



T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

HAYDARPAŞA NUMUNE

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**PANDEMİ DÖNEMİNDE HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ
POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN HASTALARIN COVID-19
FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN COVID-19 KORKUSU,
DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ**

Dr. Ömer Eymen Sağlam

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL/2023



T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

HAYDARPAŞA NUMUNE

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**PANDEMİ DÖNEMİNDE HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ
POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN HASTALARIN COVID-19
FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN COVID-19 KORKUSU,
DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ**

Dr. Ömer Eymen Sağlam

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Emine Zeynep Tuzcular Vural

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL/2023

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, ullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Ömer Eymen SAĞLAM

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca her daim klinik yaklaşımları ve disiplinleri ile yol gösteren Aile Hekimliği Klinik Eğitim ve İdari Sorumlumuz Doç. Dr. Memet Taşkın EGİCİ hocama, bu çalışmanın planlanmasından neticelenmesine kadar her aşamasında emeği olan, hiçbir zaman ilgi, alaka ve hoşgörüsünü esirgemeyen; hekimlik sanatını icra ederken feyzaldığım ve örnek edindiğim tez danışmanım sevgili hocam Doç. Dr. Emine Zeynep TUZCULAR VURAL'a, tecrübelerinden ve engin bilgilerinden, gerek hastalara gerek bizlere yaklaşımından çok şey öğrendiğim, samimiyetini hiçbir zaman esirgemeyen pek kıymetli Uzm. Dr. Işık GÖNENÇ'e, diyabetli hastaya kapsamlı yaklaşım konusunda engin tecrübelerini bizlerle paylaşan ve bizlere örnek olan saygıdeğer hocam Doç. Dr. Akın DAYAN'a, bizlere her konuda destek olan Uzm. Dr. Özge DOĞAN'a;

Bana her zaman destek olan aileme, kıymetli abim Dr. Murat Enes SAĞLAM'a, sevgili arkadaşım Dr. Yasin OBA'ya ve Dr. Esra SOYLU'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ömer Eymen Sağlam

İstanbul - 2023

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR.....	ii
KISALTMALAR	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT.....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. COVID-19	3
2.1.1. SARS-CoV-2 Yapısı	3
2.1.2. SARS-CoV-2 İntegrasyonu.....	3
2.1.3. Epidemiyoloji	3
2.1.4. Bulaş.....	4
2.1.5. Klinik.....	4
2.1.6. Tanı.....	5
2.1.7. Tedavi.....	5
2.1.8. Aşılar	6
2.2. COVID-19 PANDEMİSİ	7
2.2.1. COVID-19 Pandemisi ve Türkiye.....	8
2.3. COVID-19 FARKINDALIĞI	9
2.4. COVID-19 KORKUSU.....	9
2.5. DEPRESYON	10
2.6. ANKSİYETE.....	11
2.7. STRES.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	15
3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	15
3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	15
3.4.ETİK AÇIKLAMALAR	15

3.5.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	15
3.6. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ	16
3.6.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri	16
3.6.2. Araştırma dışlama kriterleri	16
3.7. VERİLERİN TOPLANMASI	16
3.7.1. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	17
3.8. KULLANILAN ANKET VE ÖLÇEKLER	17
3.8.1. Katılımcı Bilgi Toplama formu.....	17
3.8.2. COVID-19 Farkındalık Ölçeği.....	17
3.8.3. COVID-19 Korku Ölçeği	18
3.8.4. Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeğinin Kısa Formu (DASS-21)...	18
3.9. İSTATİSTİKSEL ANALİZ	19
3.10. ÇIKAR ÇATIŞMASI.....	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA	74
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	82
6.1. SONUÇLAR	82
6.2. ÖNERİLER	83
6.3. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI.....	84
7. KAYNAKLAR	85

KISALTMALAR

COVID-19	: Coronavirus Disease 2019 (Koronavirüs Hastalığı 2019)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
S	: Spike Protein
M	: Membran Protein
E	: Zarf Protein
N	: Nükleokapsid Protein
SARS-CoV-2	: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü-2)
LDH	: Laktat Dehidrojenaz
AST	: Aspartat Aminotransferaz
ALT	: Alanin Transaminaz
CRP	: C-Reaktif Protein
CK	: Kreatin Kinaz
ESR	: Eritrosit Sedimentasyon Hızı
RT-PCR	: Real Time Polymerase Chain Reaction (Gerçek Zaman Polimeraz Zincir Reaksiyonu)
rRT-PCR	: Gerçek zamanlı revers transkriptaz-polimeraz zincir reaksiyonu
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
TCZ	: Tocilizumab
mRNA	: Messenger RNA (Haberçi RNA)
DSM-5	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (Mental Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı-5)
MDE	: Majör Depresyon Epizodunun
ICD-10	: International Classification of Diseases,Tenth Revision (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması)
HPA	: Hipotalamik-Hipofiz-Adrenokortikal

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Demografik Bilgiler	22
Tablo 2: Tanımlayıcı İstatistikler	25
Tablo 3: VKİ Sınıflamasına göre dağılım	26
Tablo 4: Belirtilen değişken gruplarında bireylerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği- Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF) puanlarının karşılaştırılması	28
Tablo 5: COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF) puanlarının İkili Karşılaştırmaları	32
Tablo 6: Belirtilen değişken gruplarında bireylerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği- Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) puanlarının karşılaştırılması.....	34
Tablo 7: COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) puanlarının İkili Karşılaştırmaları	38
Tablo 8: Belirtilen değişken gruplarında bireylerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği- Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) puanlarının karşılaştırılması	40
Tablo 9: COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) puanlarının İkili Karşılaştırmaları	43
Tablo 10: Belirtilen değişken gruplarında bireylerin COVID-19 Korkusu Ölçek puanlarının karşılaştırılması	45
Tablo 11: COVID-19 Korkusu Ölçek puanlarının İkili Karşılaştırmaları	49
Tablo 12: Belirtilen değişken gruplarında bireylerin DASS-21 Anksiyete puanlarının karşılaştırılması	51
Tablo 13: DASS-21 Anksiyete puanlarının İkili Karşılaştırmaları.....	55
Tablo 14: Belirtilen değişken gruplarında bireylerin DASS-21 Depresyon puanlarının karşılaştırılması	56
Tablo 15: DASS-21 Depresyon puanlarının İkili Karşılaştırmaları.....	60
Tablo 16: Belirtilen değişken gruplarında bireylerin DASS-21 Stres puanlarının karşılaştırılması.....	62
Tablo 17: DASS-21 Stres puanlarının İkili Karşılaştırmaları	66
Tablo 18: Yaş ile ölçek puanları arasındaki ilişki	67
Tablo 19: Ölçek puanları arasındaki ilişki katsayıları.....	70

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: VKİ Sınıflaması Dağılımı	26
Şekil 2: Yaş ile ölçek puanları arasındaki korelasyonlar grafikleri	68
Şekil 3: Ölçek puanları arasındaki korelasyonlar grafikleri	73



ÖZET

Amaç: Çalışmamızda katılımcıların COVID-19 Farkındalık düzeylerinin COVID-19 Korkusu, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel, tanımlayıcı nitelikteki araştırmamız 1 Temmuz 2022 ve 1 Eylül 2022 tarihleri arasında, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine herhangi sebeple başvuran bireylere uygulandı. Çalışma katılma kriterlerini karşılayan ve katılmayı kabul eden toplam 295 kişi ile yürütüldü. Veriler araştırmacı tarafından literatür araştırmasına dayanarak hazırlanan katılımcı bilgi toplama formu, COVID-19 Farkındalık Ölçeği, COVID-19 Korkusu Ölçeği, Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği uygulanıp SPSS istatistik paket programında analiz edildi.

Bulgular: Çalışmamıza katılan 295 bireyin; COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF), Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF), Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) açısından her 3 alt boyutta da orta düzeyde COVID-19 farkındalığına sahip olduğu bulunmuştur. Katılımcılarımızın COVID-19 Korkusu düşük- orta düzeyde olarak bulunmuştur. DASS-21 Anksiyete puan ortalaması $4,47 \pm 4,57$ (aralık 0-21), DASS-21 Depresyon puan ortalaması $5,09 \pm 4,88$ (aralık 0-21), DASS-21-Stres puan ortalaması $5,77 \pm 4,61$ (aralık 0-21) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılarımızın %73,9'unun COVID-19 Enfeksiyonu geçirdiği, %83,4'ünün aşı olurken, aşı olanların %51,1'inin Biontech aşısı olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %14,9'u COVID-19 pandemi döneminde yeni bir psikiyatrik hastalık tanısı almıştır. Aşı olan bireylerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı ve COVID-19 Korkusu puan ortalaması aşı olmayan bireylere göre daha yüksek olarak saptanmıştır. Kadın katılımcıların COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbirleri Farkındalığı ve Hijyen Tedbirleri Farkındalığı, gelir durumu düşük seviyede olanların ve pandemi öncesi psikiyatrik hastalık tanısı olanların COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbirleri Farkındalığı, aşı olan bireylerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma

Tedbirleri Farkındalığı ve Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı, evli bireylerin, 1.derece yakınlarından COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle yoğun bakımda yatışı olanların, COVID-19 Enfeksiyonu nedeniyle yoğun bakımda yatanların COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı, çalışma düzeninde değişiklik olanların COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbirleri Farkındalığı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Dul bireylerin, COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle gelir kaybı olanların, kronik hastalığı olanların, sürekli ilaç kullananların, COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle hastanede yatarak tedavi alanların, aşı olanların COVID-19 korkusu istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. DASS-21 Ölçek verilerine göre ilköğretim mezunu bireylerin depresyon, anksiyete ve stres puanları, COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle gelir kaybı, kronik hastalığı olanların, COVID-19 Pandemi döneminde psikiyatrik tanı alanların anksiyete ve stres puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) puanı ile COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) ve COVID-19 Korkusu Ölçek puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) puanı ile COVID-19 Korkusu Ölçek puanı ve DASS-21 Anksiyete, depresyon, stres puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. COVID-19 Korkusu Ölçek puanı ile DASS-21 Anksiyete, depresyon ve stres puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. DASS-21 ölçeğinin depresyon, anksiyete ve stres alt boyut puanları arasında da pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç: COVID-19 Pandemisi bireylerin hem fiziksel hem ruhsal sağlığını önemli ölçüde olumsuz etkilemiştir. COVID-19 Farkındalığı bulaşma tedbirleri, doğru bilgi edinme, hijyen tedbirlerin uygulanması gibi konularda pandemi ile mücadelede önem arz etmektedir. Aile hekimleri bireylerin COVID-19 Farkındalık düzeylerinin COVID-19 Korkusu depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile ilişkisini göz önünde bulundurarak COVID-19'un tedavisinin ve yönetiminin yanısıra korunma, farkındalığı ve korkuyu değerlendirmek, anksiyete, depresyon gibi psikolojik

hastalıkları ve stresi yönetmek gibi COVID-19 hastalığının tedavisi kadar önem taşıyan görevleri üstlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 farkındalık düzeyi, COVID-19 korkusu, anksiyete, depresyon, stres



ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN COVID-19 AWARENESS LEVELS AND COVID-19 FEAR, DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS LEVELS OF PATIENTS APPLYING TO THE HAYDARPAŞA NUMUNE EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL FAMILY MEDICINE OUTPATIENT CLINICS DURING THE PANDEMIC PERIOD

Objective: In our study, we aimed to investigate the relationship between the COVID-19 Awareness levels of the participants and the COVID-19 Fear, Depression, Anxiety and Stress levels.

Materials and Methods: The materials of our cross-sectional, descriptive study were individuals who applied to Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital Family Medicine outpatient clinics for any reason between July 1st, and September 1st, 2022. The study was conducted with a total of 295 people who met the participation criteria and agreed to participate. The participants were first asked to fill in the participant information collection form prepared by the researcher based on the literature and then the COVID-19 Awareness Scale, COVID-19 Fear Scale, Depression Anxiety Stress-21 Scale. The data was analyzed using the SPSS statistical package program. Statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

Results: Regarding 295 individuals who participated in our study; In terms of COVID-19 Awareness Scale-Contagion Precaution Awareness (CPA), Awareness of Following Current Developments (AFCD), Hygiene Precaution Awareness (HPA), it was found that the participants had moderate COVID-19 awareness in all 3 sub-dimensions. Our participants' fear of COVID-19 was found to be low to moderate. Mean DASS-21 Anxiety score was 4.47 ± 4.57 (range 0-21), DASS-21 Depression mean score 5.09 ± 4.88 (range 0-21), DASS-21-Stress mean score 5.77. We determined that 73.9% of our participants had been diagnosed with COVID-19 infection in the past, 83.4% were vaccinated, 51.1% of those who were vaccinated were vaccinated with Biontech. 14.9% of the participants were

diagnosed with a new psychiatric illness during the COVID-19 pandemic period. The mean score of COVID-19 Awareness Scale-Monitoring Awareness and COVID-19 Fear of vaccinated individuals was found to be higher than non-vaccinated individuals.

COVID-19 Awareness Scale-Contagion Precautions and Hygiene Measures Awareness of female participants, COVID-19 Awareness Scale-Contagion Precautions Awareness of those with low income and pre-pandemic psychiatric illness, COVID-19 Awareness Scale-Contagion Precautions and Current Developments Awareness of vaccinated individuals, COVID-19 Awareness Scale-Current Developments Awareness of married individuals, participants with personal history of treatment in the intensive care unit or 1st degree relatives who were hospitalized in intensive care due to COVID-19 infection, COVID-19 Awareness Scale-Hygiene Measures Awareness of those who had a change in working order were found to be statistically significantly higher.

The fear of COVID-19 was statistically significantly higher among widowed individuals, those with a loss of income due to COVID-19 infection, those with chronic diseases, those on continuous medication, those who were hospitalised due to COVID-19 infection, and those who were vaccinated. According to DASS-21 Scale data, depression, anxiety and stress scores of primary school graduates, participants with loss of income due to COVID-19 infection, anxiety and stress scores of those with chronic diseases and psychiatric diagnoses during the COVID-19 Pandemic period were statistically significantly higher. A positive statistically significant correlation was found between the COVID-19 Awareness Scale-Awareness of Following Current Developments score and the COVID-19 Awareness Scale-Hygiene Precaution Awareness (HPA) and COVID-19 Fear Scale scores. A positive statistically significant correlation was found between the COVID-19 Awareness Scale-Hygiene Precaution Awareness (HPA) score and the COVID-19 Fear Scale score and DASS-21 Anxiety, depression, and stress scores. A positive statistically significant relationship was found between the COVID-19 Fear Scale score and the DASS-21 Anxiety, depression and stress scores. A statistically significant positive correlation was found between DASS-21 Anxiety scale score and DASS-21 Depression and Stress scores. A statistically significant

positive correlation was also found between the DASS-21 Depression scale score and the DASS-21 Stress score.

Conclusion: The COVID-19 Pandemic has significantly affected both the physical and mental health of individuals. Awareness of COVID-19 is important in the fight against the pandemic in matters such as contagion measures, obtaining correct information, and implementation of hygiene measures. Family physicians should evaluate awareness levels of individuals and consider fear, depression, anxiety and stress levels related to COVID-19, as well as the prevention, treatment and management of COVID-19.

Keywords: COVID-19 awareness levels, fear of COVID-19, anxiety, depression, stress

1. GİRİŞ VE AMAÇ

COVID-19 hastalığı yeni bir koronavirüs tipinin neden olduğu, 2019 senesinin Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmış, bulaşıcı bir hastalıktır. Etken olarak insanlarda daha önce karşılaşılmamış, yeni tip bir koronavirüs (2019-nCoV) bildirilmiş ve sonrasında SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır (1). COVID-19 vakalarının artması ile birlikte Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilmiştir.

COVID-19 hastalığı dünya genelinde halk sağlığını etkileyen önemli bir sorun haline gelmiştir. DSÖ verilerine göre 26 Ekim 2022 tarihi itibarı ile dünyada 625 milyon'u aşkın kümülatif vaka ve 6 milyonu aşkın ölüm görülmüştür (2).

Bu hastalığın insandan insana temel bulaşı damlacık ve temas yolu ile olmaktadır (3). COVID-19 hastalığının insanlarda ana semptomları ateş, öksürük ve miyaljidir. Diğer sık görülen semptomları ise boğaz ağrısı, baş ağrısı, bulantı, kusma ve titremedir (4). COVID-19 hastalığı insanlarda asemptomatik ve hafif seyirden ağır solunum yetmezliğine kadar değişen skalada semptomlar gösterebilir (5). Yaşlı ve komorbiditesi olan bireyler semptom şiddeti ve mortalite riski açısından daha riskli olarak değerlendirilmektedir (6). Bu durumdan hareketle mortalite açısından riskli olarak değerlendirilen bu grubun COVID-19 hastalığına karşı farkındalığının genç popülasyona göre daha fazla önem arz ettiği söylenebilir.

Pandemi ile mücadelede alınan tedbirler pandeminin seyrinde belirleyici olmaktadır. Pandeminin başlangıcından itibaren izolasyon, uluslararası giriş çıkışlarda kısıtlamalar, maske takma zorunluluğu, sosyal mesafeye uyma zorunluluğu gibi çeşitli tedbirler alınmıştır. Pandeminin kontrolünde bu alınan tedbirlerle beraber kişilerin bireysel bazda bu gereklilikleri kabul edip uygulaması da en az bu tedbirler kadar önem arz etmektedir (5). Bu koruyucu tedbirlere karşı farkındalık seviyesinin yüksek olması toplumda COVID-19 pandemisinin progresyonunu engelleme açısından önemli olarak görülmektedir (7).

Literatüre baktığımızda bazı çalışmalarda COVID-19 farkındalığı düşük seviyede olan veya farkındalığı olmayan bireylerin anksiyete ve depresyon semptomları yaşama ihtimalinin daha fazla olduğu gösterilmiştir (8,9).

Çalışmamızda Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH) Aile Hekimliği Polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran bireylerin COVID-19 pandemi dönemindeki COVID-19 farkındalık düzeylerinin COVID-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile ilişkisinin araştırılmasını amaçladık.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19

2.1.1. SARS-CoV-2 Yapısı

SARS-CoV-2 coronavirinae familyasından olup pozitif sarmallı, zarflı bir RNA beta koronavirusüdür (10). Virüs partikülleri 60-140 nm çapında küresel ve pleomorfik görünümündedir. Koronavirüsler 27-32 kilobaz uzunluğundaki tek sarmallı RNA genomları ile en büyük genomlardan birine sahiptir (11). SARS-CoV-2 en az 4 büyük yapısal protein kodlar, bunlar; spike protein (S), membran protein (M), zarf protein (E), nükleokapsid protein (N)'dir. Bu yapısal protein'ler virusun onarımından ve çoğalmasından sorumludur (12).

2.1.2. SARS-CoV-2 İntegrasyonu

Virusun konak hücreye integrasyonu ile transkripsiyon ve translasyon süreçleri başlar ve böylece yapısal ve yapısal olmayan diğer virus proteinlerinin sentezi sağlanmış olur (13). SARS-CoV-2 konak hücrede dikensi proteinleri ile ACE2 reseptörüne bağlanır ve SARS-CoV ile karşılaştırıldığında ACE2 reseptörüne afiinitesi 10-20 kat daha fazladır, bu da SARS-CoV-2'nin hızlı yayılımını kolaylaştırır (13,14). RNA bağımlı polimeraz enzimi replikasyondan ve transkripsiyondan sorumlu enzimdir (15). S protein tip 1 membran glikoproteini olup konak hücrede ACE2 reseptörüne bağlanan proteindir (16). M protein ise en fazla bulunan yapısal protein olup diğer yapısal proteinlerle etkileşim halindedir, virusun zarf yapısını şekillendirir (17). E protein en küçük yapısal protein olup M proteinleri ile etkileşerek viral partikülün şeklini korur ve virusun konak hücre'den serbest kalmasına öncülük eder (18). N protein viral RNA genomuna bağlanarak RNA stabilitesinin korunmasına yardımcı olur (19).

2.1.3. Epidemiyoloji

2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde bilinmeyen etkenli pnömoni salgını bildirilmiştir. İlk vakaların çoğunluğu suda yaşayan ve canlı hayvanların satıldığı Huanan deniz ürünleri pazarı ile epidemiyolojik olarak ilişkilendirilmiştir (20). Çin Ulusal Sağlık Komisyonu 2020 yılının başlarında bu

epidemi hakkında daha fazla bilgi sağlamıştır (21). Etken DSÖ tarafından 12 Ocak 2020 tarihinde yeni tip koronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır. Fakat bu virüs daha sonra 11 Şubat 2020 tarihinde Koronavirüs Çalışma Grubu Uluslararası Komite'si tarafından “Şiddetli Akut Respiratuvar Sendrom Koronavirüs 2” (SARS-CoV-2) olarak yeniden adlandırılmış, hastalık ise aynı tarihte DSÖ tarafından COVID-19 olarak bildirilmiştir (22). Bütün yaş grupları COVID-19 enfeksiyonu için risk altındadır. Dünya’da COVID-19 aracılı enfeksiyonlar ve yaşam kayıpları haritasına baktığımızda korunmuş bir ülke, ırk, etnisite bulunmamaktadır (13). Şubat 2023 itibarı ile global olarak toplam 756 milyon vaka, 6 milyonu aşkın ölüm bildirilmiştir (2).

2.1.4. Bulaş

COVID-19’un insandan insana en fazla direk bulaşı enfekte insanın öksürmesi, hapşırması, hatta konuşması ve şarkı söylemesi ile solunumsal damlacık yolu ile olur (23). Damlacıklar hapşırmaya ve öksürme ile 1,5 ile 2 metreye kadar ulaşabilir, bu ölçü Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenmiş kişiler arası korunması gereken mesafedir (24). COVID-19, elin SARS-CoV-2 ile kontamine yüzeye dokunması sonucu göz, burun, ağız gibi müköz membranlara teması ile de görülebilir (23). COVID-19 virüsü canlı ve enfeksiyöz olarak havada saatlerce yüzeylerde ise günlerce kalabilir (25). Bu nedenle hava yolu izolasyonu, yeterli oda ventilasyonu ve dezenfeksiyon virusun yayılımını önleme açısından önem arz etmektedir (26). SARS-CoV-2’nin asemptomatik kişilerden ya da inkübasyon periyodunda olan kişilerden bulaşı da yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (27,28).

Virüsün insanlara kontamine canlı hayvanlardan (yılan, misk kedisi ve diğer türler) bulaştığına inanılmaktadır (29). Bu da bize zoonotik bulaşın da varlığını işaret etmektedir. Kediler, köpekler ve diğer evcil hayvanlar COVID-19 enfeksiyonu geçirmeye açık haldedir (30).

2.1.5. Klinik

İlk semptomları ateş, kuru öksürük, takipne ve nefes darlığı olarak tanımlanmış olsa da anosmi, boğaz ağrısı, hapşırmaya, balgam, nazal konjesyon, bulantı, kusma, diyare, göğüs ağrısı, konjonktivit gibi geniş bir semptom aralığına

sahiptir (31,32). Asemptomatik ve hafiften şiddetli forma kadar hastalık yapabilir. Semptomlar genellikle 4-5 gün içerisinde görülmeye başlar, inkübasyon periyodu 14 güne kadar sürebilir (33,34). COVID-19'un en yaygın semptomları ise ateş (%91,3) takiben öksürük (%67,7), yorgunluk (%51), dispne (%34) olup daha az görülen semptomları ise baş ağrısı, tat alamama, bulantı, kusma, diyare, burun tıkanıklığı, karaciğer ve böbrek hasarıdır (35). Laboratuvar bulgularına baktığımızda lenfopeni, trombositopeni, lökopeni ile birlikte laktat dehidrojenaz (LDH), aspartat aminotransferaz (AST), alanin transaminaz (ALT), C-reaktif protein (CRP), kreatin kinaz (CK), eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), D-dimer, fibrinojen, prokalsitonin ve üre düzeylerinde yükseklikler görülebilmektedir (36). Buzlu cam opasiteleri bilgisayarlı tomografi (BT)'de görülen en yaygın radyolojik bulgudur (37).

2.1.6. Tanı

Erken tanı ve şüpheli vakaların izolasyonu bu salgının yayılımını önlemede önem arz etmektedir. COVID-19'un tanısı klinik belirtilere epidemiyolojik anamneze, hastalığın ve komplikasyonlarının varlığını destekleyen testlere dayanmaktadır. COVID-19 salgınının erken aşamalarından itibaren tanı testlerinin tasarımı, geliştirilmesi, doğrulanması ve uygulanması çok sayıda tanı test üreticisi tarafından aktif olarak ele alınmıştır (38). Teşhis için altın standart, semptomların ilk haftasında solunum yolu materyallerinde gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) ile viral genom hedeflerinin tanımlanmasıdır (39).

BT bulguları hem tanı hem de takip için önemli bulunmaktadır (40). Gerçek zamanlı revers transkriptaz-polimeraz zincir reaksiyonu (rRT-PCR) başlangıçta yanlış negatif sonuçlar verebilir. Tipik BT bulguları olan ancak rRT-PCR sonucu negatif olan hastaların izole edilmesi ve yanlış tanıdan kaçınmak için rRT-PCR'nin tekrarlanması önerilmektedir (41).

2.1.7. Tedavi

Araştırmalara baktığımızda COVID-19 için spesifik kayıtlı bir ilaç bulunamamıştır. Antivirallerin güvenli ve etkili oldukları yalnızca randomize klinik deneyler bağlamında kanıtlanabilir. Klorokin, hidroklorokin, favipiravir,

monoklonal antikorlar, antisens RNA, kortikosteroidler, immün plazma ve aşılar gibi çeşitli ajanlar değerlendirilmektedir (42).

Hastaların yönetimi temel olarak oksijenasyon, ventilasyon ve sıvı yönetimi gibi destekleyici bakımın sağlanmasına odaklanır. Düşük doz sistemik kortikosteroidler ve anti-virallerin kombinasyon tedavisi ve interferonun atomizasyon inhalasyonu, kritik COVID-19 yönetiminin bir parçası olarak teşvik edilmiştir (43).

Favipiravir, hastanede kalış süresini ve mekanik ventilasyon ihtiyacını azaltan, COVID-19 için umut verici bir ilaç olarak görülmüştür (44).

Tocilizumab (TCZ), IL-6 reseptörü üzerinde antagonist etkiye sahip olan bir rekombinant humanize monoklonal antikordur. Romatoid artrit tedavisinde kullanılmaktadır, ancak COVID-19'lu ağır hastaların tedavisinde de önemli bir rol oynayabileceği düşünülmüştür (45).

2.1.8. Aşılar

COVID-19 aşıları, gerçek dünya ortamlarında SARS-CoV-2 ile ilişkili hastalıklara karşı oldukça koruyucudur (46). Aşının kullanıma sunulduğu ilk yılda küresel COVID-19 aşısının yaklaşık 20 milyon hayat kurtardığı tahmin edilmektedir (47).

DSÖ, 6 Mayıs 2022 itibarıyla 300'den fazla COVID-19 aşısının prelinik veya klinik geliştirme aşamasında olduğunu bildirmiştir. 8 farklı aşı ürününü yansıtan 10 COVID-19 aşısı, DSÖ tarafından küresel kullanım için onaylanmıştır. Bu aşılar 4 farklı aşı platformunu içerir: inaktif virüs aşıları (Sinopharm's Covilo, Sinovac's CoronaVac ve Bharat Biotech's Covaxin), haberci RNA (mRNA) aşıları (Moderna's Spikevax mRNA-1273 ve Pfizer–BioNTech's Comirnaty BNT162b2), adenovirüs vektörü bazlı aşılar (AstraZeneca'nın Vaxzevria ve Covishield ChAdOx1 ve Johnson & Johnson–Janssen'in Ad26.COV2.S) ve adjuvanlanmış protein aşıları (Novavax'ın Nuvaxovid ve Covovax NVX-CoV2373) (48).

51 çalışmanın incelendiği bir meta-analizde COVID-19 enfeksiyonuna karşı aşılanmış kişiler arasında Pfizer-BioNTech aşısının gözlemlenen etkinliği %91,2 ve Moderna aşısının etkinliği %98,1 olurken, CoronaVac aşısının etkinliği %65,7 olarak bulunmuştur (46).

Ülkemizde ise TURKOVAC™, Aralık 2021'de geliştirilmiş ve acil kullanım ve şartlı pazarlama izni almış, tam virion inaktive edilmiş bir COVID-19 aşısıdır (49). Diğer COVID-19 aşılara alternatif olarak kullanılmıştır.

2.2. COVID-19 PANDEMİSİ

Aralık 2019'da Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan'da kaynağı bilinmeyen bir pnömoni salgını bildirildi. Pnömoni vakaları, epidemiyolojik olarak Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı ile bağlantılıydı (50). Ocak 2020'nin başlarında bu pnömoni salgınına yeni bir koronavirüsün neden olduğu açıklandı. Virüs daha sonra, şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) olarak adlandırıldı. Bu virüs 2019 koronavirüs hastalığının (COVID-19) nedensel etkeni olarak tanımlandı (51). Bu bulaşıcı hastalık, DSÖ tarafından 12 Mart 2020'de pandemi olarak ilan edildi (52). 16 Mart 2020 itibarıyla, dünya çapında 180.000'den fazla doğrulanmış COVID-19 vakası ve buna bağlı 7.000'den fazla ölüm rapor edilmişti. SARS-CoV-2 virüsü asemptomatik bireylerden izole edilmiştir ve etkilenen hastalar semptomların sona ermesinden 2 hafta sonraya kadar bulaşıcı olmaya devam etmektedir. Önemli morbidite ve sosyoekonomik etki, ülke çapında tecritler ve sınırların kapatılması da dahil olmak üzere tüm kıtalarda sert önlemler alınmasını gerektirdi (53). Çin'de ve diğer büyük ülkelerde tespit ve müdahalede gecikme kaydedildi ve bu da yerel sağlık sistemlerinde aşırı yüklenmeye yol açtı. Öte yandan, diğer bazı ülkeler enfeksiyonu kontrol altına almak için etkili stratejiler uygulamaya koydu ve pandeminin başlangıcından bu yana çok düşük sayıda vaka kaydetti. Sosyal mesafe, tecrit, vaka tespiti, izolasyon, temaslı takibi ve maruz kalanların karantinaya alınması gibi kısıtlayıcı önlemler pandeminin ilerlemesine karşı koruyucu önlemler olarak uygulandı (54). Pandeminin kendisi ve korunmaya yönelik alınan önlemler nedeni ile sosyal, ekonomik ve kültürel birçok sonuca sebep oldu. Sosyal mesafe, kendi kendine izolasyon ve seyahat kısıtlamaları, tüm ekonomik sektörlerde işgücünün azalmasına ve birçok işin kaybedilmesine neden oldu. Okullar kapandı, ticari mallara ve mamul ürünlere olan ihtiyaç azaldı. Buna karşılık, tıbbi malzeme ihtiyacı önemli ölçüde arttı (55).

2.2.1. COVID-19 Pandemisi ve Türkiye

Salgın tüm dünyayı olduğu gibi Türkiye'yi de etkilemiştir. Ülkemizde ilk COVID-19 vakasının 11 Mart 2020 tarihinde, ilk can kaybının ise 17 Mart 2020 tarihinde görüldüğü bildirilmiştir (56).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından Ocak 2020'de değişik branşlarda uzman hekimlerden oluşan COVID-19 Bilim Kurulu kurulmuştur. İçişleri Bakanlığı genelgeler yayınlayarak COVID-19 pandemisinin kontrolünde etkin rol oynamıştır (57). İlk vakanın görülmesinden itibaren havalimanlarından gelen tüm yolcular sağlık kontrolünden geçirilmiş ve hastalık semptomları gösteren kişiler karantinaya alınmıştır. Ardından, toplu taşıma araçlarında maske takma zorunluluğu getirilmiş ve ülke genelinde sosyal mesafe uygulanmıştır. 23 Mart 2020 tarihinde ise eğitim öğretim faaliyetlerinde değişiklik yapılmış olup yüz yüze eğitimden uzaktan eğitime geçilmiştir. Çalışma hayatında ise uzaktan çalışma ve esnek mesai saatleri benimsenmiştir (58,59). Yine kafeler, alışveriş merkezleri, restoranlar, eğlence merkezleri kapatılmış, spor müsabakaları ve halka açık toplantılar durdurulmuştur (60). Ülke genelinde belirli saatlerde 65 yaş üstü, 18 yaş altı kişilere ve tüm nüfusa sokağa çıkma kısıtlamaları getirilmiş olup hastanelerdeki yoğunluğu azaltmak adına kronik hastalığı olan bireylerin ilaç rapor bitim süreleri uzatılmış, hastaneye başvurmadan ilaçlarını eczaneden temin edebilmelerinin önü açılmıştır.

Türkiye, küresel salgınla mücadele çabalarında da rol oynamış, başta Orta Doğu ve Afrika olmak üzere diğer ülkelere tıbbi malzeme ve aşı bağışında bulunmuştur. Örnek olarak Vietnam'a 200 bin doz COVID aşısı gönderme kararı almış, aşıyla birlikte PCR test kiti, N95 maske, mekanik ventilator gönderileceğini bildirmiştir (61).

Türkiye'de ilk vakanın bildirilmesinden itibaren 3 Ocak 2020'den 16 Mart 2023'e DSÖ'ye bildirilen 101 bini aşkın ölümle birlikte 17 milyonu geçkin doğrulanmış COVID-19 vakası olmuştur. 28 Ocak 2023 tarihi itibarıyla toplam 139.694.693 doz aşı yapılmıştır (62,63).

2.3. COVID-19 FARKINDALIĞI

COVID-19 Pandemisi, sosyal, ekonomik, kültürel ve birçok yönden çeşitli seviyelerde bir krize sebep olmuş, ülkeler tarafından çeşitli korunma yöntemleri benimsenmiştir; kendi kendini izole etme, tüm ülkeyi karantinaya alma, halkın toplanmasını önleme, eğitim öğretim faaliyetlerini durdurma, sınırları kapatma ve bazı durumlarda şehirleri kapatmaya varan önlemler. Birçok ülkede ateşi olan bireyleri tespit edip COVID-19 şüphelisi olarak bildirmek ve virusun olası bulaşını önlemek amacıyla topluluk önleme ve control grupları oluşturulmuştur. Ek olarak farklı hükümet ve kuruluş grupları, el yıkama, mask ve eldiven kullanımı yoluyla hastalığı önlemeye ve control bilincini geliştirmeye teşvik etmiştir. SARS-CoV-2, insanlar için sürekli bir tehdit olarak kabul edilmektedir. Aşıların geliştirilmesine ve farkındalığın yaygınlaştırılmasına çalışılmıştır (64).

Pandemi ile mücadelede devlet politikaları ve ülkeler tarafından alınan önlemler kadar bireylerin kendi farkındalıkları ve bilgi düzeyleri de önem arz etmektedir. Yapılan araştırmalar bulaşıcı hastalıkların yayılımının engellenmesinde toplumda oluşturulan farkındalığın önemli olduğunu göstermektedir. Elleri sık sık yıkamak, taşınabilir el dezenfektanı kullanmak ve muhtemelen kontamine olmuş bir ortamla etkileşime girdikten sonra yüz ve ağza temas etmekten kaçınmak gerekmektedir. Toplum genelinde salgının yayılımını azaltmak için, bireylere ellerini özenli bir şekilde yıkamaları, solunum hijyeni uygulamaları (örn. öksürüklerini örtmeleri) ve mümkünse kalabalıktan ve enfekte kişilerle yakın temastan kaçınmaları tavsiye edilmektedir (65).

Yapılan çalışmalarda COVID-19 hakkında farkındalığın mental sağlık açısından da önemli olduğu vurgulanmıştır. COVID-19 hakkında doğru bilginin daha düşük kaygı ve depresyon seviyeleri ile ilişkili olduğunu bulunmuş, bu nedenle daha fazla farkındalık kampanyasının ve söylentilerin yayılmasının önlenmesi insanların ruh sağlığını daha da iyileştirebileceği düşünülmüştür (8,9).

2.4. COVID-19 KORKUSU

COVID-19, 2019 senesinde ilk tespit edildiğinden beri dünya çapında çok fazla korku ve endişeye yol açtı. Pandemi, günlük hayatımızda kilitlenmeler, seyahat kısıtlamaları ve sosyal mesafe tedbirleri dahil olmak üzere önemli

aksamalara neden oldu. Bunların tümü insanlar arasında bir belirsizliğe ve bilinmezliğe yol açtı. Bulaşıcı hastalıkların insanları savunmasız ve risk altında hissettirdiği, bilinmeyene hazır olmanın, fiziksel ve zihinsel esenliği olumsuz etkilediği de bilinmektedir (66). COVID-19 ile enfekte olma korkusu, birçok insan için, özellikle yaşlılar ve kronik hastalıkları olan kişiler gibi daha yüksek ciddi hastalık riski taşıyan kişiler için büyük bir endişe kaynağı olmuştur. SARS-CoV-2 virüsünü yakınlarına, meslektaşlarına veya yabancılara bulaşma korkusu da birçok insan için önemli bir endişe kaynağı olmuştur. Yapılan çalışmalarda bu korkunun cinsiyet, din, dindarlık, akademik statü ve ülke faktörleri gibi değişkenlere göre değiştiği kanıtlanmıştır (66–68).

Virüs ve yayılması hakkında bilgi sahibi olmak önem arz etmektedir, ancak olumsuz haberlere çok fazla maruz kalmak bunaltıcı olabilir ve endişe ve korkuya katkıda bulunabilir. COVID-19 korkusunu yönetmek için; salgın sırasında kontrolümüz dışında pek çok şey olsa da kontrol edebileceğimiz şeylere odaklanmak, iyi hijyen uygulamak, sevdiklerimizle bağlantıda kalmak, fiziksel ve zihinsel sağlığınıza dikkat etmek, destek aramak, COVID-19 ile ilgili korku ve endişeden bunalmış hissediyorsak, bir mental sağlık uzmanından veya güvenilir bir arkadaş ya da aile üyesinden destek istemek gibi çeşitli yöntemlere başvurulabilir.

2.5. DEPRESYON

Depresyon, yaş, cinsiyet veya geçmişte bakılmaksızın herkesi etkileyebilen bir ruh sağlığı bozukluğudur. Keder, umutsuzluk ve bir zamanlar zevk alınan şeylere karşı ilgi, istek kaybı ile karakterizedir. Depresyon önemli bir sağlık sorunudur. Küresel olarak, engelliliğe bağlı olarak diğer tüm koşullardan daha fazla "kaybedilen yıl" dan sorumludur. Buna sebep olarak, DSÖ'ne göre bunun nedeni yaklaşık 350 milyon kadar çok kişinin bundan etkilenmesi ve bunun uzun seneler boyunca süregelmesidir. Morbidite ve mortaliteye göre değerlendirildiğinde, depresyon kalp hastalığı, inme ve HIV gibi çok miktarda mortalite sebebinin ardından dokuzuncu sırada yer almaktadır. Buna rağmen, sosyaletiketleme, efektif terapilerin olmaması ve yetersiz ruh sağlığı kaynakları nedeniyle depresyon yaygın olarak teşhis ve tedavi edilemez. Dünya nüfusunun hemen hemen yarısında her 100.000 kişiye sadece iki Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı düşmektedir.(69).

Mental Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı, Beşinci Baskı'ya (DSM-5) göre, Majör Depresyon Epizodunun (MDE) tanısı, 2 haftalık bir süre içinde beş veya daha fazla semptomun bulunmasını gerektirir. Semptomlardan biri en azından depresif duygu durum veya anhedoni (zevk alamama) olmalıdır. MDE'nin ikincil semptomları iştah veya kilo değişiklikleri, uyku zorlukları (uykusuzluk veya hipersomni), psikomotor ajitasyon veya yavaşlama, yorgunluk veya enerji kaybı, düşünce konsantrasyonunda azalma ve değersizlik veya aşırı suçlulukve intihar eğilimi gibi duygulardır. Bu semptomlar, ya hep ya da hiç (0 ya da 1) şeklinde değerlendirilmektedir (70).

Depresyon gelişiminde genetik, beyin yapısı, travma, stres, kronik hastalıklar, madde kullanımı, sosyal destek eksikliği, cinsiyet, yaş gibi çeşitli risk faktörleri bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda majör depresyonun prevalansı kadınlarda erkeklerden daha yüksek bulunmuş olup 2010 yılına baktığımızda küresel yıllık prevalansı sırasıyla %5,5 ve %3,2 olarak bulunmuştur (71,72).

COVID-19 pandemisi, birçok insan için depresyon riskini arttırmış, ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahip olmuştur. Hastalık korkusu, sosyal izolasyon, finansal zorluklar, gelecek endişesi, kayıplar ve keder gibi sonuçlar pandeminin ruh sağlığı üzerinde etkisinde önemli bir rol oynamıştır. İnsanlar, yalnızlık, üzüntü ve depresyona neden olabilen sosyal izolasyonu veya karantınayı enfeksiyondan korunmak ve enfeksiyonun yayılımını önlemek için uygulamak durumunda kalmıştır. Yine birçok insan pandemi nedeni ile günlük rutinlerini sürdüremez olmuş, işini kaybetmiş veya depresyona yol açabilecek mali sıkıntı yaşamıştır. Yapılan çalışmalarda genel popülasyonda depresyon ve psikolojik rahatsızlıkların tüm biçimlerinin yaygınlık oranının COVID-19 salgını sırasında önceki döneme göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (73,74).

2.6. ANKSİYETE

Anksiyete, stres veya tehlike tarafından tetiklenebilen normal bir insani duygudur. Bizi tehdit eden veya zorlayan olarak algıladığımız durumlara verdiğimiz doğal bir tepkidir. Ancak bu kaygı normalden fazla hale geldiğinde günlük davranışlarımızı bozabilmekte ve bir ruh sağlığı bozukluğuna dönüşebilmektedir.

Anksiyete bozuklukları, batı toplumunda en sık mental bozukluk grubunu oluşturur ve engelliliğin önde gelen sebeplerinden biridir. Anksiyete bozukluklarının ortak özellikleri, aşırı ve kalıcı korku, endişe veya algılanan tehditlerden kaçınmak olup, panik atakları da içerebilir. Bireysel anksiyete bozukluklarının nörobiyolojisi büyük ölçüde gizemini korumaktaysa da, birçok bozukluk için limbik sistemdeki değişiklikler sorumlu tutulmakta olup, hipotalamus-hipofiz-adrenal bez aksının disfonksiyonu ve genetik faktörler gibi bazı genel geçer sebepler bildirilmiştir (75).

Uluslararası Hastalık Sınıflandırması'na (ICD-10) göre anksiyete bozuklukları, panik bozukluğu olan veya olmayan agorafobi, sosyal fobi dahil olmak üzere fobik bozuklukları içermekte, özgül fobiler ile panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu ve mikst anksiyete ve depresyon dahil olmak üzere diğer anksiyete bozukluklarından oluşmaktadır, ABD'de ruhsal hastalıkların sınıflandırılması için ana referans metni olan Mental Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı'nın (DSM-5) güncel baskısında, ayrılık kaygısı bozukluğunu ve seçici mutizmi yeni kaygı bozuklukları olarak sınıflandırmaya ilk defa dahil etmiştir (76).

Anksiyete bozukluklarının tedavisinde terapi, medikasyon ve ikisinin dahil edildiği kombinasyon tedavileri gibi çeşitli tedavi yöntemleri bulunmaktadır.44 çalışmanın dahil edildiği bir meta-analiz çalışmasında Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), anksiyete bozuklukları için özellikle fiziksel ve psikolojik alanlarda yaşam kalitesini iyileştirmede orta derecede etkili olarak bulunmuştur (77). Yine yaşam tarzı değişiklikleri, nefes egzersizleri, meditasyon, yoga gibi gevşeme tekniklerini uygulamak, düzenli egzersiz yapmak, kafein ve alkol tüketimini kısıtlamak anksiyete bozuklukları ile mücadelede etkili olarak bulunmaktadır (78,79)

COVID-19 pandemisi hakkında salgının başından itibaren olan belirsizliklerin ve yeni tip bir virusun varlığının, anksiyete bozukluklarını kötü yönde etkilediği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda COVID-19 pandemisi ile ilgili daha yüksek anksiyete düzeyinin ana belirleyenleri arasında kadın cinsiyet, ileri yaş, evli olmak veya birlikte yaşamak ve çocuk sahibi olmak gibi demografik değişkenlerin yer aldığı gösterilmiştir (67,80). Yine sosyal izolasyonda veya karantinada kalan kişilerin anksiyete, öfke, konfüzyon ve posttravmatik stres

bozuklukları şeklinde önemli sorunlar yaşadıkları gösterilmiştir (7). COVID-19 anksiyetesi ile mücadelede profesyonel yardım almak, kişisel bakıma dikkat etmek, teknoloji aracılığıyla sevdiklerimizle bağlantıda kalmak, fiziksel aktivitede bulunmak ve salgınla ilgili medyada yer alan haberlere maruz kalmayı sınırlandırmak etkili yöntemler olarak bulunmuştur.

2.7. STRES

Stres hayatımızın normal, vazgeçilmez bir parçasıdır. Zor durumlarda odaklanmamızı ve uyanık kalmamızı kolaylaştırarak bizi hayatta tutmaya yardımcı olur. Bununla birlikte, kronik veya aşırı stres, fiziksel ve zihinsel sağlığımız üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Stres, iş hayatı, aile hayatı, sosyo-ekonomik zorluklar, sağlık sorunları ve büyük yaşam olayları gibi çeşitli değişikliklerden köken alabilir. Stres birçok hastalık ve patolojik durum için hazırlayıcı veya gidişatını kötü etkileyici bir faktör olarak gösterilir. Zararlı etkileri daha çok ön planda olsa da stresin vücudumuzdaki hücrelerin dengesini koruması ve hayatta kalmaya yardımcı olması açısından yararlı etkileri de bulunmaktadır. Öğrenme, hafıza, immün sistem, kardiyovasküler sistem, gastrointestinal sistem, endokrin sistem başta olmak üzere vücut fonksiyonlarımızı jeneralize olarak etkilediği yine yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (81,82).

Stres yönetiminde yardımcı olabilecek birçok etkili strateji bulunmaktadır. Fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, yeterli uyku, aile ve arkadaşlardan sosyal destek bunlardan bazılarıdır. Yapılan çalışmalarda düzenli fiziksel aktivitenin, stres azaltma ve daha iyi ruh hali ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (83,84). Genel olarak, güçlü bir sosyal destek sistemine sahip olmak, stresle başa çıkmak ve refahı artırmak için önemli bir kaynak olabilmektedir. Sosyal destek, muhtemelen hipotalamik-hipofiz-adrenokortikal (HPA) sistem, noradrenerjik sistem ve santral oksitosin yolları üzerinden, genetik ve çevresel hassasiyetleri hafifletebilmekte ve strese karşı direnci arttırabilmektedir (85). Uyku ve stres ise birbiriyle yakından ilişkilidir. Stres uykuyu etkileyebilir ve kötü uyku stres düzeylerini artırabilir. Stres yaşadığımızda, vücudumuz uykuya dalma ve uykuda kalma süremizi etkileyebilecek kortizol gibi stres hormonları salgılar. Bu durum, stresin uykuyu

kötüleştirdiği ve kötü uykunun stres düzeylerini artırdığı bir kısır şemayaneden olabilir (86).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Çalışmada Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH) Aile Hekimliği Polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran bireylerin COVID-19 pandemi dönemindeki COVID-19 farkındalık düzeylerinin COVID-19 korkusu, anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkisinin araştırılmasını amaçladık.

3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma gerekli etik ve idari izinler alındıktan sonra Sağlık Bilimler Üniversitesi (S.B.Ü.) Haydarpaşa Numune EAH Aile Hekimliği polikliniklerinde Temmuz- Eylül 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.4. ETİK AÇIKLAMALAR

Bu araştırmanın yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığı Haydarpaşa Numune EAH Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 30 Mayıs 2022 tarihli toplantısında HNEAH-KAEK 2022/125 sayılı kararı ile onaylanmıştır. Etik kurul karar örneği Ek-1'de sunulmaktadır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu ve İyi Klinik Uygulama ilkeleri ile çelişmemektedir.

3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evrenini Haydarpaşa Numune EAH Aile Hekimliği polikliniklerine herhangi bir sebeple başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Hastane kayıtlarını incelememiz sonucunda Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine ayda ortalama 1400 hasta başvurduğu saptanmıştır. Daha önceki verilere dayanarak bu popülasyonun % 90'ının 18 yaş üstü olduğu varsayılarak çalışma evreninden basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile örneklem genişliği hesaplaması yapıldığında, %95 güven düzeyi %5 güven aralığı ile ulaşmamız gereken 18 yaş üstü hasta sayısı

minimum 295 olarak hesaplanmıştır (hesaplamada sample size calculator kullanılmıştır). Çalışmaya dahil olma kriterlerini karşılayan 308 kişinin verilerine ulaşıldığında araştırmaya son verilmiştir. Bilgi toplama formu ve ölçeklerdeki sorulara doğru ve eksiksiz cevap veren ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 295 kişinin verileri değerlendirmeye alınmıştır.

3.6. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ

Çalışma, Haydarpaşa Numune EAH Aile Hekimliği polikliniklerine herhangi bir sebeple başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 18 yaş ve üzeri bireyler ile yapılmıştır.

3.6.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak ve onam vermek
- Anket formunu eksiksiz doldurmak
- 18 yaş üzeri olmak
- Herhangi bir nedenle Haydarpaşa Numune Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvurmak

3.6.2. Araştırma dışlama kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak ve onam vermemek
- Anket formunu eksik doldurmuş olmak
- 18 yaş altı olmak
- Herhangi bir nedenle Haydarpaşa Numune Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvurmamış olmak

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışmaya dahil olan bireylere çalışmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra, çalışmaya katılmaya karar vermede serbet oldukları konusunda bilgilendirme yapıldı. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nu (Ek-2) imzalayanlar çalışmaya dahil edildi. Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme şeklinde toplandı.

3.7.1. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın bağımsız değişkenleri polikliniklerimizde başvuran bireylerin COVID-19 Farkındalık düzeyi bağımlı değişkenleri ise polikliniklerimize başvuran bireylerin sosyodemografik özellikleri, COVID-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve stres düzeyidir.

Katılımcılara önce sosyodemografik özellikleri, boy-kilo durumları, COVID-19 enfeksiyonu geçirme ve sonrasında aldıkları tedavi yöntemleri, kronik hastalıkları, düzenli ilaç kullanımları, sigara kullanım durumlarını sorgulayan 21 soruluk katılımcı bilgi toplama formu (Ek-3), ardından sırası ile COVID-19 Farkındalık Ölçeği (Ek-4), COVID-19 Korku Ölçeği (EK-5), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği'nin uzun formunun kısa hali olan (DASS-21) (EK-6) uygulandı. Katılımcılardan formdaki tüm sorulara yanıt alınması ortalama 15 dakika sürdü.

3.8. KULLANILAN ANKET VE ÖLÇEKLER

3.8.1. Katılımcı Bilgi Toplama formu

Katılımcılara, araştırmacıların literatürden yararlanarak hazırladığı sosyodemografik özellikleri, boy-kilo durumları, COVID-19 enfeksiyonu geçirme ve sonrasında aldıkları tedavi yöntemleri, kronik hastalıkları, düzenli ilaç kullanımları, sigara kullanım durumlarını sorgulayan 21 soruluk katılımcı bilgi toplama formu uygulanmıştır.

3.8.2. COVID-19 Farkındalık Ölçeği

Katılımcıların COVID-19 farkındalığını değerlendirmek için COVID-19 Farkındalık Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 2020 yılında Okan BİLGİN tarafından geliştirilmiştir (87). 5'li likert tipinde olup 17 maddeden oluşmaktadır ve bunlar 3 boyutun ölçümünü sağlamaktadır; bulaşma tedbirleri farkındalığı (9 madde), güncel gelişmeleri takip farkındalığı (4 madde), hijyen tedbirleri farkındalığı (4 madde), her bir alt ölçek için ayrı ayrı toplam puan vermektedir. Dokuz maddeden oluşan bulaşma tedbiri farkındalığı faktörü için alınabilecek en yüksek puan 45, dört maddeden oluşan güncel gelişmeleri takip farkındalığı ve yine dört maddeden oluşan hijyen tedbiri farkındalığı faktörleri için ise alınabilecek en yüksek puanlar 20'dir. Alt faktörlerden

alınabilecek yüksek puan o faktöre ilişkin farkındalık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (87).

3.8.3. COVID-19 Korku Ölçeği

Katılımcıların COVID-19 korkusu şiddetini belirlemek için ve COVID-19 Korkusu Ölçeği kullanılmış olup toplam 7 sorudan ve tek boyuttan oluşur. Ölçek 2020 yılında Ahorsu ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (88). 5’li likert tipinde olup, ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin tüm maddelerinden alınan toplam puan bireyin yaşadığı Koronavirüs (COVID-19) korkusu düzeyini yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde Koronavirüs korkusu yaşamak anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2020 yılında Ladikli ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (89).

3.8.4. Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeğinin Kısa Formu (DASS-21)

Katılımcılara depresyon anksiyete ve stres düzeyini belirlemek için DASS- 21 ölçeği uygulanmıştır. Ölçek 1995 yılında Lovibond ve Lovibond tarafından geliştirilen 42 maddelik Depresyon Anksiyete Stres (DASS) ölçeğininin kısa formudur (90). DASS-21 ölçeği depresyon anksiyete ve stres ölçeğinin 21 maddelik kısa formudur. Ölçek depresyon anksiyete ve stresin belirtilerini hem klinik hem de normal örnekleme uygun bir biçimde ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Depresyon anksiyete ve stres sorularının orijinal ölçekte olduğu gibi karışık sorulması uygun bulunmuştur. Ölçekte Depresyon Stres ve Anksiyete için toplam puanlara göre değerlendirme yapılmaktadır. Ölçekte yer alan her madde belirtinin şiddetine göre 0, 1,2 ya da 3 puana karşılık gelecek 4’lü Likert tipi bir puanlama sistemine sahiptir. Depresyon, anksiyete ve stres boyutlarını ölçmek için 7’şer soru bulunmaktadır. Her boyutta minimum 0 maksimum 21 puan alınabilir. Ölçekte artan puanlar belirtilerin arttığına işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2017 yılında Yılmaz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (91).

3.9. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Çalışmada cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, gelir durumu, kronik hastalık durumu, sigara kullanımı gibi demografik bilgilerin yer aldığı sorular ile sorulara verilen yanıtlarda bireylerin dağılımını göstermede sayı (n) ve yüzde (%) değerleri kullanıldı. Çalışmada yer alan yaş, COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF), COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF), COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) COVID-19 Korkusu Ölçek puanı, DASS-21 Depresyon puanı, DASS-21-Anksiyete puanı, DASS-21-Stres puanı gibi sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu grafiksel olarak ve Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Sürekli değişkenlerin hiçbirinin normal dağılıma uymadıkları belirlendi bu nedenle tanımlayıcı istatistiklerinin gösteriminde Medyan (ÇAG-Çeyreklikler Arası Genişlik) değerleri kullanıldı. Ek olarak tanımlayıcı istatistik gösteriminde Ortalama±Standart Sapma değerleri kullanıldı. Medeni durum, öğrenim durumu, gelir durumu, sigara kullanım durumu gibi ikiden fazla kategorik değişkenlere göre bireylerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF), COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF), COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) COVID-19 Korkusu Ölçek puanı, DASS-21 Depresyon puanı, DASS-21-Anksiyete puanı, DASS-21-Stres puanlarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis non-parametrik varyans analizine başvuruldu. İkili karşılaştırmalarda bonferroni düzeltmesi yapılarak analiz sonuçları verildi. İki gruplu değişkenlerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF), COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF), COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) COVID-19 Korkusu Ölçek puanı, DASS-21 Depresyon puanı, DASS-21-Anksiyete puanı, DASS-21-Stres puanlarının kıyaslanmasında Mann-Whitney U testi uygulandı. Yaş ile COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF), COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF), COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) COVID-19 Korkusu Ölçek puanı, DASS-21 Depresyon puanı, DASS-21-Anksiyete puanı, DASS-21-Stres puanları arasındaki korelasyon analizinde spearman parametrik olmayan korelasyon katsayısı kullanıldı. Ayrıca ölçek puanlarının kendi aralarında yapılan korelasyon

analizinde de spearman parametrik olmayan korelasyon katsayısı verildi. İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) ve MS-Excel 2007 programları kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

3.10. ÇIKAR ÇATIŞMASI

Tezi yazan, tez danışmanı ve tezin yazılma sürecine katkıda bulunanlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.



4. BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin demografik verileri tablo 1’de gösterilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan bireylerin %55,9’u kadın, %44,1’i erkek’tir. Katılımcıların %55,3’ü bekar, %35,6’sı evli, %9,1’i Dul (Boşanmış/Vefat) olarak bulunmuştur. Öğrenim durumlarına baktığımızda bireylerin %46,8’i lisans ve lisans üstü mezunu, %31,2’si lise mezunu, %20,0’si ilköğretim mezunu, %2,0’si ise okur yazar değildir. Bireylerin %38,6’sı özel sektörde çalışırken, %22,4’ü kamu sektöründe çalışmakta, %12,2’si ev hanımı, %8,5’i öğrenci, %3,1’i emekli, %15,2’si ise çalışmamaktadır. Çalışan bireylerin %23,6’sı pandemi döneminde çalışma düzeninde bir değişiklik olduğunu %76,4’ü ise çalışma düzeninde bir değişiklik olmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %65,4’ünün gelir düzeyi asgari ücretten fazla, %24,1’inin asgari ücret, %10,5’i ise asgari ücretten az düzeydedir. Katılımcılardan %34,2’si COVID-19 enfeksiyonu nedeni ile gelir kaybı olduğunu, %65,8’i ise gelir kaybı olmadığını belirtmiştir. Bireylerin hanesinde yaşayan kişi sayısına baktığımızda %26,8’inde 4 kişi, %25,4’ünde 3 kişi, %19,4’ünde iki kişi %12,5’inde beş kişi, %9,8’inde bir kişi, %6,1’inde ise 6 kişi ve üzeri yaşamaktadır. Katılımcıların %44,7’sinin kronik hastalığı bulunurken, 45,8’i ise sürekli ilaç kullanmaktadır. %35,3’ü sigara kullanırken, %49,5’i sigara kullanmamakta %15,2’si ise sigarayı daha önceden bırakmıştır. Katılımcıların %73,9’u COVID-19 Enfeksiyonu geçirmiş, %26,1’i ise COVID-19 Enfeksiyonu geçirmemiştir. 2 kez COVID-19 Enfeksiyonu geçiren 6 birey bulunmaktadır. COVID-19 Enfeksiyonu geçiren bireylerin %49,0’ı hiçbir tedavi almamış olup, %42,7’si ayaktan ilaç tedavisi, %7,8’i hastaneye yatarak tedavi almış, %0,5’inin ise yoğun bakıma yatışı olmuştur. Hastaneye yatarak tedavi alan bireyler ortalama $8,00 \pm 3,22$ gün yatmışlardır. Katılımcıların %83,4’ü aşı olmuş, %16,6’sı ise aşı olmamıştır. Aşı olanların %51,1’i Biontech, %14,6’sı Sinovac, %34,3’ü Sinovac+Biontech aşısı olmuştur. Bireylerin %11,5’inin COVID-19 pandemi dönemi öncesinde tanı aldığı psikiyatrik bir rahatsızlığı olup, %14,9’u ise COVID-19 pandemi döneminde yeni bir psikiyatrik tanı almıştır. (Tablo 1).

Tablo 1: Demografik bilgiler

		n (%)
Cinsiyet	Kadın	165 (55,9)
	Erkek	130 (44,1)
Medeni Durum	Evli	163 (55,3)
	Bekar	105 (35,6)
	Dul (Boşanmış/Vefat)	27 (9,1)
Öğrenim Durumu	Okuryazar değil	6 (2,0)
	İlköğretim mezunu	59 (20,0)
	Lise mezunu	92 (31,2)
	Lisans ve lisans üstü mezunu	138 (46,8)
Meslek	Çalışmıyor	45 (15,2)
	Ev hanımı	36 (12,2)
	Öğrenci	25 (8,5)
	Kamu	66 (22,4)
	Özel sektör	114 (38,6)
	Emekli	9 (3,1)
Çalışıyorsanız Çalışma Düzeninizde Bir Değişiklik Oldu Mu?	Oldu	59 (23,6)
	Olmadı	191 (76,4)
Gelir Durumu	Asgari ücretten az	31 (10,5)
	Asgari ücret düzeyinde	71 (24,1)
	Asgari ücretten fazla	193 (65,4)
COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle Gelir Kaybınız Oldu Mu?	Oldu	101 (34,2)
	Olmadı	194 (65,8)
Hanede Yaşayan Kişi Sayısı	1 kişi	29 (9,8)
	2 kişi	57 (19,4)
	3 kişi	75 (25,4)
	4 kişi	79 (26,8)
	5 kişi	37 (12,5)

	6 kişi ve üzeri	18 (6,1)
Kronik Hastalık Durumu	Var	132 (44,7)
	Yok	163 (55,3)
*Kronik Hastalıklar	Diyabet	27 (20,4)
	Hipertansiyon	45 (34,1)
	Astım/KOAH	17 (12,9)
	Kardiyovasküler Hastalık	18 (13,6)
	Obezite	4 (3,0)
	Kanser	6 (4,5)
	Hipotiroidi	13 (9,8)
	Romatoid Artrit	8 (6,1)
	Hiperlipidemi	3 (2,3)
	Diğer	42 (31,8)
Sürekli Kullanılan İlaç	Yok	160 (54,2)
	Var	135 (45,8)
Sigara Kullanımı	Evet, kullanıyorum	104 (35,3)
	Hayır, kullanmıyorum	146 (49,5)
	Bıraktım	45 (15,2)
COVID-19 Enfeksiyonu	Evet	218 (73,9)
Geçirdiniz Mi?	Hayır	77 (26,1)
Birden Fazla COVID-19 Enfeksiyonu Geçirme	2 kez	6 (100,0)
COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle;	Hiçbir tedavi almadım	107 (49,0)
	Ayaktan ilaç tedavisi aldım	93 (42,7)
	Hastaneye yatarak tedavi aldım	17 (7,8)
	Yoğun bakım yatışım oldu	1 (0,5)
Kaç Gün Yatışınız Oldu?	(Ort±SS)	8,00±3,22
1.Derece Yakınlarınızdan (Anne,Baba,Eş,Çocuk,Kardeş)	Oldu	229 (77,6)
	Olmadı	66 (22,4)

COVID-19 Enfeksiyonu		
Geçiren Oldu Mu?		
*1.Derece Yakınlarınızdan COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle;	Hiçbir tedavi almadı	63 (27,5)
	Ayaktan ilaç tedavisi aldı	125 (54,6)
	Hastaneye yatarak tedavi aldı	39 (17,0)
	Yoğun bakım yatışım oldu	9 (3,9)
	Vefat etti	16 (6,9)
Kaç Gün Yatışı Oldu? (Ort±SS)		
Aşı Olma Durumu	Olmadım	49 (16,6)
	Oldum	246 (83,4)
Aşı Doz	1 doz	7 (2,8)
	2 doz	52 (21,2)
	3 doz	84 (34,2)
	4 doz	65 (26,4)
	5 doz	36 (14,6)
	6 doz	2 (0,8)
Aşı Çeşit	Sinovac	34 (14,6)
	Biontech	119 (51,1)
	Sinovac+Biontech	80 (34,3)
COVID-19 Pandemi Dönemi Öncesinde Tanı Aldığınız Psikiyatrik Bir Rahatsızlığınız Var Mı?	Evet	34 (11,5)
	Hayır	261 (88,5)
COVID-19 Pandemi Döneminde Psikiyatrik Bir Tanı Aldınız Mı?	Evet	44 (14,9)
	Hayır	251 (85,1)
COVID-19 Pandemi Döneminde Aldığınız Yeni Psikiyatrik Tanı İçin;	Hiçbir tedavi almadım	21 (52,5)
	Ayaktan ilaç tedavisi aladım	19 (47,5)

*Birden fazla seçenek işaretlenebilmiştir

Tablo 2’de incelendiği üzere çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 40,83±12,91 yıldır (aralık 18-75). Bireylerin boy ortalaması 168,58±9,67 cm, kilo ortalaması 73,05±14,91 kg, VKİ ortalaması 25,66±4,55’dir. COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF) puan ortalaması 33,87±7,66 (aralık 9-45), COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) puan ortalaması 12,91±4,68 (4-20), COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) puan ortalamasının 11,48±4,46 (4-20) olduğu tespit edilmiş olup her 3 alt boyutta da orta düzeyde farkındalık saptanmıştır. COVID-19 Korkusu Ölçek puanı ortalaması 15,01±6,61 (aralık 7-35) olup düşük- orta düzeyde korkuya işaret etmektedir. DASS-21 Anksiyete puan ortalaması 4,47±4,57 (aralık 0-21), DASS-21 Depresyon puan ortalaması 5,09±4,88 (aralık 0-21), DASS-21-Stres puan ortalaması 5,77±4,61 (aralık 0-21) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

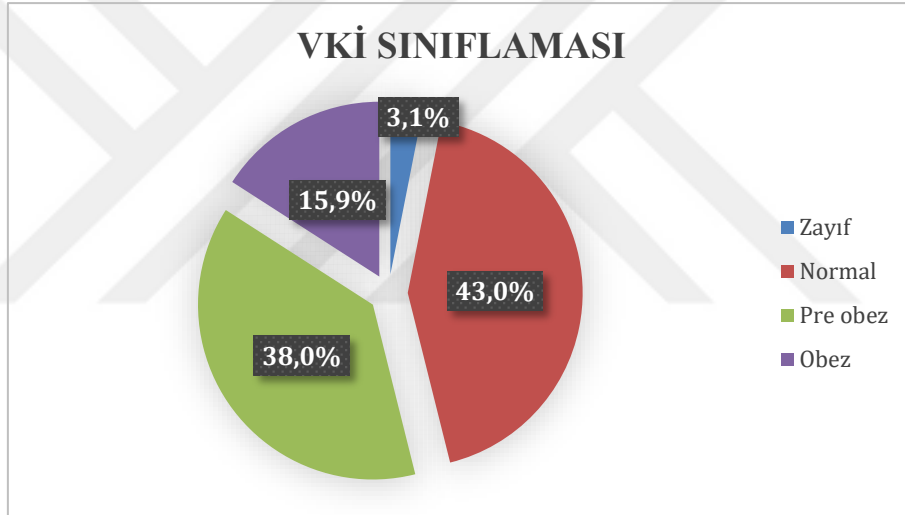
Tablo 2: Tanımlayıcı İstatistikler

	Ort±SS	Medyan (ÇAG)	Minimum – Maksimum
Yaş	40,83±12,91	39,0 (19,0)	18,0; 75,0
Boy (cm)	168,58±9,67	168,0 (13,0)	142,0; 194,0
Kilo (kg)	73,05±14,91	73,0 (21,0)	46,0; 120,0
VKİ	25,66±4,55	25,5 (6,0)	15,9; 39,8
COVID-19 Farkındalık Ölçeği- Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF)	33,87±7,66	36,0 (11,0)	9,0; 45,0
COVID-19 Farkındalık Ölçeği- Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF)	12,91±4,68	12,0 (8,0)	4,0; 20,0
COVID-19 Farkındalık Ölçeği- Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF)	11,48±4,46	11,0 (7,0)	4,0; 20,0
COVID-19 Korkusu Ölçeği	15,01±6,61	14,0 (9,0)	7,0; 35,0
DASS-21 Anksiyete puanı	4,47±4,57	3,0 (7,0)	0,0; 19,0
DASS-21- Depresyon puanı	5,09±4,88	4,0 (7,0)	0,0; 20,0
DASS-21-Stres puanı	5,77±4,61	5,0 (6,0)	0,0; 19,0

Tablo 3 ‘de katılımcılarımızın VKİ sınıflamasına göre dağılımı incelenmiştir. Buna göre bireylerin %43.0’ü (n=127) normal, %38.0’i (n=112) pre obez, %15.9’u (n=47) obez, %3.1’i (n=9) zayıf grubunda olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: VKİ Sınıflamasına göre dağılım

	n (%)
VKİ	
Zayıf	9 (3.1)
Normal	127 (43.0)
Pre obez	112 (38.0)
Obez	47 (15.9)



Şekil 1: VKİ Sınıflaması Dağılımı

Tablo 4 ‘de katılımcıların COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalık (BTF) puanları incelenmiştir. Cinsiyete göre bireylerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalık (BTF) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($z=2,348$, $p=0,019$). Kadın bireylerin Bulaşma Tedbiri Farkındalık düzeyleri erkek bireylere göre daha yüksektir. Çalışmayan bireylerin Bulaşma Tedbiri Farkındalık puan ortalaması $35,29 \pm 8,19$, ev hanımı olan bireylerin $34,36 \pm 8,99$, öğrenci bireylerin $33,68 \pm 7,16$, kamuda çalışan bireylerin $32,91 \pm 7,44$, özel sektörde çalışan bireylerin $33,19 \pm 7,21$, emekli bireylerin ise $40,89 \pm 3,79$ olduğu belirlenmiştir. Mesleklere göre bireylerin COVID-19 Farkındalık

Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalık (BTF)puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($\chi^2=15,158$, $p=0,010$). “Çalışıyorsanız Çalışma Düzeninizde Bir Değişiklik Oldu Mu?” sorusuna verilen yanıtlara göre COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalık (BTF) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($z=3,381$, $p=0,001$). Çalışma düzeninde değişiklik olmayan bireylerin Bulaşma Tedbiri Farkındalığı puan ortalaması çalışma düzeninde değişiklik olanlara göre daha yüksektir. Ayrıca gelir durumuna göre bireylerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($\chi^2=7,006$, $p=0,030$).

Gelir durumu arttıkça Bulaşma Tedbiri Farkındalık düzeyleri azalmaktadır. Aşı olan bireylerin Bulaşma Tedbiri Farkındalığı puan ortalaması $34,51\pm6,97$, aşı olmayan bireylerin Bulaşma Tedbiri Farkındalığı puan ortalaması $30,63\pm9,93$ 'tür. Aşı olma durumuna göre bireylerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($z=2,347$, $p=0,019$). Katılımcılardan COVID-19 Pandemi Dönemi Öncesinde psikiyatrik rahatsızlık tanısı almış bireylerin Bulaşma Tedbiri Farkındalığı puanı ortalaması $36,79\pm6,79$, COVID-19 Pandemi dönemi öncesi psikiyatrik rahatsızlık tanısı almamış bireylerin ortalaması ise $33,49\pm7,69$ olarak bulunmuştur. Katılımcılarımızdan COVID-19 Pandemi Dönemi Öncesinde psikiyatrik rahatsızlığı olan ve olmayanlar arasında COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($z=2,526$, $p=0,012$).

Diğer değişkenlerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF) puanlarının karşılaştırılması Tablo 4'te özetlenmiştir. Yapılan karşılaştırmalara göre COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF) puanları ile “Cinsiyet”, “Meslek”, “Çalışıyorsanız Çalışma Düzeninizde Bir Değişiklik Oldu Mu?”, “Gelir Durumu”, “Sigara Kullanımı”, “Aşı Olma Durumu”, “COVID-19 Pandemi Dönemi Öncesinde Tanı Aldığınız Psikiyatrik Bir Rahatsızlığınız Var Mı?” hariç diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4: Belirtilen değişken gruplarında bireylerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF) puanlarının karşılaştırılması

		BULAŞMA TEDBİRİ		Test İstatistiği*	
		FARKINDALIğI (BTF)			
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	Z ; χ^2	p
Cinsiyet	Kadın	34,75±7,43	36,0(12,0)	z=2,348	0,019
	Erkek	32,75±7,84	33,5 (11,0)		
Medeni Durum	Evli	34,09±7,79	36,0 (10,0)	$\chi^2=5,702$	0,058
	Bekar	32,84±7,60	33,0 (11,5)		
	Dul	36,48±6,53	37,0(9,0)		
	(Boşanmış/Vefat)				
Öğrenim Durumu	Okuryazar değil	39,67±3,20	38,5 (5,7)	$\chi^2=6,642$	0,084
	İlköğretim mezunu	33,78±8,04	35,0 (10,0)		
	Lise mezunu	34,45±8,20	37,0 (13,7)		
	Lisans ve lisans üstü mezunu	33,27±7,18	34,0 (11,0)		
Meslek	Çalışmıyor	35,29±8,19	37,0 (11,0)	$\chi^2=15,158$	0,010
	Ev hanımı	34,36±8,99	37,0 (16,2)		
	Öğrenci	33,68±7,16	35,0 (11,0)		
	Kamu	32,91±7,44	34,0 (10,2)		
	Özel sektör	33,19±7,21	34,0 (11,0)		
	Emekli	40,89±3,79	42,0 (7,5)		
Çalışıyorsanız Çalışma Düzeninizde Bir Değişiklik Oldu Mu?	Oldu	30,79±7,52	30,0 (12,0)	z=3,381	0,001
	Olmadı	34,48±7,36	36,0 (10,0)		
Gelir Durumu	Asgari ücretten az	36,52±6,58	37,0 (8,0)	$\chi^2=7,006$	0,030
	Asgari ücret düzeyinde	34,65±7,94	36,0 (12,0)		

	Asgari ücretten fazla	33,15±7,64	34,0 (11,5)		
COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle Gelir Kaybınız Oldu Mu?	Oldu	34,33±8,00	36,0 (13,0)	z=0,953	0,341
	Olmadı	33,63±7,49	35,0 (11,0)		
Hanede Yaşayan Kişi Sayısı	1 kişi	35,00±7,15	36,0 (13,5)	χ ² =7,487	0,187
	2 kişi	36,09±6,13	37,0 (9,5)		
	3 kişi	33,13±7,74	36,0 (12,0)		
	4 kişi	32,77±7,96	33,0 (13,0)		
	5 kişi	32,81±8,91	36,0 (13,5)		
	6 kişi ve üzeri	35,06±7,59	38,0 (12,5)		
Kronik Hastalık Durumu	Var	34,49±7,95	36,5 (12,0)	z=1,655	0,098
	Yok	33,36±7,41	34,0 (11,0)		
Sürekli Kullanılan İlaç	Yok	33,46±7,34	34,0 (10,0)	z=1,453	0,146
	Var	34,36±8,03	36,0 (13,0)		
Sigara Kullanımı	Evet, kullanıyorum	32,56±7,67	34,0 (11,7)	χ ² =6,002	0,049
	Hayır, kullanmıyorum	34,92±7,26	36,0 (11,0)		
	Bıraktım	33,47±8,55	37,0 (12,5)		
COVID-19 Enfeksiyonu Geçirdiniz Mi?	Evet	33,69±7,49	35,0 (11,0)	z=0,948	0,343
	Hayır	34,38±8,16	36,0 (12,5)		
COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle;	Hiçbir tedavi almadım	32,86±7,58	34,0 (12,0)	χ ² =5,496	0,139
	Ayaktan ilaç tedavisi aldım	34,95±6,81	36,0 (12,5)		
	Hastaneye yatarak tedavi aldım	32,65±9,54	35,0 (15,0)		
	Oldu	34,26±7,49	36,0 (11,0)	z=1,512	0,131

1.Derece					
Yakınlarınızdan COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Oldu Mu?	Olmadı	32,51±8,14	33,5 (11,0)		
1.Derece Yakınlarınızdan COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle;					
Hiçbir tedavi almadı	Hayır	33,85±7,85	36,0 (12,0)	z=0,253	0,801
	Evet	33,94±6,97	35,0 (10,0)		
Ayaktan ilaç tedavisi aldı	Hayır	33,52±7,48	35,0 (10,0)	z=1,055	0,291
	Evet	34,34±7,90	36,0 (13,5)		
Hastaneye yatarak tedavi aldı	Hayır	33,82±7,79	35,0 (11,0)	z=0,107	0,915
	Evet	34,20±6,87	36,0 (11,0)		
Yoğun bakım yatışım oldu	Hayır	33,83±7,67	35,5 (11,0)	z=0,423	0,672
	Evet	34,89±7,61	37,0 (12,5)		
Vefat etti	Hayır	33,89±7,61	36,0 (11,0)	z=0,021	0,983
	Evet	33,50±8,81	35,0 (15,5)		
Aşı Olma Durumu	Olmadım	30,63±9,93	32,0 (16,5)	z=2,347	0,019
	Oldum	34,51±6,97	36,0 (11,0)		
Aşı Doz	1 doz	34,14±5,81	32,0 (13,0)	χ2=3,608	0,462
	2 doz	33,67±6,31	35,5 (7,7)		
	3 doz	34,14±7,21	35,5 (11,0)		
	4 doz	35,57±7,19	37,0 (11,0)		
	5 doz ve üzeri	34,74±7,22	35,5 (12,2)		
Aşı Çeşit	Sinovac	34,71±6,36	34,5 (10,5)	χ2=0,510	0,775
	Biontech	34,28±7,22	36,0 (11,0)		
	Sinovac+Biontech	34,96±7,09	36,0 (11,7)		
COVID-19 Pandemi					
Dönemi Öncesinde Tanı Aldığınız Psikiyatrik Bir Rahatsızlığınız Var Mı?	Evet	36,79±6,79	38,5 (11,2)	z=2,526	0,012
	Hayır	33,49±7,69	35,0 (12,0)		

COVID-19 Pandemi Döneminde Psikiyatrik Bir Tanı Aldınız mı?	Evet	32,54±8,64	33,0 (16,5)	z=1,032 0,302
	Hayır	34,09±7,47	36,0 (11,0)	
COVID-19 Pandemi Döneminde Aldığınız Yeni Psikiyatrik Tanı İçin;	Hiçbir tedavi almadım	34,48±6,98	35,0 (9,5)	z=1,058 0,294
	Ayaktan ilaç tedavisi aladım	31,31±9,67	28,0 (19,0)	
VKİ	Zayıf	31,22±6,67	31,0 (10,0)	χ ² =2,430 0,488
	Normal	34,13±7,48	36,0 (12,0)	
	Pre Obez	34,19±7,66	36,0 (10,0)	
	Obez	32,94±8,33	35,0 (10,0)	

z: Mann Whitney U Test İstatistiği, χ^2 =Kruskal Wallis Test İstatistiği

Tablo 5’de COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF) puanları ikili karşılaştırılmaları incelenmiştir. COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF) puanları bakımından meslek ikili karşılaştırmalarda Kamu—Emekli, Özel Sektör—Emekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,021). COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF) puanları bakımından gelir durumu ikili karşılaştırmalarda asgari ücretten fazla geliri olanlar ve asgari ücretten az geliri olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,019). Ayrıca COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF) puanları bakımından sigara kullanım durumu ikili karşılaştırmalarda Evet kullanıyorum—Hayır kullanmıyorum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,043) (Tablo 5).

Tablo 5. COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF) puanlarının İkili Karşılaştırmaları

Meslek	p
Kamu—Özel Sektör	1,000
Kamu—Öğrenci	1,000
Kamu—Ev hanımı	1,000
Kamu—Çalışmıyor	0,687
Kamu—Emekli	0,021
Özel Sektör—Öğrenci	1,000
Özel Sektör—Ev hanımı	1,000
Özel Sektör—Çalışmıyor	0,640
Özel Sektör—Emekli	0,021
Öğrenci—Ev hanımı	1,000
Öğrenci—Çalışmıyor	1,000
Öğrenci—Emekli	0,108
Ev hanımı—Çalışmıyor	1,000
Ev hanımı—Emekli	0,339
Çalışmıyor—Emekli	0,600
Gelir Durumu	
Asgari ücretten fazla—Asgari ücret düzeyinde	0,285
Asgari ücretten fazla—Asgari ücretten az	0,019
Asgari ücret düzeyinde—Asgari ücretten az	0,916
Sigara Kullanımı	
Evet kullanıyorum—Bıraktım	0,927
Evet kullanıyorum—Hayır kullanmıyorum	0,043
Bıraktım—Hayır kullanmıyorum	1,000

**Bonferroni Düzeltmeli p değerleri*

Tablo 6’da bireylerin değişken gruplara göre COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) puanları incelenmiştir. Evli bireylerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) puan ortalaması 13,14±4,57, bekar bireylerin 12,09±4,73, Dul (Boşanmış/Vefat) 14,74±4,57’dür. Medeni durumuna göre bireylerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) puanları arasında istatistiksel olarak

anlamli bir fark saptanmıştır ($\chi^2=8,034$, $p=0,018$). Sigara kullanan bireylerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) puan ortalaması $12,51\pm4,91$, sigara kullanamayan bireylerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) puan ortalaması $13,62\pm4,34$, sigarayı bırakan bireylerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) puan ortalaması $11,58\pm4,87$ 'dir. Sigara kullanım durumuna göre bireylerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) puanları arasında istatistiksel olarak anlamli bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=6,836$, $p=0,033$). 1.Derece Yakınlarından COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle yoğun bakımda yatma durumuna göre bireylerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) puanları arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark saptanmıştır ($z=2,171$, $p=0,030$). 1.Derece Yakınlarından COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle yoğun bakımda yatan bireylerin Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalık düzeyleri yatmayan bireylere göre daha yüksektir. Aşı olan bireylerin Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı puan ortalaması $13,19\pm4,60$, aşı olmayan bireylerin Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı puan ortalaması $11,53\pm4,86$ 'dür. Aşı olma durumuna göre bireylerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) puanları arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark saptanmıştır ($z=2,263$, $p=0,024$).

Diğer değişkenlerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) puanlarının karşılaştırılması Tablo 6'da özetlenmiştir. Yapılan karşılaştırmalara göre COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) puanları ile "Medeni durum", "Sigara Kullanımı", "1.Derece Yakınlarından COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle yoğun bakımda yatma durumu" "Aşı Olma Durumu" hariç diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 6. Belirtilen değişken gruplarında bireylerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) puanlarının karşılaştırılması

		GÜNCEL GELİŞMELERİ TAKİP FARKINDALIĞI (GGTF)				Test İstatistiği*	
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	Z ; χ^2	p		
Cinsiyet	Kadın	12,84±4,72	13,0 (8,0)	z=0,205	0,837		
	Erkek	13,01±4,64	12,0 (8,0)				
Medeni Durum	Evli	13,14±4,57	13,0 (7,0)	$\chi^2=8,03$ 4	0,018		
	Bekar	12,09±4,73	12,0 (8,0)				
	Dul	14,74±4,57	15,0 (7,0)				
	(Boşanmış/Vefat)						
Öğrenim Durumu	Okuryazar değil	11,67±5,24	11,5 (8,2)	$\chi^2=0,49$ 0	0,921		
	İlköğretim mezunu	12,78±4,56	12,0 (7,0)				
	Lise mezunu	13,06±4,93	12,0 (9,0)				
	Lisans ve lisans üstü mezunu	12,93±4,57	13,0 (6,2)				
Meslek	Çalışmıyor	12,84±5,03	12,0 (7,0)	$\chi^2=2,90$ 9	0,714		
	Ev hanımı	12,11±4,98	12,0 (7,7)				
	Öğrenci	12,88±5,16	14,0 (10,0)				
	Kamu	13,24±4,19	13,0 (7,0)				
	Özel sektör	12,86±4,65	12,0 (8,0)				
	Emekli	14,89±4,46	14,0 (8,5)				
Çalışıyorsanız Çalışma Düzeninizde Bir Değişiklik Oldu Mu?	Oldu	12,97±4,46	13,0 (8,0)	z=0,002	0,998		
	Olmadı	12,92±4,68	12,0 (8,0)				
Gelir Durumu	Asgari ücretten az	14,23±4,93	16,0 (8,0)		0,103		

	Asgari ücret düzeyinde	13,37±4,59	14,0 (8,0)	$\chi^2=4,54$	
	Asgari ücretten fazla	12,54±4,64	12,0 (7,0)	1	
COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle Gelir Kaybınız Oldu Mu?	Oldu	13,27±4,73	13,0 (9,0)		
	Oldu	12,73±4,65	12,0 (7,0)	$z=0,771$	0,441
Hanede Yaşayan Kişi Sayısı	1 kişi	13,07±4,94	14,0 (7,0)		
	2 kişi	13,40±4,82	14,0 (6,5)		
	3 kişi	12,78±4,42	12,0 (6,0)	$\chi^2=2,89$	
	4 kişi	12,42±4,92	12,0 (9,0)	6	0,716
	5 kişi	13,67±4,19	12,0 (8,0)		
	6 kişi ve üzeri	12,33±4,98	12,0 (8,7)		
Kronik Hastalık Durumu	Var	13,44±4,63	13,5 (8,0)		
	Yok	12,49±4,68	12,0 (7,0)	$z=1,801$	0,072
Sürekli Kullanılan İlaç	Yok	12,56±4,66	12,0 (7,0)		
	Var	13,34±4,68	14,0 (8,0)	$z=1,491$	0,136
Sigara Kullanımı	Evet, kullanıyorum	12,51±4,91	12,0 (8,7)	$\chi^2=6,83$	
	Hayır, kullanmıyorum	13,62±4,34	14,0 (8,0)	6	0,033
	Bıraktım	11,58±4,87	11,0 (7,5)		
COVID-19 Enfeksiyonu Geçirdiniz Mi?	Evet	12,99±4,49	12,0 (7,0)		
	Hayır	12,69±5,18	12,0 (9,5)	$z=0,455$	0,649
	Hiçbir tedavi almadım	12,73±4,48	12,0 (7,0)		0,574

COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle;	Ayaktan ilaç tedavisi aldım	13,43±4,49	14,0 (7,0)	$\chi^2=1,99$	
	Hastaneye yatarak tedavi aldım	12,41±4,77	11,0 (9,5)	1	
1.Derece Yakınlarınızda n COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Oldu Mu?	Oldu	13,16±4,73	13,0 (8,5)		
	Olmadı	12,06±4,42	12,0 (7,2)	$z=1,638$	0,101
1.Derece Yakınlarınızdan COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle;					
Hiçbir tedavi almadı	Hayır	13,02±4,72	12,5 (8,0)		
	Evet	12,54±4,53	12,0 (8,0)	$z=0,718$	0,473
Ayaktan ilaç tedavisi aldı	Hayır	12,56±4,67	12,0 (7,2)		
	Evet	13,39±4,66	14,0 (7,5)	$z=1,491$	0,136
Hastaneye yatarak tedavi aldı	Hayır	12,87±4,61	12,0 (8,0)		
	Evet	13,23±5,16	13,0 (10,0)	$z=0,431$	0,666
Yoğun bakım yatışım oldu	Hayır	12,81±4,65	12,0 (8,0)		
	Evet	16,33±4,27	18,0 (7,5)	$z=2,171$	0,030
Vefat etti	Hayır	12,83±4,67	12,0 (8,0)		
	Evet	14,31±4,71	14,5 (7,7)	$z=1,165$	0,244
Aşı Olma Durumu	Olmadım	11,53±4,86	11,0 (7,5)		
	Oldum	13,19±4,60	13,0 (7,0)	$z=2,263$	0,024
Aşı Doz	1 doz	10,57±5,68	10,0 (11,0)		
	2 doz	13,29±4,54	13,0 (7,7)		
	3 doz	13,29±4,52	14,0 (7,5)	$\chi^2=3,744$	0,442
	4 doz	13,66±4,61	14,0 (6,0)		
	5 doz ve üzeri	12,50±4,65	12,0 (7,5)		

	Sinovac	13,73±4,52	14,0 (8,0)		
Aşı Çeşit	Biontech	13,24±4,83	13,0 (8,0)	$\chi^2=1,027$	0,598
	Sinovac+Biontech	12,85±4,25	12,5 (6,0)		
1.Derece Yakınlarınızdan COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle;					
COVID-19					
Pandemi Dönemi Öncesinde Tanı Aldığınız Psikiyatrik Bir Rahatsızlığınız Var Mı?	Evet	13,68±5,63	16,0 (10,2)	$z=1,125$	0,261
	Hayır	12,82±4,54	12,0 (8,0)		
COVID-19 Pandemi Döneminde Psikiyatrik Bir Tanı Aldınız Mı?	Evet	11,86±5,26	11,0 (8,5)	$z=1,542$	0,123
	Hayır	13,09±4,55	13,0 (8,0)		
COVID-19 Pandemi Döneminde Aldığınız Yeni Psikiyatrik Tanı İçin;	Hiçbir tedavi almadım	11,48±5,12	11,0 (8,5)	$z=0,245$	0,810
	Ayaktan ilaç tedavisi aladım	12,37±5,41	10,0 (11,0)		
VKİ	Zayıf	10,22±4,82	10,0 (6,5)	$\chi^2=4,06$ 9	0,254
	Normal	13,28±4,69	13,0 (9,0)		
	Pre Obez	12,62±4,79	12,0 (8,0)		
	Obez	13,12±4,29	13,0 (6,5)		

z :Mann Whitney U Test İstatistiği, χ^2 =Kruskal Wallis Test İstatistiği

Tablo 7’de katılımcıların COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) puanlarının ikili karşılaştırmaları incelenmiştir. COVID-

19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) puanları bakımından medenidurum ikili karşılaştırmalarda Bekar—Dul (Boşanmış/Vefat) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,022$). Ayrıca COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) puanları bakımından sigara kullanım durumu ikili karşılaştırmalarda Bıraktım—Hayır kullanmıyorum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,048$) (Tablo 7).

Tablo 7: COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) puanlarının İkili Karşılaştırmaları

Medeni Durum	p
Bekar—Evli	0,206
Bekar—Dul (Boşanmış/Vefat)	0,022
Evli—Dul (Boşanmış/Vefat)	0,278
Sigara Kullanımı	
Evet kullanıyorum—Bıraktım	0,872
Evet kullanıyorum—Hayır kullanmıyorum	0,253
Bıraktım—Hayır kullanmıyorum	0,048

*Bonferroni Düzeltmeli p değerleri

Tablo 8’de bireylerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) puanlarının karşılaştırılması incelenmiştir. Cinsiyete göre bireylerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($z=2,372$, $p=0,018$). Kadın bireylerin Hijyen Tedbiri Farkındalık düzeyleri erkek bireylere göre daha yüksektir. Öğrenim durumuna göre bireylerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($\chi^2=7,869$, $p=0,049$). Öğrenim düzeyi arttıkça Hijyen Tedbiri Farkındalık düzeyleri azalmaktadır. Çalışan katılımcılarımızdan çalışma düzeninde değişiklik olan ve olmayanlar arasında COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF)puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($z=2,128$, $p=0,033$). Çalışma düzeninde değişiklik olmayan bireylerin Hijyen Tedbiri

Farkındalığı puan ortalaması çalışma düzeninde değişiklik olanlara göre daha yüksektir.

Diğer değişkenlerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF)puanlarının karşılaştırılması Tablo 8’de özetlenmiştir. Yapılan karşılaştırmalara COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) puanları ile “Cinsiyet”, “Öğrenim durumu”, “Çalışıyorsanız Çalışma Düzeninizde Bir Değişiklik Oldu Mu?”, “Gelir Durumu” hariç diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 8: Belirtilen değişken gruplarında bireylerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF)puanlarının karşılaştırılması

		HİJYEN TEDBİRİ		Test İstatistiği*	
		FARKINDALIĞI (HTF)			
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	Z; χ^2	p
Cinsiyet	Kadın	12,01±4,32	12,0 (6,5)	$z=2,372$	0,018
	Erkek	10,80±4,55	10,0 (8,0)		
Medeni Durum	Evli	11,32±4,53	11,0 (7,0)	$\chi^2=5,365$	0,068
	Bekar	11,26±4,27	11,0 (7,0)		
	Dul (Boşanmış/ Vefat)	13,29±4,44	15,0 (6,0)		
Öğrenim Durumu	Okuryazar değil	14,33±2,34	14,5 (3,7)	$\chi^2=7,869$	0,049
	İlköğretim mezunu	12,25±3,99	13,0 (6,0)		
	Lise mezunu	11,76±4,77	11,5 (8,0)		
	Lisans ve lisans üstü mezunu	10,83±4,41	10,0 (6,0)		
Meslek	Çalışmıyor	11,51±4,64	12,0 (7,0)	$\chi^2=7,590$	0,180
	Ev hanımı	12,89±4,14	13,5 (7,0)		
	Öğrenci	12,40±3,75	12,0 (7,0)		
	Kamu	10,73±4,07	10,5 (5,2)		
	Özel sektör	11,19±4,71	11,0 (7,2)		

	Emekli	12,22±5,33	12,0 (10,5)		
Çalışıyorsanız Çalışma Düzeninizde Bir Değişiklik Oldu Mu?	Oldu	10,41±4,15	10,0 (5,0)		
	Olmadı	11,80±4,48	12,0 (8,0)	$z=2,128$	0,033
Gelir Durumu	Asgari ücretten az	12,68±3,98	13,0 (7,0)		
	Asgari ücret düzeyinde	12,38±4,49	13,0 (7,0)	$\chi^2=7,632$	0,022
	Asgari ücretten fazla	10,95±4,44	11,0 (6,5)		
COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle Gelir Kaybınız Oldu Mu?	Oldu	12,09±4,49	12,0 (8,0)		
	Olmadı	11,16±4,41	11,0 (7,0)	$z=1,573$	0,116
Hanede Yaşayan Kişi Sayısı	1 kişi	11,48±4,60	11,0 (7,0)		
	2 kişi	11,68±4,32	12,0 (6,0)		
	3 kişi	11,15±4,41	11,0 (7,0)		
	4 kişi	11,16±4,37	11,0 (6,0)	$\chi^2=2,315$	0,804
	5 kişi	12,11±5,06	13,0 (9,0)		
	6 kişi ve üzeri	12,28±4,28	12,0 (7,5)		
Kronik Hastalık Durumu	Var	11,88±4,54	12,0 (8,0)		
	Yok	11,15±4,37	11,0 (6,0)	$z=1,420$	0,156
Sürekli Kullanılan İlaç	Yok	11,22±4,40	11,0 (7,0)		
	Var	11,78±4,52	12,0 (8,0)	$z=1,061$	0,289
Sigara Kullanımı	Evet, kullanıyorum	11,13±4,70	10,5 (7,7)		
	Hayır, kullanmıyorum	11,83±4,36	12,0 (6,0)	$\chi^2=2,004$	0,367

	Bıraktım	11,13±4,19	11,0 (7,0)		
COVID-19 Enfeksiyonu Geçirdiniz Mi?	Evet	11,22±4,41	11,0 (7,0)	z=1,709	0,087
	Hayır	12,19±4,53	13,0 (7,0)		
COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle;	Hiçbir tedavi almadım	10,80±4,23	10,0 (6,0)	χ2=5,859	0,119
	Ayaktan ilaç tedavisi aldım	11,30±4,54	12,0 (8,0)		
	Hastaneye yatarak tedavi aldım	13,06±4,39	13,0 (9,0)		
1.Derece Yakınlarınızdan COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Oldu Mu?	Oldu	11,55±4,49	11,0 (7,0)	z=0,456	0,648
	Olmadı	11,21±4,33	10,0 (7,0)		
*1.Derece Yakınlarınızdan COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle;					
Hiçbir tedavi almadı	Hayır	11,54±4,51	11,0 (7,0)	z=0,527	0,598
	Evet	11,25±4,28	11,0 (6,0)		
Ayaktan ilaç tedavisi aldı	Hayır	11,49±4,37	11,0 (8,0)	z=0,126	0,900
	Evet	11,46±4,59	11,0 (7,0)		
Hastaneye yatarak tedavi aldı	Hayır	11,53±4,48	11,0 (7,0)	z=0,424	0,671
	Evet	11,13±4,37	11,0 (7,0)		
Yoğun bakım yatışım oldu	Hayır	11,42±4,39	11,0 (7,0)	z=1,152	0,249
	Evet	13,22±6,24	17,0 (11,5)		
Vefat etti	Hayır	11,46±4,42	11,0 (7,0)	z=0,172	0,863
	Evet	11,81±5,20	9,5 (7,7)		
Aşı Olma Durumu	Olmadım	10,82±5,08	10,0 (9,5)	z=1,135	0,256

	Oldum	11,61±4,32	11,0 (7,0)		
Aşı Doz	1 doz	10,28±4,75	9,0 (11,0)	$\chi^2=4,10$ 0	0,393
	2 doz	11,54±3,95	11,0 (6,7)		
	3 doz	11,49±4,39	11,0 (6,0)		
	4 doz	12,37±4,64	13,0 (7,5)		
	5 doz ve üzeri	10,92±4,01	10,5 (6,0)		
Aşı Çeşit	Sinovac	12,47±4,72	12,5 (7,5)	$\chi^2=1,61$ 0	0,447
	Biontech	11,59±4,47	11,0 (8,0)		
	Sinovac+	11,31±4,05	11,0 (6,0)		
	Biontech				
COVID-19					
Pandemi Dönemi Öncesinde Tanı Aldığınız Psikiyatrik Bir Rahatsızlığınız Var Mı?	Evet	12,88±4,70	13,0 (8,2)	z=1,826	0,068
	Hayır	11,29±4,40	11,0 (7,0)		
COVID-19					
Pandemi Döneminde Psikiyatrik Bir Tanı Aldınız Mı?	Evet	11,93±4,77	12,0 (8,0)	z=0,648	0,517
	Hayır	11,39±4,40	11,0 (7,0)		
COVID-19 Pandemi Döneminde Aldığınız Yeni Psikiyatrik Tanı İçin;					
VKİ	Zayıf	10,11±4,19	10,0 (4,5)	$\chi^2=1,442$	0,696
	Normal	11,46±4,30	11,0 (7,0)		
	Pre Obez	11,73±4,72	12,0 (8,0)		
	Obez	11,20±4,36	11,0 (7,0)		

z: Mann Whitney U Test İstatistiği, χ^2 =Kruskal Wallis Test İstatistiği

Katılımcılarımızın COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) puanlarının ikili karşılaştırmaları Tablo 9’da incelenmiştir. COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) puanları bakımından öğrenimdurumu ikili karşılaştırmalarda Lisans ve lisans üstü mezunu—İlköğretim mezunu, Lisans ve lisans üstü mezunu—Okuryazar değil arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0.042$, $p=0.041$). COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF)puanları bakımından gelir durumu ikili karşılaştırmalarda Asgari ücretten fazla—Asgari ücret düzeyinde, Asgari ücretten fazla—Asgari ücretten az arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0.028$, $p=0.039$) (Tablo 9).

Tablo 9: COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) puanlarının İkili Karşılaştırmaları

Öğrenim Durumu	p
Lisans ve lisans üstü mezunu—Lise mezunu	0,875
Lisans ve lisans üstü mezunu—İlköğretim mezunu	0,042
Lisans ve lisans üstü mezunu—Okuryazar değil	0,041
Lise mezunu—İlköğretim mezunu	1,000
Lise mezunu—Okuryazar değil	0,714
İlköğretim mezunu—Okuryazar değil	1,000
Gelir Durumu	
Asgari ücretten fazla—Asgari ücret düzeyinde	0,028
Asgari ücretten fazla—Asgari ücretten az	0,039
Asgari ücret düzeyinde—Asgari ücretten az	1,000

**Bonferroni Düzeltmeli p değerleri*

Tablo 10’da katılımcılarımızın COVID-19 Korkusu Ölçek puanlarının karşılaştırılması incelenmiştir. Medeni duruma göre bireylerin COVID-19 Korkusu Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($\chi^2=8,086$, $p=0,018$). Dul (Boşanmış/Vefat) bireylerin COVID-19 Korkusu Ölçek puan ortalaması $16,44\pm6,99$, evli bireylerin $15,60\pm6,55$, bekar bireylerin ise $13,72\pm6,45$ ’dir. Katılımcılarımızdan COVID-19 Enfeksiyonu nedeniyle gelir kaybı olan ve olmayanlar arasında COVID-19 Korkusu Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

fark saptanmıştır ($z=2,442$, $p=0,015$). COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle gelir kaybı olan bireylerin COVID-19 Korkusu puan ortalaması olmayanlara göre daha yüksektir. Kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 Korkusu Ölçek puanı ortalaması $16,31\pm6,52$, kronik hastalığı olmayan bireylerin COVID-19 Korkusu Ölçek puanı ortalaması ise $13,96\pm6,51$ 'dir. Kronik hastalık durumuna göre bireylerin COVID-19 Korkusu Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($z=3,449$, $p=0,001$). Ayrıca sürekli ilaç kullanım durumuna göre bireylerin COVID-19 Korkusu Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($z=2,841$, $p=0,005$). Sürekli ilaç kullanan bireylerin COVID-19 Korkusu sürekli ilaç kullanmayan bireylere göre daha yüksektir. COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle alınan tedavi durumuna göre bireylerin COVID-19 Korkusu Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=9,931$, $p=0,019$). COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle hiçbir tedavi almayan bireylerin COVID-19 Korkusu Ölçek puanı ortalaması $14,06\pm6,68$, ayaktan ilaç tedavisi alan bireylerin $14,88\pm6,15$, hastaneye yatarak tedavi alan bireylerin ise $19,65\pm7,65$ 'dir. Aşı olma durumuna göre bireylerin COVID-19 Korkusu Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($z=2,710$, $p=0,007$). Aşı olan bireylerin COVID-19 Korkusu, aşı olmayan bireylere göre daha yüksektir.

Diğer değişkenlerin COVID-19 Korkusu Ölçek puanları ile karşılaştırılması Tablo 10'da özetlenmiştir. Yapılan karşılaştırmalara göre COVID-19 Korkusu Ölçek puanları ile "Medeni durum", "Gelir Durumu", "COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle Gelir Kaybınız Oldu Mu?", "Kronik Hastalık Durumu", "Sürekli kullanılan ilaç durumu", "COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle alınan tedavi durumu", "1.Derece Yakınlarınızdan COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle yoğun bakımda tedavi alma durumu", "Aşı olma durumu", "Aşı doz", "COVID-19 Pandemi Döneminde Psikiyatrik Bir Tanı Aldınız Mı?" hariç diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$)

Tablo 10: Değişken gruplarında katılımcıların COVID-19 Korkusu Ölçek puanlarının karşılaştırılması

		COVID-19 KORKUSU		Test İstatistiği*	
		ÖLÇEK PUANI			
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	Z ; χ^2	p
Cinsiyet	Kadın	15,31±6,41	14,0 (8,0)	z=1,197	0,231
	Erkek	14,63±6,86	14,0 (10,0)		
Medeni Durum	Evli	15,60±6,55	14,0 (10,0)	$\chi^2=8,086$	0,018
	Bekar	13,72±6,45	13,0 (8,5)		
	Dul	16,44±6,99	14,0 (9,0)		
	(Boşanmış/Vefat)				
Öğrenim Durumu	Okuryazar değil	16,17±5,94	16,5 (10,0)	$\chi^2=5,810$	0,121
	İlköğretim	16,22±6,40	15,0 (9,0)		
	mezunu				
	Lise mezunu	15,50±7,12	14,0 (10,0)		
	Lisans ve lisans üstü mezunu	14,12±6,30	13,0 (8,0)		
Meslek	Çalışmıyor	15,27±6,59	14,0 (11,00)	$\chi^2=5,157$	0,397
	Ev hanımı	16,67±7,15	15,5 (9,5)		
	Öğrenci	14,00±7,01	11,0 (6,5)		
	Kamu	14,14±6,00	14,0 (8,2)		
	Özel sektör	15,19±6,47	14,0 (9,2)		
	Emekli	14,00±9,27	12,0 (10,0)		
Çalışıyorsanız Çalışma Düzeninizde Bir Değişiklik Oldu Mu?	Oldu	15,15±5,91	14,0 (8,0)	z=0,735	0,462
	Olmadı	14,90±6,84	14,0 (9,0)		
Gelir Durumu	Asgari ücretten az	16,42±7,37	14,0 (12,0)		0,001

	Asgari ücret düzeyinde	17,32±6,97	15,0 (8,0)	$\chi^2=14,72$ 0	
	Asgari ücretten fazla	13,93±6,09	13,0 (8,0)		
COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle Gelir Kaybınız Oldu Mu?	Oldu	16,60±7,51	14,0 (10,0)	$z=2,442$	0,015
	Olmadı	14,18±5,94	13,5 (8,2)		
Hanede Yaşayan Kişi Sayısı	1 kişi	14,89±6,98	14,0 (8,0)	$\chi^2=5,882$	0,318
	2 kişi	15,56±7,64	14,0 (9,0)		
	3 kişi	14,44±5,72	14,0 (10,0)		
	4 kişi	13,99±6,08	13,0 (9,0)		
	5 kişi	16,76±7,21	15,0 (11,0)		
	6 kişi ve üzeri	16,72±6,59	16,0 (10,7)		
Kronik Hastalık Durumu	Var	16,31±6,52	15,0 (10,0)	$z=3,449$	0,001
	Yok	13,96±6,51	13,0 (7,0)		
Sürekli Kullanılan İlaç	Yok	14,14±6,60	13,0 (8,7)	$z=2,841$	0,005
	Var	16,04±6,49	14,0 (10,0)		
Sigara Kullanımı	Evet, kullanıyorum	15,31±7,18	14,0 (10,0)	$\chi^2=0,021$	0,990
	Hayır, kullanmıyorum	14,92±6,55	14,0 (9,0)		
	Bıraktım	14,60±5,39	14,0 (8,0)		
COVID-19 Enfeksiyonu Geçirdiniz Mi?	Evet	14,84±6,65	14,0 (9,0)	$z=1,002$	0,316
	Hayır	15,49±6,49	15,0 (11,0)		
	Hiçbir tedavi almadım	14,06±6,68	13,0 (9,0)	$\chi^2=9,931$	0,019

COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle;	Ayaktan ilaç tedavisi aldım	14,88±6,15	13,0 (7,5)		
	Hastaneye yatarak tedavi aldım	19,65±7,65	19,0 (14,0)		
1.Derece Yakınlarınızda n COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Oldu Mu?	Oldu	15,17±6,78	14,0 (9,0)		
	Olmadı	14,44±5,96	14,0 (8,5)	z=0,390	0,697
1.Derece Yakınlarınızdan COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle;					
Hiçbir tedavi almadı	Hayır	15,21±6,69	14,0 (9,0)		
	Evet	14,25±6,26	13,0 (10,0)	z=0,955	0,339
Ayaktan ilaç tedavisi aldı	Hayır	15,17±6,57	14,0 (9,0)		
	Evet	14,79±6,68	13,0 (9,0)	z=0,764	0,445
Hastaneye yatarak tedavi aldı	Hayır	15,17±6,61	14,0 (9,0)		
	Evet	13,95±6,57	13,0 (7,0)	z=1,237	0,216
Yoğun bakım yatışım oldu	Hayır	14,79±6,45	14,0 (9,0)		
	Evet	21,78±8,18	22,0 (14,5)	z=2,559	0,011
Vefat etti	Hayır	14,82±6,46	14,0 (9,0)		
	Evet	18,37±8,34	16,0 (10,5)	z=1,769	0,077
Aşı Olma Durumu	Olmadım	13,18±6,92	12,0 (8,0)		
	Oldum	15,37±6,49	14,0 (8,2)	z=2,710	0,007
Aşı Doz	1 doz	14,28±6,82	10,0 (12,0)		
	2 doz	14,06±6,06	13,0 (8,5)		
	3 doz	14,62±6,09	13,0 (8,7)		
	4 doz	17,61±7,35	16,0 (11,0)		
	5 doz ve üzeri	15,21±5,66	14,0 (8,0)	$\chi^2=10,308$	0,036

Aşı Çeşit	Sinovac	16,56±6,71	15,0 (12,0)	$\chi^2=2,286$	0,319
	Biontech	15,05±6,64	13,0 (9,0)		
	Sinovac+Biontech	15,70±6,39	14,5 (8,0)		
	ch				
COVID-19					
Pandemi Dönemi Öncesinde Tanı Aldığınız	Evet	15,50±7,50	13,5 (11,5)	$z=0,079$	0,937
Psikiyatrik Bir Rahatsızlığınız Var Mı?	Hayır	14,95±6,49	14,0 (9,0)		
COVID-19					
Pandemi Döneminde	Evet	17,18±7,45	17,0 (9,0)	$z=2,193$	0,028
Psikiyatrik Bir Tanı Aldınız Mı?	Hayır	14,63±6,39	13,0 (8,0)		
COVID-19					
Pandemi Döneminde	Hiçbir tedavi almadım	15,19±7,19	15,0 (13,0)	$z=1,144$	0,258
Aldığınız Yeni Psikiyatrik Tanı İçin;	Ayaktan ilaç tedavisi aladım	18,42±7,96	17,0 (8,0)		
VKİ					
VKİ	Zayıf	12,67±7,29	11,0 (8,5)	$\chi^2=5,083$	0,166
	Normal	14,15±5,69	13,0 (6,2)		
	Pre Obez	15,78±7,24	14,0 (11,0)		
	Obez	15,89±6,99	15,0 (9,5)		

z: Mann Whitney U Test İstatistiği, χ^2 =Kruskal Wallis Test İstatistiği

Katılımcılarımızın COVID-19 Korkusu Ölçek puanları açısından medenidurum ikili karşılaştırmaları tablo 11’de gösterilmiş olup bekar ve evli olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,025$). COVID-19 Korkusu Ölçek puanları bakımından gelir durumu ikili karşılaştırmalarda Asgari ücretten fazla—Asgari ücret düzeyinde arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

saptanmıştır (p=0,001). Ayrıca COVID-19 Korkusu Ölçek puanları bakımından COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle alınan tedavi durumu ikili karşılaştırmalarda hiçbir tedavi almayan bireyler ve hastaneye yatarak tedavi alan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,012). COVID-19 Korkusu Ölçek puanları bakımından aşı dozu ikili karşılaştırmalarda 2 doz aşı olanlar ve 4 doz aşı olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,041) (Tablo 11).

Tablo 11: COVID-19 Korkusu Ölçekpuanlarının İkili Karşılaştırmaları

Medeni Durum	p
Bekar—Evli	0,025
Bekar—Dul (Boşanmış/Vefat)	0,158
Evli—Dul (Boşanmış/Vefat)	1,000
Gelir Durumu	p
Asgari ücretten fazla—Asgari ücret düzeyinde	0,001
Asgari ücretten fazla—Asgari ücretten az	0,265
Asgari ücret düzeyinde—Asgari ücretten az	1,000
COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle;	p
Hiçbir tedavi almadım—Ayaktan ilaç tedavisi aldım	1,000
Hiçbir tedavi almadım—Hastaneye yatarak tedavi aldım	0,012
Ayaktan ilaç tedavisi aldım—Hastaneye yatarak tedavi aldım	0,094
Aşı Dozu	p
2 doz—1 doz	1,000
2 doz—3 doz	1,000
2 doz—5 doz ve üzeri	1,000
2 doz—4 doz	0,041
1 doz—3 doz	1,000
1 doz—5 doz ve üzeri	1,000
1 doz—4 doz	1,000
3 doz—5 doz ve üzeri	1,000
3 doz—4 doz	0,096
5 doz ve üzeri—4 doz	1,000

*Bonferroni Düzeltmeli p değerleri

Katılımcılarımızın DASS-21 Anksiyete puanları tablo 12’de incelenmiştir. Okuryazar olmayan bireylerin DASS-21 Anksiyete puan ortalaması $3,50 \pm 5,20$, ilköğretim mezunu bireylerin DASS-21 Anksiyete puan ortalaması $5,93 \pm 4,36$, lise mezunu bireylerin DASS-21 Anksiyete puan ortalaması $4,84 \pm 4,83$, Lisans ve lisans üstü mezunu bireylerin DASS-21 Anksiyete puan ortalaması $3,64 \pm 4,29$ ’dür. Öğrenim durumuna göre bireylerin DASS-21 Anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($\chi^2=15,728$, $p=0,001$). Gelir durumuna göre bireylerin DASS-21 Anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=11,998$, $p=0,002$). Asgari ücretten fazla geliri olan bireylerin DASS-21 Anksiyete düzeyi en düşük iken, asgari ücret düzeyinde olan bireylerin DASS-21 Anksiyete düzeyi en yüksektir. COVID-19 Enfeksiyonu nedeniyle gelir kaybı olan ve olmayan katılımcılarımızın DASS-21 Anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($z=2,655$, $p=0,008$). COVID-19 Enfeksiyonu nedeniyle gelir kaybı olan bireylerin DASS-21 Anksiyete puan ortalaması olmayanlara göre daha yüksektir. Kronik hastalığı olanların DASS-21 Anksiyete puan ortalaması $5,28 \pm 4,79$, kronik hastalığı olmayanların DASS-21 Anksiyete puan ortalaması $3,81 \pm 4,28$ ’dir. Kronik hastalık durumuna göre bireylerin DASS-21 Anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($z=2,999$, $p=0,003$). Ayrıca sürekli ilaç kullanım durumuna göre bireylerin DASS-21 Anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($z=3,148$, $p=0,002$). Sürekli ilaç kullanan katılımcıların DASS-21 Anksiyete düzeyleri kullanamayan katılımcılara göre daha yüksektir. COVID-19 Pandemi döneminde psikiyatrik bir tanı alan bireylerin DASS-21 Anksiyete puan ortalaması $7,09 \pm 5,16$, COVID-19 Pandemi döneminde psikiyatrik bir hastalık tanısı almayan bireylerin $4,01 \pm 4,30$ ’dir. Katılımcılarımızdan COVID-19 Pandemi döneminde psikiyatrik bir hastalık tanısı alanlar ve almayanlar arasında DASS-21 Anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($z=3,868$, $p<0,001$).

Diğer değişkenlerin DASS-21 Anksiyete puanlarının kıyaslanması Tablo 12’de sunulmuştur. Yapılan karşılaştırmalara göre DASS-21 Anksiyete puanları ile “Öğrenim Durumu”, “Gelir Durumu”, “COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle Gelir Kaybınız Oldu Mu?”, Kronik Hastalık Durumu”, “Sürekli Kullanılan İlaç”, “COVID-19 Pandemi Dönemi Öncesinde Tanı Aldığınız Psikiyatrik Bir Rahatsızlığınız Var

Mı?”, “COVID-19 Pandemi Döneminde Psikiyatrik Bir Tanı Aldınız Mı?” hariç diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 12: Belirtilen değişken gruplarında bireylerin DASS-21 Anksiyete puanlarının karşılaştırılması

		DASS-21 ANKSİYETE			
		PUANI		Test İstatistiği*	
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	Z ; χ^2	p
Cinsiyet	Kadın	4,59±4,52	3,0 (6,0)	z=0,856	0,392
	Erkek	4,31±4,64	3,0 (8,0)		
Medeni Durum	Evli	4,45±4,63	3,0 (7,0)	$\chi^2=0,254$	0,881
	Bekar	4,37±4,49	3,0 (7,0)		
	Dul	4,93±4,58	4,0 (11,0)		
	(Boşanmış/Vefat)				
Öğrenim Durumu	Okuryazar değil	3,50±5,20	0,5 (9,0)	$\chi^2=15,728$	0,001
	İlköğretim mezunu	5,93±4,36	5,0 (6,0)		
	Lise mezunu	4,84±4,83	3,5 (8,5)		
	Lisans ve lisans üstü mezunu	3,64±4,29	2,0 (6,0)		
Meslek	Çalışmıyor	4,16±3,85	3,0 (7,0)	$\chi^2=9,883$	0,079
	Ev hanımı	5,14±4,62	4,0 (7,0)		
	Öğrenci	5,52±5,32	4,0 (6,5)		
	Kamu	3,29±4,15	2,0 (5,0)		
	Özel sektör	4,95±4,83	4,0 (7,2)		
	Emekli	3,00±3,64	2,0 (5,0)		
Çalışıyorsanız Çalışma Düzeninizde Bir Değişiklik Oldu Mu?	Oldu	4,64±4,71	3,0 (8,0)	z=0,116	0,908
	Olmadı	4,49±4,69	3,0 (7,0)		
Gelir Durumu	Asgari ücretten az	5,06±5,05	3,0 (8,0)		0,002

	Asgari ücret düzeyinde	5,87±4,80	5,0 (8,0)	$\chi^2=11,998$	
	Asgari ücretten fazla	3,85±4,29	3,0 (6,0)		
COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle Gelir Kaybınız Oldu Mu?	Oldu	5,32±4,62	4,0 (8,0)	$z=2,655$	0,008
	Olmadı	4,03±4,49	3,0 (7,0)		
Hanede Yaşayan Kişi Sayısı	1 kişi	3,10±4,43	1,0 (5,0)	$\chi^2=9,971$	0,076
	2 kişi	4,56±4,86	3,0 (8,0)		
	3 kişi	4,07±3,84	3,0 (7,0)		
	4 kişi	4,35±4,66	3,0 (6,0)		
	5 kişi	5,29±4,32	4,0 (6,0)		
	6 kişi ve üzeri	6,83±5,98	7,0 (11,2)		
Kronik Hastalık Durumu	Var	5,28±4,79	4,0 (8,0)	$z=2,999$	0,003
	Yok	3,81±4,28	3,0 (6,0)		
Sürekli Kullanılan İlaç	Yok	3,79±4,33	2,5 (6,0)	$z=3,148$	0,002
	Var	5,27±4,72	4,0 (8,0)		
Sigara Kullanımı	Evet, kullanıyorum	5,00±4,70	4,0 (8,0)	$\chi^2=4,025$	0,134
	Hayır, kullanmıyorum	4,00±4,48	3,0 (6,0)		
	Bıraktım	4,76±4,45	4,0 (7,5)		
COVID-19 Enfeksiyonu Geçirdiniz Mi?	Evet	4,50±4,57	3,0 (7,0)	$z=0,228$	0,820
	Hayır	4,36±4,58	3,0 (7,5)		
COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle;	Hiçbir tedavi almadım	4,21±4,36	3,0 (8,0)	$\chi^2=7,641$	0,054
	Ayaktan ilaç tedavisi aldım	4,25±4,22	3,0 (5,5)		

	Hastaneye yatarak tedavi aldım	7,94±6,23	11,0 (11,5)		
1.Derece					
Yakınlarınızdan COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Oldu Mu?	Oldu	4,55±4,52	3,0 (6,5)	z=1,053	0,292
	Olmadı	4,18±4,75	2,0 (8,2)		
1.Derece Yakınlarınızdan COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle;					
Hiçbir tedavi almadı	Hayır	4,59±4,64	3,0 (7,0)	z=0,951	0,341
	Evet	3,98±4,29	3,0 (6,0)		
Ayaktan ilaç tedavisi aldı	Hayır	4,59±4,65	3,0 (8,0)	z=0,198	0,843
	Evet	4,29±4,46	3,0 (5,0)		
Hastaneye yatarak tedavi aldı	Hayır	4,62±4,64	3,0 (7,0)	z=1,529	0,126
	Evet	3,43±3,94	2,0 (6,0)		
Yoğun bakım yatışım oldu	Hayır	4,42±4,52	3,0 (7,0)	z=0,829	0,407
	Evet	6,11±5,84	4,0 (11,0)		
Vefat etti	Hayır	4,40±4,57	3,0 (7,0)	z=1,171	0,242
	Evet	5,56±4,57	5,0 (7,5)		
Aşı Olma Durumu	Olmadım	4,33±4,94	3,0 (7,5)	z=0,802	0,423
	Oldum	4,49±4,49	3,0 (6,2)		
Aşı Doz	1 doz	4,43±4,72	3,0 (9,0)	$\chi^2=1,638$	0,802
	2 doz	3,63±3,69	3,0 (4,7)		
	3 doz	4,68±4,55	4,0 (6,7)		
	4 doz	4,88±4,90	3,0 (6,5)		
	5 doz ve üzeri	4,63±4,70	3,0 (8,2)		
Aşı Çeşit	Sinovac	5,26±4,48	4,0 (7,0)	$\chi^2=2,388$	0,303
	Biontech	4,35±4,44	3,0 (7,0)		
	Sinovac+Biontech	4,30±4,69	3,0 (6,7)		

COVID-19 Pandemi				
Dönemi Öncesinde Tanı Aldığınız Psikiyatrik Bir Rahatsızlığınız Var Mı?	Evet	5,85±4,37	5,0 (6,0)	z=2,374 0,018
	Hayır	4,29±4,57	3,0 (7,0)	
COVID-19 Pandemi Döneminde Psikiyatrik Bir Tanı Aldınız Mı?	Evet	7,09±5,16	6,0 (8,7)	z=3,868 <0,001
	Hayır	4,01±4,30	3,0 (6,0)	
COVID-19 Pandemi Döneminde Aldığınız Yeni Psikiyatrik Tanı İçin;	Hiçbir tedavi almadım	5,95±4,05	5,0 (6,5)	z=1,400 0,169
	Ayaktan ilaç tedavisi aladım	8,53±6,13	11,0 (11,0)	
VKİ	Zayıf	3,00±2,59	3,0 (5,5)	χ ² =0,514 0,916
	Normal	4,48±4,69	3,0 (8,0)	
	Pre Obez	4,48±4,43	3,0 (6,0)	
	Obez	4,67±4,90	3,0 (8,0)	
z:Mann Whitney U Test İstatistiği, χ ² =Kruskal Wallis Test İstatistiği				

z:Mann Whitney U Test İstatistiği, *χ*²=Kruskal Wallis Test İstatistiği

Katılımcılarımızın DASS-21 Anksiyete puanları bakımından öğrenim durumu ikili karşılaştırmaları tablo 13’de incelenmiştir. Lisans ve lisans üstü mezunu olanlar ve ilköğretim mezunu olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (*p*=0,001). DASS-21 Anksiyete puanları bakımından gelir durumu ikili karşılaştırmalarda asgari ücretten fazla düzeyde geliri olanların asgari ücret düzeyinde geliri olanlarla karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (*p*=0,002) (Tablo 13).

Tablo 13: DASS-21 Anksiyete puanlarının İkili Karşılaştırmaları

Öğrenim Durumu	p
Lisans ve lisans üstü mezunu—Lise mezunu	0,285
Lisans ve lisans üstü mezunu—İlköğretim mezunu	0,001
Lisans ve lisans üstü mezunu—Okuryazar değil	1,000
Lise mezunu—İlköğretim mezunu	0,305
Lise mezunu—Okuryazar değil	1,000
İlköğretim mezunu—Okuryazar değil	0,513
Gelir Durumu	p
Asgari ücretten fazla—Asgari ücret düzeyinde	0,002
Asgari ücretten fazla—Asgari ücretten az	0,573
Asgari ücret düzeyinde—Asgari ücretten az	0,928

**Bonferroni Düzeltmeli p değerleri*

Katılımcılarımızın DASS-21 Depresyon puanları tablo 14’de incelenmiştir. Medeni durumuna göre DASS-21 Depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($\chi^2=9,484$ $p=0,009$). Evli olanların DASS-21 Depresyon puan ortalaması $4,48\pm4,87$, bekar olanların $5,71\pm4,96$, dul olanların ise (Boşanmış/Vefat) $6,37\pm4,25$ ’dir. Öğrenim durumuna göre bireylerin DASS-21 Depresyonpuanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($\chi^2=8,754$, $p=0,033$). DASS-21 Depresyon düzeyi en yüksek İlköğretim mezunlarında, en düşük okuryazar olmayan bireylerdedir. COVID-19 Pandemi döneminde psikiyatrik hastalık tanısı alanlar ve almayla bireyler arasında DASS-21 Depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($z=4,604$, $p<0,001$). COVID-19 Pandemi döneminde psikiyatrik tanı alan bireylerin DASS-21 Depresyon puan ortalaması almayan bireylere göre daha yüksektir.

Diğer değişkenlerin DASS-21 Depresyon puanlarının karşılaştırılması Tablo 14’te özetlenmiştir. Yapılan karşılaştırmalara göre DASS-21 Depresyon puanları ile “Medeni Durum”, “Öğrenim Durumu”, “Gelir Durumu”, “COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle Gelir Kaybınız Oldu Mu?”, “Sürekli Kullanılan İlaç”, “COVID-19 Pandemi Döneminde Psikiyatrik Bir Tanı Aldınız Mı?” hariç diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 14: Belirtilen değişken gruplarında bireylerin DASS-21 Depresyon puanlarının karşılaştırılması

		DASS-21		Test İstatistiği*	
		DEPRESYON PUANI			
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	Z ; χ^2	p
Cinsiyet	Kadın	4,99±4,69	4,0 (7,0)	z=0,033	0,974
	Erkek	5,22±5,13	4,0 (7,0)		
Medeni Durum	Evli	4,48±4,87	3,0 (7,0)	$\chi^2=9,484$	0,009
	Bekar	5,71±4,96	5,0 (6,5)		
	Dul	6,37±4,25	7,0 (8,0)		
	(Boşanmış/Vefat)				
Öğrenim Durumu	Okuryazar değil	4,00±3,95	3,5 (7,7)	$\chi^2=8,754$	0,033
	İlköğretim mezunu	6,12±4,69	6,0 (7,0)		
	Lise mezunu	5,44±4,86	4,0 (8,7)		
	Lisans ve lisans üstü mezunu	4,47±4,96	3,0 (6,2)		
Meslek	Çalışmıyor	4,67±4,03	4,0 (7,0)	$\chi^2=6,854$	0,232
	Ev hanımı	5,30±4,58	4,0 (6,7)		
	Öğrenci	6,44±5,07	6,0 (5,5)		
	Kamu	4,30±4,93	2,0 (7,2)		
	Özel sektör	5,48±5,26	5,0 (7,0)		
	Emekli	3,56±3,71	2,0 (6,0)		
Çalışıyorsanız Çalışma Düzeninizde Bir Değişiklik Oldu Mu?	Oldu	5,36±4,84	5,0 (7,0)	z=0,528	0,597
	Olmadı	5,11±5,09	3,0 (7,0)		
Gelir Durumu	Asgari ücretten az	5,81±4,89	5,0 (8,0)	$\chi^2=10,949$	0,004
	Asgari ücret düzeyinde	6,41±4,99	5,0 (7,0)		

	Asgari ücretten fazla	4,49±4,75	3,0 (7,0)		
COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle Gelir Kaybınız Oldu Mu?	Oldu	5,94±4,98	5,0 (7,5)		
	Olmadı	4,65±4,79	3,0 (6,0)	$z=2,354$	0,019
Hanede Yaşayan Kişi Sayısı	1 kişi	5,17±4,69	4,0 (8,5)		
	2 kişi	5,24±5,48	3,0 (7,0)		
	3 kişi	4,36±4,26	3,0 (6,0)		
	4 kişi	5,05±4,87	4,0 (7,0)	$\chi^2=3,438$	0,633
	5 kişi	5,43±4,66	5,0 (7,5)		
	6 kişi ve üzeri	7,06±6,05	6,5 (12,2)		
Kronik Hastalık Durumu	Var	5,46±4,96	4,0 (8,0)		
	Yok	4,79±4,81	3,0 (8,0)	$z=1,350$	0,177
Sürekli Kullanılan İlaç	Yok	4,62±4,79	3,0 (7,0)		
	Var	5,66±4,94	5,0 (8,0)	$z=2,136$	0,033
Sigara Kullanımı	Evet, kullanıyorum	5,96±5,31	5,0 (9,0)		
	Hayır, kullanmıyorum	4,44±4,58	3,0 (6,0)	$\chi^2=5,164$	0,076
	Bıraktım	5,22±4,58	5,0 (7,0)		
COVID-19 Enfeksiyonu Geçirdiniz Mi?	Evet	5,22±5,03	4,0 (7,0)		
	Hayır	4,73±4,46	3,0 (6,0)	$z=0,399$	0,690
COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle;	Hiçbir tedavi almadım	5,11±4,86	4,0 (7,0)		
	Ayaktan ilaç tedavisi aldım	4,69±4,84	3,0 (7,5)	$\chi^2=7,639$	0,054

	Hastaneye yatarak tedavi aldım	8,59±6,11	10,0 (11,5)		
1.Derece Yakınlarınızdan COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Oldu Mu?	Oldu	5,23±4,92	4,0 (7,0)	z=0,960	0,337
	Olmadı	4,64±4,76	3,0 (7,0)		
1.Derece Yakınlarınızdan COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle;					
Hiçbir tedavi almadı	Hayır	5,21±4,94	4,0 (7,0)	z=0,886	0,375
	Evet	4,65±4,69	3,0 (8,0)		
Ayaktan ilaç tedavisi aldı	Hayır	5,19±4,86	4,0 (7,0)	z=0,436	0,663
	Evet	4,96±4,93	3,0 (6,5)		
Hastaneye yatarak tedavi aldı	Hayır	5,23±4,97	4,0 (7,0)	z=1,139	0,255
	Evet	4,18±4,25	3,0 (8,0)		
Yoğun bakım yatışım oldu	Hayır	5,08±4,88	4,0 (7,0)	z=0,170	0,865
	Evet	5,44±5,32	3,0 (10,0)		
Vefat etti	Hayır	4,97±4,83	4,0 (7,0)	z=1,886	0,059
	Evet	7,31±5,40	9,0 (7,7)		
Aşı Olma Durumu	Olmadım	4,77±5,07	3,0 (8,5)	z=0,844	0,399
	Oldum	5,16±4,86	4,0 (7,0)		
Aşı Doz	1 doz	6,00±5,71	7,0 (11,0)	$\chi^2=3,112$	0,539
	2 doz	4,27±4,07	3,0 (6,0)		
	3 doz	5,18±5,25	4,0 (6,0)		
	4 doz	5,86±4,95	5,0 (7,0)		
	5 doz ve üzeri	4,97±4,64	3,0 (9,0)		
Aşı Çeşit	Sinovac	5,15±4,71	4,5 (6,0)		0,939

	Biontech	5,25±4,99	5,0 (7,0)	$\chi^2=0,127$	
	Sinovac+Biontech	4,91±4,74	3,0 (6,0)		
COVID-19					
Pandemi	Evet	6,23±5,01	5,5 (9,2)		
Dönemi					
Öncesinde Tanı				$z=1,589$	0,112
Aldığınız					
Psikiyatrik Bir	Hayır	4,95±4,86	3,0 (7,0)		
Rahatsızlığınız					
Var Mı?					
COVID-19					
Pandemi	Evet	8,50±5,44	8,0 (8,0)		
Döneminde				$z=4,604$	<0,001
Psikiyatrik Bir	Hayır	4,49±4,53	3,0 (6,0)		
Tanı Aldınız Mı?					
COVID-19	Hiçbir tedavi				
Pandemi	almadım	8,00±5,49	7,0 (9,5)		
Döneminde				$z=0,693$	0,503
Aldığınız Yeni	Ayaktan ilaç	9,47±5,79	10,0 (9,0)		
Psikiyatrik Tanı	tedavisi aldım				
İçin;					
VKİ	Zayıf	4,78±4,29	5,0 (8,0)	$\chi^2=0,211$	0,976
	Normal	5,00±4,94	3,0 (7,0)		
	Pre Obez	5,14±4,88	4,0 (7,0)		
	Obez	5,28±4,97	5,0 (7,0)		

z : Mann Whitney U Test İstatistiği, χ^2 =Kruskal Wallis Test İstatistiği

Katılımcılarımızın DASS-21 Depresyon puanları ikili karşılaştırmaları tablo 15’de incelenmiştir. Medenidurumu ikili karşılaştırmalarda evli olan ve dul (Boşanmış/Vefat) bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0.041$). DASS-21 Depresyon puanları bakımından öğrenim durumu ikili karşılaştırmalarda lisans ve lisans üstü mezunu olan ve ilköğretim mezunu olan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0.033$). Ayrıca

DASS-21 Depresyon puanları bakımından gelir durumu ikili karşılaştırmalarda Asgari ücretten fazla geliri olanlar ve asgari ücret düzeyinde geliri olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0.005$) (Tablo 15).

Tablo 15: DASS-21 Depresyon puanlarının İkili Karşılaştırmaları

Medeni Durum	p
Bekar—Evli	0,052
Bekar—Dul (Boşanmış/Vefat)	0,965
Evli—Dul (Boşanmış/Vefat)	0,041
Öğrenim Durumu	p
Lisans ve lisans üstü mezunu—Lise mezunu	0,408
Lisans ve lisans üstü mezunu—İlköğretim mezunu	0,033
Lisans ve lisans üstü mezunu—Okuryazar değil	1,000
Lise mezunu—İlköğretim mezunu	1,000
Lise mezunu—Okuryazar değil	1,000
İlköğretim mezunu—Okuryazar değil	1,000
Gelir Durumu	p
Asgari ücretten fazla—Asgari ücret düzeyinde	0,005
Asgari ücretten fazla—Asgari ücretten az	0,283
Asgari ücret düzeyinde—Asgari ücretten az	1,000

**Bonferroni Düzeltmeli p değerleri*

Katılımcılarımızın DASS-21 Stres puan ortalamaları tablo 16’da gösterilmiştir. Okuryazar olmayan bireylerin DASS-21 Stres puan ortalaması $2,50 \pm 2,81$, ilköğretim mezunu olan bireylerin DASS-21 Stres puan ortalaması $6,64 \pm 4,27$, lise mezunu olan bireylerin DASS-21 Stres puan ortalaması $6,06 \pm 4,68$, Lisans ve lisans üstü mezunu olan bireylerin DASS-21 Stres puan ortalaması $6,06 \pm 4,68$ olarak tespit edilmiştir. Öğrenim durumuna göre bireylerin DASS-21 Stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($\chi^2=8,704$, $p=0,033$). Mesleklere göre bireylerin DASS-21 Stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($\chi^2=13,011$, $p=0,023$). Meslek gruplarında DASS-21 Stres düzeyi en yüksek öğrencilerde, en düşük ise emeklilerde olduğu belirlenmiştir. Asgari ücretten az geliri olan bireylerin DASS-21 Stres puan ortalaması $5,64 \pm 4,36$, asgari ücret düzeyinde

geliri olan bireylerin DASS-21 Stres puan ortalaması $7,07 \pm 4,49$, asgari ücretten fazla gelir olan bireylerin ise DASS-21 Stres puan ortalaması $5,30 \pm 4,62$ 'dur. Gelir durumuna göre bireylerin DASS-21 Stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($\chi^2=9,186$, $p=0,010$). COVID-19 Enfeksiyonu nedeniyle gelir kaybı olan ve olmayan katılımcılar arasında DASS-21 Stres puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($z=2,428$, $p=0,015$). COVID-19 Enfeksiyonu nedeniyle gelir kaybı olan bireylerin DASS-21 Stres puan ortalaması olmayanlara göre daha yüksektir. Kronik hastalığı olan bireylerin DASS-21 Stres puan ortalaması $6,36 \pm 4,60$, kronik hastalığı olmayan bireylerin DASS-21 Stres puan ortalaması $5,28 \pm 4,58$ 'dir. Kronik hastalık durumuna göre bireylerin DASS-21 Stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($z=2,099$, $p=0,036$). Ayrıca sürekli ilaç kullanım durumuna göre bireylerin DASS-21 Stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($z=2,624$, $p=0,009$). Sürekli ilaç kullanan bireylerin DASS-21 Stres düzeyleri sürekli ilaç kullanmayan bireylere göre daha yüksektir. COVID-19 Pandemi Döneminde psikiyatrik bir hastalık tansı alan ve almayan katılımcıların DASS-21 Stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($z=4,457$, $p<0,001$). COVID-19 Pandemi döneminde psikiyatrik tanı alan bireylerin DASS-21 stres düzeyleri, almayan bireylere göre daha yüksektir.

Diğer değişkenlerin DASS-21 Stres puanlarının karşılaştırılması Tablo 16'da özetlenmiştir. Yapılan karşılaştırmalara göre DASS-21 Stres puanları ile "Öğrenim Durumu", "Meslek", "Gelir Durumu", "COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle Gelir Kaybınız Oldu Mu?", Kronik Hastalık Durumu", "Sürekli Kullanılan İlaç", "COVID-19 Pandemi Dönemi Öncesinde Tanı Aldığınız Psikiyatrik Bir Rahatsızlığınız Var Mı?", "COVID-19 Pandemi Döneminde Psikiyatrik Bir Tanı Aldınız Mı?" hariç diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 16: Belirtilen değişken gruplarında bireylerin DASS-21 Stres puanlarının karşılaştırılması

		DASS-21 STRES			
		PUANI		Test İstatistiği*	
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	Z ; χ^2	p
Cinsiyet	Kadın	5,85±4,55	5,0 (6,0)	z=0,491	0,623
	Erkek	5,66±4,69	5,0 (7,0)		
Medeni Durum	Evli	5,37±4,63	5,0 (6,0)	$\chi^2=4,466$	0,107
	Bekar	6,07±4,51	6,0 (5,5)		
	Dul	7,00±4,74	6,0 (7,0)		
	(Boşanmış/Vefat)				
Öğrenim Durumu	Okuryazar değil	2,50±2,81	2,0 (5,2)	$\chi^2=8,704$	0,033
	İlköğretim	6,64±4,27	6,0 (6,0)		
	mezunu				
	Lise mezunu	6,06±4,68	6,0 (7,0)		
	Lisans ve lisans üstü mezunu	5,33±4,69	5,0 (6,0)		
Meslek	Çalışmıyor	4,67±3,59	4,0 (4,0)	$\chi^2=13,011$	0,023
	Ev hanımı	6,67±4,23	6,0 (5,0)		
	Öğrenci	7,40±5,16	6,0 (6,5)		
	Kamu	4,79±4,58	4,0 (8,0)		
	Özel sektör	6,28±4,83	6,0 (7,2)		
	Emekli	3,78±4,05	2,0 (7,0)		
Çalışıyorsanız Çalışma Düzeninizde Bir Değişiklik Oldu Mu?	Oldu	6,24±4,77	6,0 (8,0)	z=0,540	0,589
	Olmadı	5,88±4,75	5,0 (6,0)		
Gelir Durumu	Asgari ücretten az	5,64±4,36	5,0 (4,0)	$\chi^2=9,186$	0,010
	Asgari ücret düzeyinde	7,07±4,49	6,0 (6,0)		

	Asgari ücretten fazla	5,30±4,62	5,0 (6,5)		
COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle Gelir Kaybınız Oldu Mu?	Oldu	6,64±4,65	6,0 (7,0)		
	Olmadı	5,31±4,54	5,0 (5,2)	z=2,428	0,015
Hanede Yaşayan Kişi Sayısı	1 kişi	5,55±5,20	4,0 (8,0)		
	2 kişi	5,63±4,73	4,0 (5,5)		
	3 kişi	5,51±4,40	5,0 (7,0)		
	4 kişi	5,67±4,51	5,0 (6,0)	$\chi^2=2,114$	0,833
	5 kişi	6,24±4,17	6,0 (4,0)		
	6 kişi ve üzeri	7,06±5,69	5,5 (10,5)		
Kronik Hastalık Durumu	Var	6,36±4,60	5,0 (6,0)		
	Yok	5,28±4,58	5,0 (7,0)	z=2,099	0,036
Sürekli Kullanılan İlaç	Yok	5,15±4,55	4,5 (6,7)		
	Var	6,49±4,59	6,0 (6,0)	z=2,624	0,009
Sigara Kullanımı	Evet, kullanıyorum	6,28±4,88	6,0 (6,7)		
	Hayır, kullanmıyorum	5,25±4,42	4,0 (6,0)	$\chi^2=3,385$	0,184
	Bıraktım	6,24±4,47	6,0 (6,0)		
COVID-19 Enfeksiyonu Geçirdiniz Mi?	Evet	5,72±4,60	5,0 (7,0)		
	Hayır	5,88±4,65	5,0 (5,0)	z=0,175	0,861
COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle;	Hiçbir tedavi almadım	5,49±4,37	5,0 (6,0)		
	Ayaktan ilaç tedavisi aldım	5,42±4,64	5,0 (6,0)	$\chi^2=7,186$	0,066
	Hastaneye yatarak tedavi aldım	8,59±5,15	10,0 (10,0)		

1.Derece					
Yakınlarınızdan COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Oldu Mu?	Oldu	5,90±4,49	5,0 (7,0)		
	Olmadı	5,29±5,02	4,0 (7,0)	z=1,388	0,165
1.Derece Yakınlarınızdan COVID-19 Enfeksiyonu Nedeniyle;					
Hiçbir tedavi almadı	Hayır	5,91±4,65	5,0 (6,0)		
	Evet	5,22±4,46	4,0 (8,0)	z=1,092	0,275
Ayaktan ilaç tedavisi aldı	Hayır	5,98±4,93	5,0 (7,2)		
	Evet	5,47±4,13	5,0 (5,5)	z=0,517	0,605
Hastaneye yatarak tedavi aldı	Hayır	5,87±4,63	5,0 (7,0)		
	Evet	5,10±4,45	5,0 (6,0)	z=0,858	0,391
Yoğun bakım yatışım oldu	Hayır	5,72±4,58	5,0 (6,0)		
	Evet	7,33±5,63	7,0 (11,0)	z=0,869	0,385
Vefat etti	Hayır	5,68±4,55	5,0 (6,0)		
	Evet	7,25±5,48	6,0 (9,7)	z=1,038	0,299
Aşı Olma Durumu	Olmadım	5,37±4,89	5,0 (8,0)		
	Oldum	5,84±4,56	5,0 (6,0)	z=0,882	0,378
Aşı Doz	1 doz	7,28±4,82	9,0 (8,0)		
	2 doz	4,90±3,71	4,0 (4,7)		
	3 doz	5,93±4,72	5,0 (6,0)	χ ² =2,902	0,574
	4 doz	6,05±4,81	5,0 (6,5)		
	5 doz ve üzeri	6,34±4,78	6,0 (7,2)		
Aşı Çeşit	Sinovac	6,09±4,76	6,0 (6,5)		
	Biontech	5,73±4,50	5,0 (6,0)	χ ² =0,252	0,882
	Sinovac+Biontech	5,77±4,68	5,0 (7,5)		

COVID-19					
Pandemi Dönemi	Evet	7,29±5,09	6,0 (9,2)		
Öncesinde Tanı					
Aldığınız				z=1,746	0,081
Psikiyatrik Bir	Hayır	5,57±4,52	5,0 (6,0)		
Rahatsızlığınız					
Var Mı?					
COVID-19					
Pandemi	Evet	8,48±4,22	8,5 (6,7)		
Döneminde				z=4,457	<0,001
Psikiyatrik Bir	Hayır	5,29±4,52	5,0 (5,0)		
Tanı Aldınız Mı?					
COVID-19					
Pandemi	Hiçbir tedavi	8,05±3,02	8,0 (4,0)		
Döneminde	almadım				
Aldığınız Yeni	Ayaktan ilaç	9,31±5,25	10,0 (9,0)	z=0,775	0,452
Psikiyatrik Tanı	tedavisi aladım				
İçin;					
VKİ					
	Zayıf	4,56±3,47	4,0 (6,0)		
	Normal	6,00±4,72	5,5 (6,0)		
	Pre Obez	5,67±4,45	5,0 (6,0)	χ ² =0,841	0,840
	Obez	5,61±4,92	5,0 (8,0)		

z: Mann Whitney U Test İstatistiği, χ^2 = Kruskal Wallis Test İstatistiği

DASS-21 Stres puanları bakımından öğrenimdurumu ikili karşılaştırmaları tablo 17’de incelenmiştir. Lisans ve lisans üstü mezun olan ve ilköğretim mezunu olan bireyler arasında, ilköğretim mezunu olan ve okuryazar olmayan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,028, p=0,022). DASS-21 Stres puanları bakımından meslek ikili karşılaştırmalarda Kamu—Özel Sektör, Kamu—Öğrenci, Kamu—Ev hanımı, Öğrenci—Çalışmıyor, Ev hanımı—Çalışmıyor arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0,030, p=0,017, p=0,021, p=0,034, p=0,046). Ayrıca DASS-21 Stres puanları bakımından gelir durumu ikili karşılaştırmalarda asgari ücretten fazla gelir düzeyine sahip olan ve asgari ücret

düzeyinde geliri olan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,007) (Tablo 17).

Tablo 17: DASS-21 Stres puanlarının İkili Karşılaştırmaları

Öğrenim Durumu	p
Lisans ve lisans üstü mezunu—Lise mezunu	1,000
Lisans ve lisans üstü mezunu—İlköğretim mezunu	0,028
Lisans ve lisans üstü mezunu—Okuryazar değil	0,759
Lise mezunu—İlköğretim mezunu	1,000
Lise mezunu—Okuryazar değil	0,307
İlköğretim mezunu—Okuryazar değil	0,022
Meslek	p
Kamu—Özel Sektör	0,030
Kamu—Öğrenci	0,017
Kamu—Ev hanımı	0,021
Kamu—Çalışmıyor	1,000
Kamu—Emekli	1,000
Özel Sektör—Öğrenci	1,000
Özel Sektör—Ev hanımı	1,000
Özel Sektör—Çalışmıyor	1,000
Özel Sektör—Emekli	1,000
Öğrenci—Ev hanımı	1,000
Öğrenci—Çalışmıyor	0,034
Öğrenci—Emekli	0,833
Ev hanımı—Çalışmıyor	0,046
Ev hanımı—Emekli	1,000
Çalışmıyor—Emekli	1,000
Gelir Durumu	p
Asgari ücretten fazla—Asgari ücret düzeyinde	0,007
Asgari ücretten fazla—Asgari ücretten az	1,000
Asgari ücret düzeyinde—Asgari ücretten az	0,385

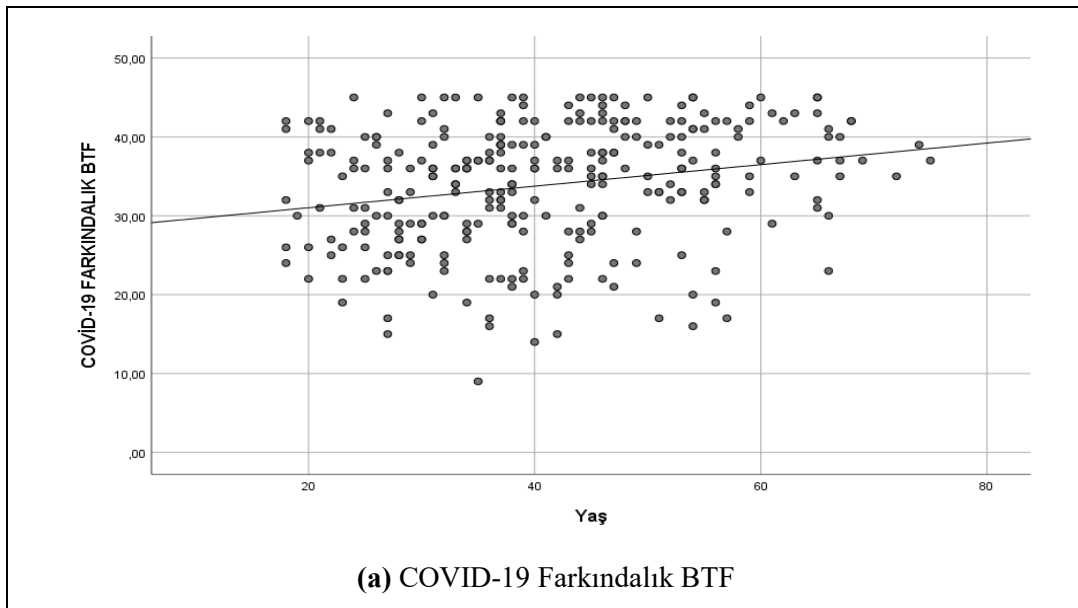
*Bonferroni Düzeltmeli p değerleri

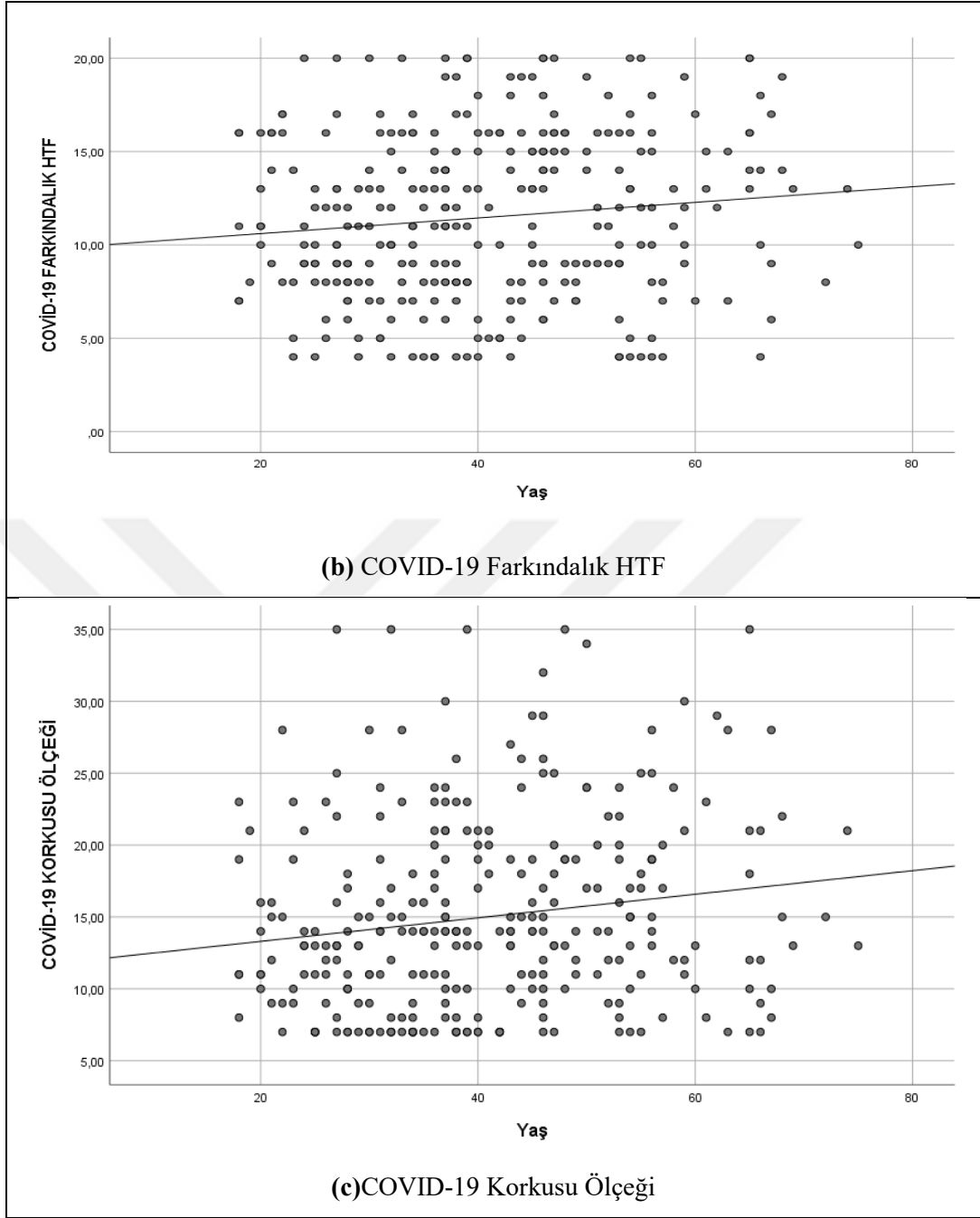
Katılımcılarımızın yaşı ile ölçek puanları arasındaki ilişki tablo 18’de incelenmiş olup COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF) puanı arasında zayıf seviyede, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,247$; $p<0,001$). Ayrıca yaş ile COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) ve COVID-19 Korkusu Ölçek puanları arasında çok zayıf seviyede, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,123$; $p=0,035$, $r=0,174$; $p=0,003$) (Tablo 18).

Tablo 18: Yaş ile ölçek puanları arasındaki ilişki

	YAŞ	
	r	p
COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF)	0,247	<0,001
COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF)	0,088	0,129
COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF)	0,123	0,035
COVID-19 Korkusu Ölçeği	0,174	0,003
DASS-21 Anksiyete puanı	0,067	0,250
DASS-21- Depresyon puanı	-0,026	0,657
DASS-21-Stres puanı	0,005	0,934

r: Spearman İlişki Katsayısı





Şekil 2: Yaş ile ölçek puanları arasındaki korelasyonlar grafikleri

Katılımcılarımızın ölçek puanları arasındaki ilişki katsayıları tablo 19’da incelenmiştir. COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF) puanı ile COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) puanı arasında orta düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisaptanmıştır ($r=0,514$; $p<0,001$). COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF) puanı ile COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri

Farkındalığı (HTF) puanı arasında yüksek seviyede, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisaptanmıştır ($r=0,610;p<0,001$). COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF) puanı ile COVID-19 Korkusu Ölçek puanı arasında zayıf seviyede, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,359;p<0,001$)

Katılımcılarımızın COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) puanı ile COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) puanı arasında orta seviyede, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,473;p<0,001$). COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) puanı ile COVID-19 Korkusu Ölçek puanı arasında zayıf seviyede, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,305;p<0,001$)

Katılımcılarımızın COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) puanı ile COVID-19 Korkusu Ölçek puanı arasında orta seviyede, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,402;p<0,001$). COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) puanı ile DASS-21 Anksiyete, DASS-21 Depresyon, DASS-21 Stres puanları arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,229;p<0,001$, $r=0,209;p<0,001$, $r=0,236;p<0,001$)

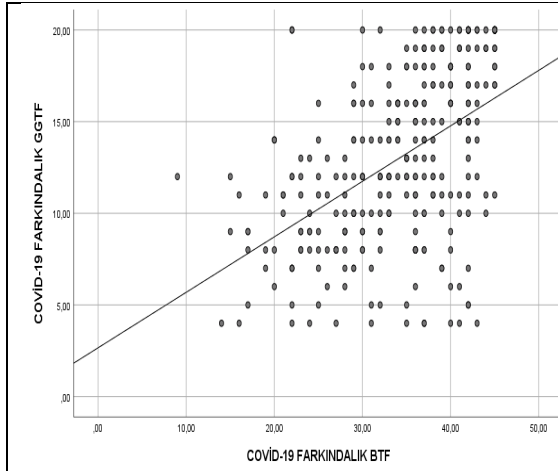
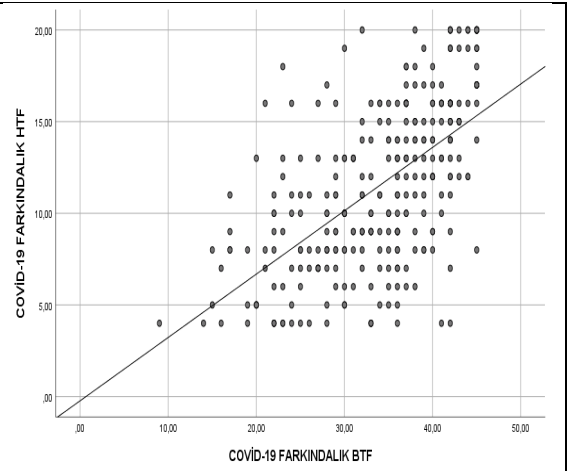
Katılımcılarımızın COVID-19 Korkusu Ölçek puanı ile DASS-21 Anksiyete, DASS-21 Depresyon, DASS-21 Stres puanları arasında zayıf seviyede, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,373;p<0,001$, $r=0,346;p<0,001$, $r=0,359;p<0,001$).

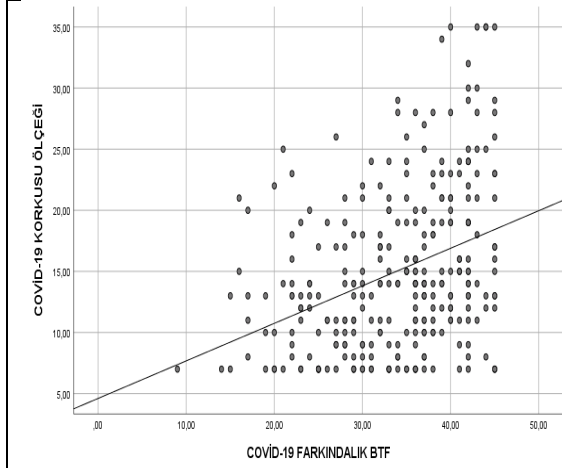
Katılımcılarımızın DASS-21 Anksiyete ölçek puanı ile DASS-21 Depresyon, DASS-21 Stres puanları arasında yüksek seviyede, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisaptanmıştır ($r=0,787;p<0,001$, $r=0,775;p<0,001$). DASS-21 Depresyon ölçek puanı ile DASS-21 Stres puanı arasında çok yüksek seviyede, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,825;p<0,001$) (Tablo 19).

Tablo 19: Ölçek puanları arasındaki ilişki katsayıları

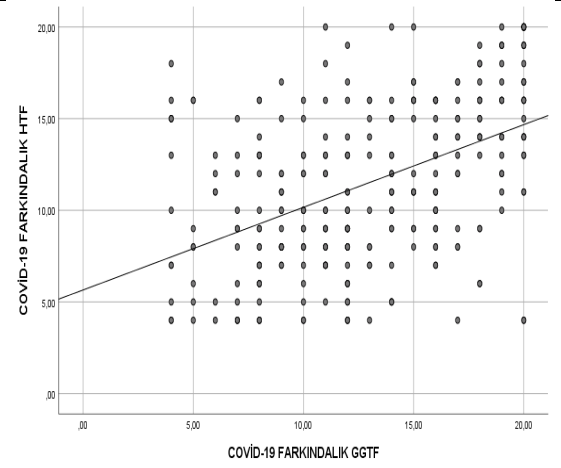
		COVID-19		COVID-19		COVID-19		COVID-19	
		COVID-19 BTF	GGTF	COVID-19 HTF	Korkusu Ölçeği	DASS-21 Anksiyete	DASS-21 Depresyon	DASS-21 Stres	
COVID-19 BTF	r								
	p								
COVID-19 GGTF	r	,514							
	p	,000							
COVID-19 HTF	r	,610	,473						
	p	,000	,000						
COVID-19 Korkusu Ölçeği	r	,359	,305	,402					
	p	,000	,000	,000					
DASS-21 Anksiyete	r	,058	,098	,229	,373				
	p	,322	,092	,000	,000				
DASS-21 Depresyon	r	,049	,007	,209	,346	,787			
	p	,406	,908	,000	,000	,000			
DASS-21 Stres	r	,065	,066	,236	,359	,775	,825		
	p	,264	,261	,000	,000	,000	,000		

r: Spearman İlişki Katsayısı

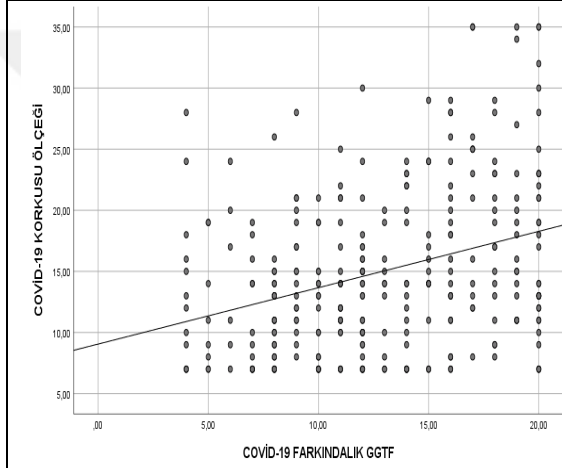
**(a)****(b)**



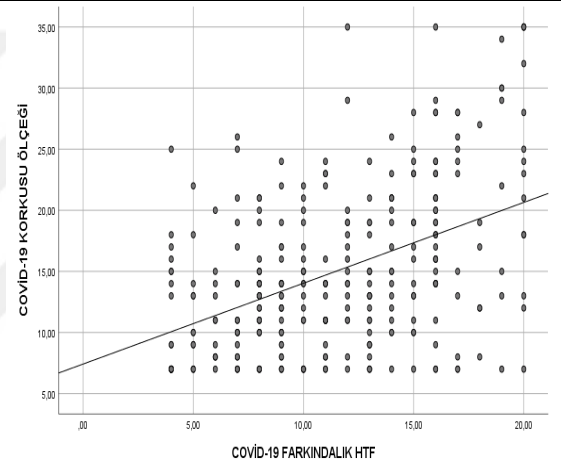
(c)



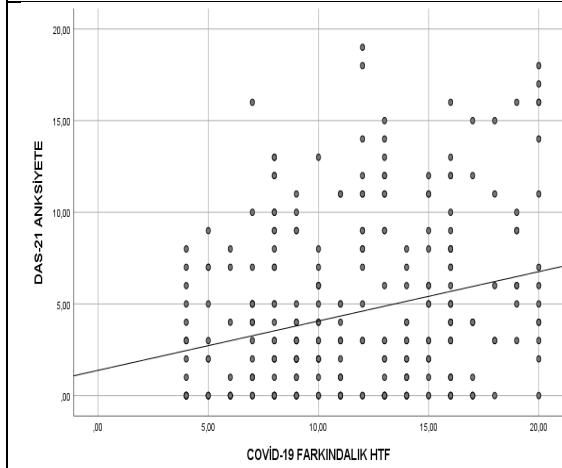
(d)



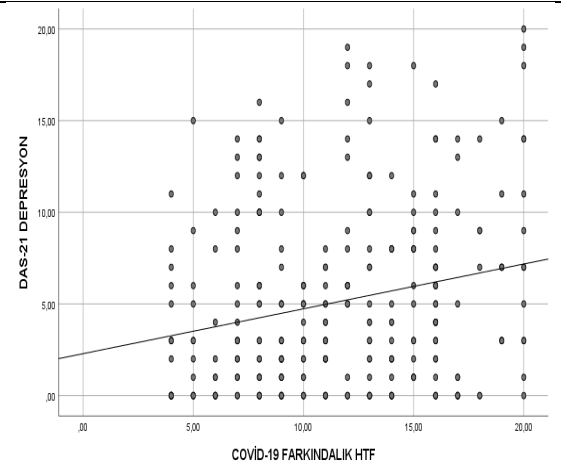
(e)



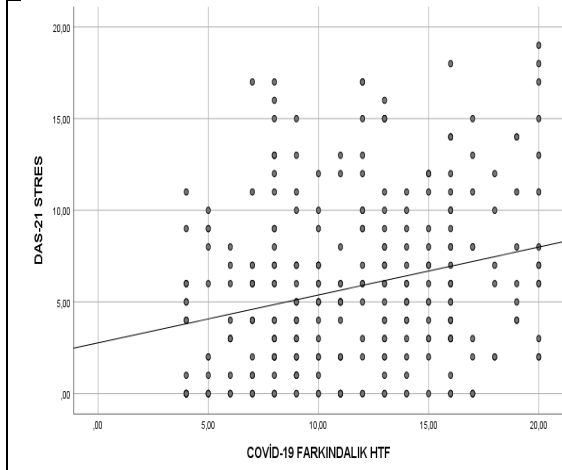
(f)



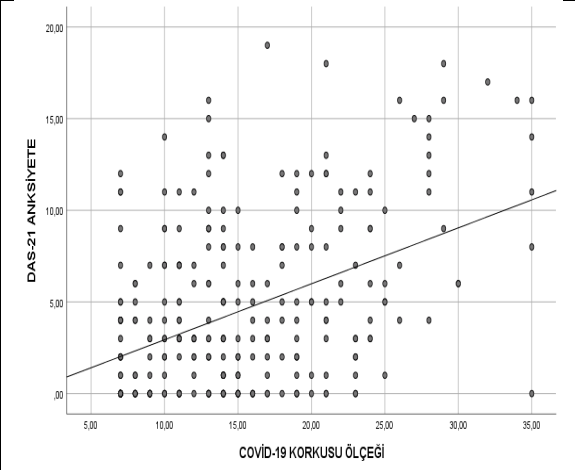
(g)



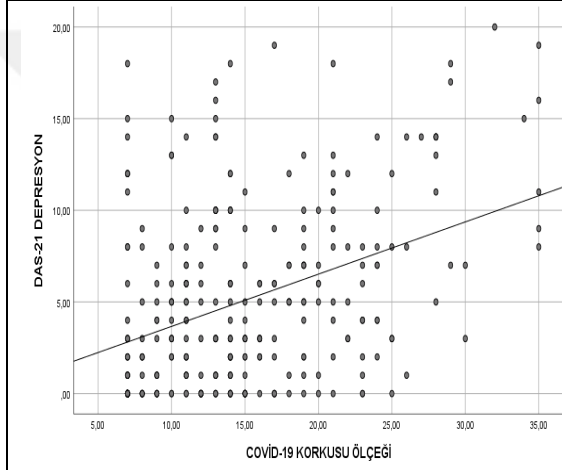
(h)



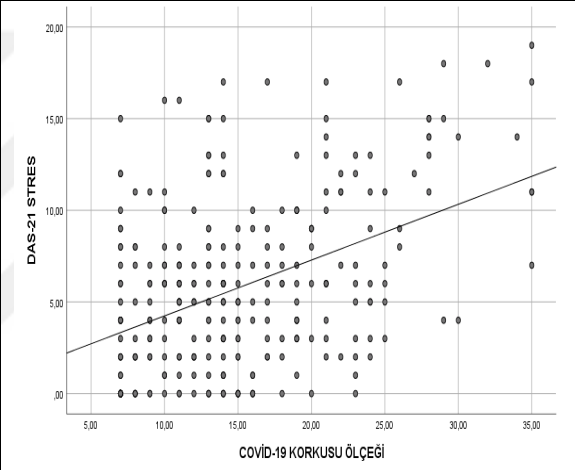
(i)



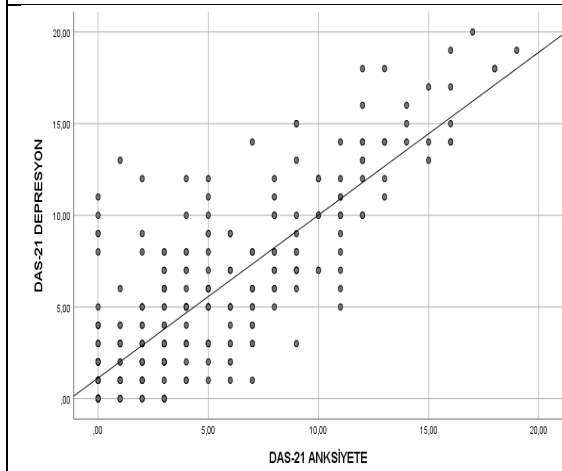
(j)



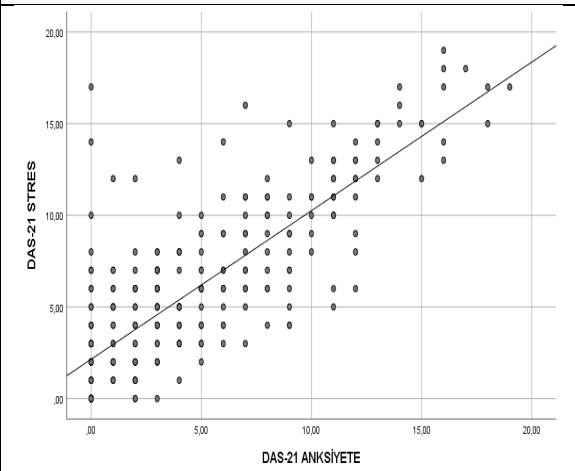
(k)



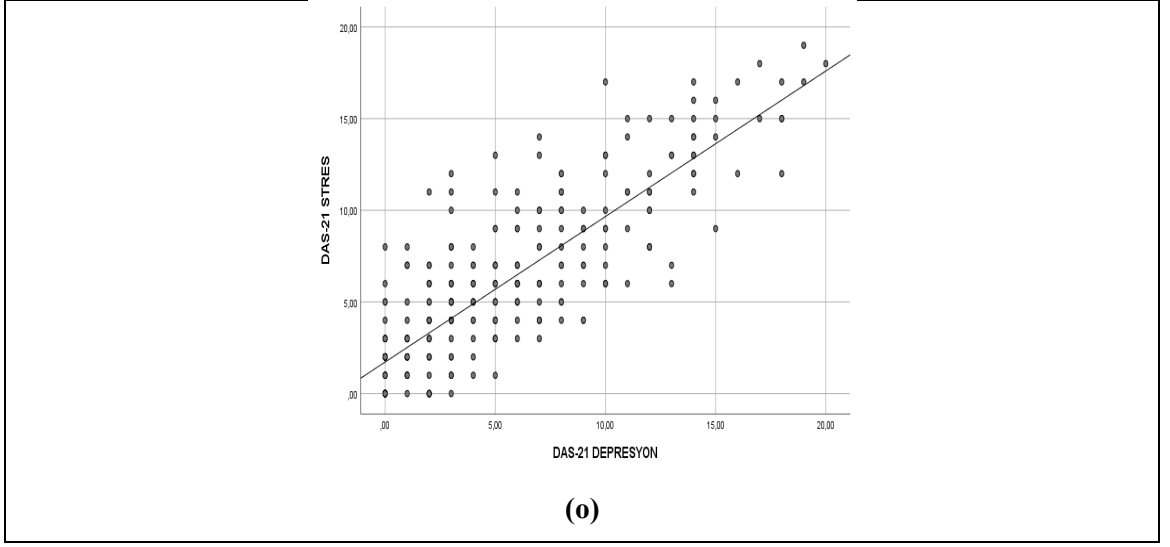
(l)



(m)



(n)



Şekil 3: Ölçek puanları arasındaki korelasyonlar grafikleri

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda bireylerin pandemi döneminde COVID-19 farkındalık düzeylerinin COVID-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Elde ettiğimiz verilere göre katılımcılarımızın COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF) puan ortalaması $33,87 \pm 7,66$ (aralık 9-45), COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) puan ortalaması $12,91 \pm 4,68$ (4-20), COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) puan ortalamasının $11,48 \pm 4,46$ (4-20) olduğu tespit edilmiş olup katılımcıların her 3 alt boyutta da orta düzeyde COVID-19 farkındalığına sahip olduğu bulunmuştur.

COVID-19 Korkusu Ölçek puanı ortalaması $15,01 \pm 6,61$ (aralık 7-35) olup düşük- orta düzeyde korkuya işaret etmektedir.

DASS-21 Anksiyete puan ortalamasının $4,47 \pm 4,57$ (aralık 0-21), DASS-21 Depresyon puan ortalamasının $5,09 \pm 4,88$ (aralık 0-21), DASS-21-Stres puan ortalamasının $5,77 \pm 4,61$ (aralık 0-21) olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda yaş ile COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF) ve COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Yaş arttıkça COVID-19 farkındalığının arttığı görülmektedir. Jaber ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada yine benzer olarak yaş ile COVID-19 farkındalık düzeyi arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (92). Endonezya'da COVID-19 farkındalığı üzerine çalışmada yaş ile COVID-19 farkındalığı arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur (93). Literatürde COVID-19 farkındalığı ve yaş arasında anlamlı bir ilişki bulmayan çalışmalar da mevcut (4,94) olmakla birlikte artan yaşla COVID-19 farkındalığının, özellikle de bulaşma tedbirleri farkındalığının artması beklenen bir durumdur. Buna sebep olarak yaş ilerledikçe kronik hastalık riskinin artması, sağlık hakkında hassasiyetin daha fazla olması, yaşlı insanların enfeksiyondan daha fazla etkilenmeleri, kronik hastalıklara bağlı olarak daha fazla sağlık sorunu yaşamaları gösterilebilir.

Çalışmada kadın bireylerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalık (BTF) puanları ve COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) puanları erkek bireylere göre daha istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Karakuş ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da kadın bireylerin COVID-19 farkındalıkları yüksek bulunmuştur (95). Wolf ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yine benzer olarak kadınların COVID-19 farkındalık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (6). Harlianty ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise cinsiyet ile COVID-19 farkındalığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (93). Alea ve arkadaşları tarafından öğretmenler üzerine yapılan çalışmada kadın öğretmenlerin COVID-19 farkındalıkları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (96). Görüldüğü gibi çoğu çalışmada kadınların COVID-19 farkındalıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun sebebi olarak kadınların toplumsal cinsiyet rolleri nedeni ile olarak daha fazla sağlık sorumluluğu üstlenip daha fazla sağlık bilgisi elde etmeye meyilli olmaları, risk algılarının daha yüksek olması ve bunun sonucunda daha çok bilgi edinmeye eğilimli olmaları gösterilebilir.

Katılımcılarımızın COVID-19 Korkusu Ölçek puanı ortalaması $15,01 \pm 6,61$ olup düşük-orta düzeyde korkuya işaret etmektedir. Doshi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada puan ortalamaları $18,00 \pm 5,68$, literatürde benzer çalışmalarda ise $18,27 \pm 0,665$, $17,2 \pm 4,7$ olarak saptanmıştır (66,97,98). Benzer çalışmalara göre (66,97,98) bizim çalışmamızda COVID-19 korkusunun daha düşük düzeyde bulunmasının sebebi olarak çalışmamızın pandeminin ilerleyen zamanlarında ve bağışıklamanın olduğu dönemde yapılması gösterilebilir.

Çalışmamızda medeni duruma göre COVID-19 korku düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Evli ve dul olan katılımcıların COVID-19 korku düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Pang ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada çalışmamızla benzer olarak evli bireylerin COVID-19 korkusu istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (99). Perz ve ark. tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada yine çalışmamızla benzer şekilde evli öğrencilerin COVID-19 korku düzeyi daha yüksek bulunmuştur (100). COVID-19 korkusu üzerine yapılan bazı çalışmalarda ise bekar olanların COVID-19 korku düzeyi evli ya da dul olanlara göre anlamlı

derecede yüksek saptanmıştır (101,102). Yapılan bazı çalışmalarda ise COVID-19 korku düzeyi ile medeni durum arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (94,95). Çalışmamızın sonuçlarında da görüldüğü üzere; evli insanların daha fazla sorumlulukları olması ve kendileri yanında sevdikleri için de endişe ediyor olmaları pandemide daha fazla korku hissetmelerini açıklayabilir.

Elde ettiğimiz verileri incelediğimizde COVID-19 korku düzeyi kronik hastalığı olan katılımcılarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Sürme ve arkadaşlarının acil servis hastalarında yaptığı çalışmada çalışmamızla benzer şekilde kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 korkusu daha yüksek bulunmuştur(103). Bitan ve arkadaşlarının İsrail popülasyonunda yaptığı çalışmada yine çalışmamızla benzer bir biçimde kronik hastalık ve COVID-19 korkusu arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (104). Kronik hastalığı olan kişilerde COVID-19'un daha ağır seyretme ihtimalinin yanısıra fatal seyrettiği de birçok çalışmada gösterilmiştir (105–107). Bu durumun bireyler tarafından bilinmesi COVID-19 korkusunun artması ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda COVID-19 korkusu ve gelir durumu ilişkisi kıyaslandığında, asgari ücretten fazla ve asgari ücret düzeyinde kategorilerinde anlamlı bir fark saptanmıştır. Arcadio ve arkadaşları, düşük gelir düzeyini daha yüksek COVID-19 korku seviyesi ile ilişkili bulmuştur (108). Demirbaş ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada yine benzer olarak yüksek gelir düzeyinin daha düşük COVID-19 korkusu seviyesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (102). Literatürde COVID-19 korkusu ve gelir durumu arasından anlamlı fark bulunmayan çalışmalar da mevcuttur (109,110). Ancak, gelir düzeyinin artması ile COVID-19 korkusunun azalması kişinin en iyi tıbbi bakımı alabileceğini bilmesi ile ilişkili olabileceği gibi düşük gelir düzeyli kişilerin beslenme düzeyindeki yetersizlik, daha kalabalık ve hijyen açısından yetersiz ortamda yaşamaları, sağlık hizmetlerine erişimlerinin kısıtlı olması, ve pandemi nedeniyle işlerini kaybetme ihtimali daha fazla korkmalarına neden olabilir.

Elde ettiğimiz verilere göre COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle gelir kaybı olan bireylerin COVID-19 Korkusu puan ortalaması olmayanlara göre daha yüksektir. Garcia ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada pandemi nedeniyle azalmış ekonomik aktivitenin yüksek COVID-19 korkusu ile ilişkili bulunduğu gösterilmiştir. Literatüre baktığımızda pandemi sürecinde işe devam edip etmeme durumuna göre

durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri değerlendirildiğinde işe devam etmeyenlerin durumluk kaygı ve sürekli kaygı puan ortalamalarının işe devam edenlere ve evden çalışanlara göre daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (111,112). Bu kişilerin COVID-19'a karşı daha çok korku duymalarına COVID-19 nedeni ile gelir kaybının eski yaşam alışkanlıklarını sürdürmede, temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanmaya neden olması gibi sebeplerin yol açması mümkündür.

Katılımcılardan COVID-19 nedeni ile hastanede yatarak tedavi alanların COVID-19 korku düzeyi istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Işıklı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yine hastanede yatarak COVID-19 tedavisi alan bireylerin COVID-19 korku düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur(113) Bunun sebebi bu kişilerin hastalığı daha ağır geçirmeleri, hastalığın yıkıcı sonuçlarının daha yakından deneyimlemeleri, hastanede yatmanın getirdiği sosyal izolasyon, ölüm/kalıcı hasar korkusu ve yakınlarından ayrı kalma gibi faktörler olabilir.

Çalışmamızda 1.derece yakınlarından COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle yoğun bakımda yatarak tedavi görenlerin COVID-19 korku düzeyi istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Literatürde yakınlarının COVID-19 nedeniyle evden alınıp yoğun bakıma girene kadar izleyen aile üyelerinin ölüm/kalıcı hasar korkusu ve bilgi boşluğu nedeniyle korku ve endişe duyduğu gösterilmiştir (114,115).

Elde ettiğimiz verileri değerlendirildiğimizde katılımcıların aşı olma durumlarına göre COVID-19 korku düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Aşı olanların COVID-19 korku düzeyi olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda 4 doz aşı olanların COVID-19 korkusu 2 doz aşı olanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Başkaya ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada çalışmamız benzer olarak COVID-19 korku düzeyi COVID-19 aşısına karşı olumlu tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır(116). Scrima ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada yine çalışmamıza benzer şekilde COVID-19 korkusunun aşı olma niyetini arttırdığı bulunmuştur (117). Aşı ile korunan kişinin korkusunun azalması beklense de tam tersinin olması aşı arkasındaki ana motivasyonun korku olduğunu düşündürmektedir. Aşı yaptıran bireylerin yaşamsal bir tehdit olarak algılanan COVID-19'a karşı etkili bir savunma mekanizması olarak aşı olmayı tercih etmiş olması ve COVID-19 korkuları yüksek olduğundan kendilerini ve yakınlarını korumak adına aşı yaptırmış olmaları olasıdır.

Katılımcılarımızdan COVID-19 pandemi döneminde psikiyatrik tanı alan katılımcıların COVID-19 korkusu almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Erbiçer ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada COVID-19 korkusu depresyon, anksiyete, stres ile ilişkili bulunmuştur (118). Literatürde COVID-19 korkusunun mental sağlıkla ve psikiyatrik rahatsızlıklarla ilişkili bulunduğu çalışmalar mevcuttur (108,109). Korku ve stresin psikiyatrik hastalıkları tetiklediği bilinen bir durumdur. Bunun yanısıra pandemi ile birlikte yaşanan depresyon, anksiyete gibi rahatsızlıkların kişilerin korkularını daha da arttırması olasıdır. Çalışmamızın sonuçlarında da görüldüğü gibi COVID-19 Korkusu Ölçek puanı ile DASS-21 Anksiyete, Depresyon ve Stres puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki mevcuttur.

Çalışmamızda artan yaş ile COVID-19 Korkusu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Literatürde yaş ile COVID-19 korkusu arasında ilişki bulunmayan çalışmalar da mevcuttur (119,120). Han ve arkadaşlarının COVID-19 korkusu üzerine yaptığı çalışmada yine çalışmamızı destekleyici biçimde yaş arttıkça COVID-19 korkusunun arttığı gösterilmiştir (121). Literatürde COVID-19 mortalite oranlarının yaşla arttığı gösterilmiştir, bu da yaşlı bireylerin yüksek korku düzeyini açıklayabilir (121)

Çalışmamızda katılımcılarımızın DASS-21 Ölçeği alt boyutlarından anksiyete puan ortalamasının $4,47 \pm 4,57$ (aralık 0-21), depresyon puan ortalamasının $5,09 \pm 4,88$ (aralık 0-21), stres puan ortalamasının $5,77 \pm 4,61$ (aralık 0-21) olduğu tespit edilmiştir. Barbosa ve arkadaşlarının pandemi döneminde Brezilya’da yine DASS-21 Ölçeği kullanarak yaptığı çalışmada ise anksiyete puan ortalaması $4,46 \pm 4,62$, depresyon puan ortalaması $5,53 \pm 4,88$, stres puan ortalaması ise $8,22 \pm 5,04$ olarak bulunmuştur (122). Alghamdi ve arkadaşları tarafından 2022 yılında Suudi Arabistan’da yapılan bir çalışmada ise anksiyete puan ortalaması $6,98 \pm 8,30$, depresyon puan ortalaması $10,73 \pm 10,29$, stres puan ortalaması ise $11,97 \pm 10,8$ olarak bulunmuştur (123). Brezilya ve Suudi Arabistan popülasyonuna göre ülkemizde depresyon, anksiyete ve stres puanlarının düşük olmasının nedeni Türkiye’de pandeminin başından itibaren önlemlerin hızlı alınması, aile ve toplum dayanışmasının yüksek olması olarak gösterilebilir.

Çalışmamızda gelir durumu asgari ücret düzeyinde olan bireylerin gelir durumu asgari ücretten yüksek düzeyde olan bireylere göre; COVID-19 nedeniyle gelir kaybı olan bireylerin COVID-19 nedeniyle gelir kaybı olmayan bireylere göre DASS-21 Anksiyete, Depresyon ve Stres puanı anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Erdoğan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada yine benzer olarak daha düşük gelir düzeyinin daha yüksek anksiyete düzeyi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (124). Bunun nedeni gelir düzeyi yüksek olanların daha fazla finansal güvenliğe sahip olması, daha iyi yaşam koşulları, daha sağlıklı beslenme düzeyine sahip olabilmeleri ve bunun anksiyeteye ve depresyona karşı koruyucu etki göstermesi olabilir.

Katılımcılarımızdan kronik hastalığı olan bireylerin DASS-21 Anksiyete ve Stres puanı kronik hastalığı olmayan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır. Benzer şekilde Akova ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada kronik hastalığa sahip olmanın anksiyeteyi arttırdığı bulunmuştur (125). Bu durum kronik hastalıkların bireylerde hastalığının ilerlemesi gibi risklerden, fiziksel sınırlamalardan dolayı gelecek kaygısına neden olmasından kaynaklanabileceği gibi, pandemi döneminde kronik hastalıkların COVID-19 seyrindeki olumsuz etkisinin bilinmesinin yarattığı ekstra kaygıdan da köken alabilir.

Çalışmamızda önceden psikiyatrik tanısı olanların DASS-21 Anksiyete düzeyi olmayanlara göre ve pandemide psikiyatrik rahatsızlık tanısı alanların DASS-21 Anksiyete, Depresyon ve Stres düzeyi pandemi döneminde psikiyatrik bir rahatsızlık tanısı almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Fernandez ve arkadaşlarının pandemi sürecinde yaptığı çalışmada, önceden psikiyatrik rahatsızlığı olan kişilerin anksiyete ve depresyon puanlarının, olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (126). Hao ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada psikiyatrik hastalığı olan bireylerin anksiyete skorları psikiyatrik hastalığı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (127). Yine literatürde psikiyatrik hastalığı olan bireylerin anksiyetesinin psikiyatrik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek bulunduğu çalışmalar mevcuttur (128,129). Anksiyete artışının nedeni psikiyatrik hastalığı olan bireylerin pandemi döneminin getirdiği sosyal izolasyon iş kaybı, sağlık endişesi, hijyen tedbirleri ve haberler konusunda daha çok endişe duymaları ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda dul bireylerin DASS-21 Depresyon puanı 6.37 ± 4.25 olup evli bireylere göre (4.48 ± 4.87) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Yiğitoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yine benzer biçimde dul olanların depresyon riski daha yüksek bulunmuştur (130). Förster ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise yine benzer şekilde dul bireylerin evli bireylere göre depresyon oranı daha yüksek bulunmuştur (131). Bunun sebebi olarak dul bireylerin gerek eşlerini kaybetmelerinin getirdiği yas süreci gerekse eşlerinin artık olmayışının getirdiği yalnızlık, sosyal rol değişimi ve finansal kayıpların yanısıra bunların getirdiği stres ve zorlukların depresyon ihtimalini arttırması gösterilebilir.

Katılımcılarımızdan ilköğretim mezunlarının depresyon düzeyi lisans ve lisans üstü mezunlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Literatürde çalışmamızla benzer şekilde düşük eğitim düzeyine sahip bireylerde psikolojik sorunların daha fazla görüldüğü ile ilgili çalışmalar mevcuttur (21,124,132,133). Bunun nedeni düşük eğitim düzeyine sahip insanların sosyal ve ekonomik olarak daha dezavantajlı olmaları olabilir.

Ölçekler arası karşılaştırmada ise COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF) puanı ile COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bulaşma tedbirleri farkındalığı yüksek olan bireylerin güncel gelişmeleri daha fazla takip ettiği söylenebilir. Bulaşma tedbirleri farkındalığı yüksek olan bireylerin kendilerinin ve çevrelerindeki insanların sağlığını korumak için daha fazla bilgi edinmeye, güncel bilgiler ışığında kendi davranışlarını şekillendirmeye ihtiyaç duymaları olasıdır. Aynı şekilde COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF) puanı ile COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) puanı arasında da yüksek düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bulaşma tedbirleri farkındalığı yüksek olan bireylerin virusun yayılımı ve bulaşı hakkında daha fazla farkındalığa sahip oldukları ve bu nedenle bulaş riskini azaltmak için temizliğe ve kişisel hijyene dikkat etmeye karşı hassasiyetlerinin daha fazla olması mümkündür.

COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF) ve COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) ile COVID-19 Korkusu Ölçek puanları arasında da pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

saptanmıştır. Üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada çalışmamızla benzer olarak COVID-19 farkındalığının COVID-19 korkusuna anlamlı düzeyde etkisi gösterilmiştir (134). Literatürde düşük düzeyde farkındalığa sahip bireylerin daha fazla endişe duyduğu gösterilen çalışmalar da mevcuttur (9,135). Çalışmamızın sonuçlarına göre; farkındalığı yüksek olan bireylerin virüsün yayılma potansiyelini ve ciddiyetini daha iyi anladıkları ve bu nedenle bu bireylerde kaygı ve korku düzeylerinin de yüksek olduğunu düşündük.

Çalışmamızda COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) puanı ile DASS-21 Anksiyete, Depresyon ve Stres puanları arasında da pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Farkındalığı yüksek bireylerin daha fazla bilgiye sahip olmaları nedeniyle doğabilecek sonuçlara karşı daha duyarlı olmaları, bunun sonucunda da daha yüksek düzeyde anksiyete ve stres yaşayabilmeleri olasıdır.

Elde ettiğimiz verilere göre COVID-19 Korkusu Ölçek puanı ile DASS-21 Anksiyete, Depresyon ve Stres puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ahorsu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yine çalışmamıza benzer olarak COVID-19 korkusu ile depresyon ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (88). Bitan ve arkadaşlarının İsrail’de yaptığı bir çalışmada da COVID-19 korkusu ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (104).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

COVID-19 farkındalık düzeylerinin COVID-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile ilişkisinin araştırılmasını amaçladığımız çalışmamızla elde ettiğimiz verilere göre katılımcılarımızın COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF), Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF), Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) açısından her 3 alt boyutta da orta düzeyde COVID-19 farkındalığına sahip olduğu bulunmuştur.

Katılımcılarımızın COVID-19 Korkusu düşük- orta düzeyde olarak bulunmuştur.

DASS-21 Anksiyete puan ortalaması $4,47 \pm 4,57$ (aralık 0-21), DASS-21 Depresyon puan ortalaması $5,09 \pm 4,88$ (aralık 0-21), DASS-21-Stres puan ortalaması $5,77 \pm 4,61$ (aralık 0-21) olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcılarımızın %73,9'unun COVID-19 Enfeksiyonu geçirdiği, %83,4'ünün aşı olurken, aşı olanların %51,1'inin Biontech olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların %14,9'u COVID-19 pandemi döneminde yeni bir psikiyatrik hastalık tanısı almıştır.

Aşı olan bireylerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı ve COVID-19 Korkusu puan ortalaması aşı olmayan bireylere göre daha yüksek olarak saptanmıştır.

Kadın katılımcıların COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbirleri Farkındalığı ve Hijyen Tedbirleri Farkındalığı gelir durumu düşük seviyede olanların ve pandemi öncesi psikiyatrik hastalık tanısı olanların COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbirleri Farkındalığı aşı olan bireylerin COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Bulaşma Tedbirleri Farkındalığı ve Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı, evli bireylerin, 1.derece yakınlarından COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle yoğun bakımda yatışı olanların, COVID-19 Enfeksiyonu nedeniyle yoğun bakımda yatanların COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı, çalışma düzeninde değişiklik olanların COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbirleri Farkındalığı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır.

Dul bireylerin, COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle gelir kaybı olanların, kronik hastalığı olanların, sürekli ilaç kullananların, COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle hastanede yatarak tedavi alanların, aşı olanların COVID-19 korkusu istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir.

DASS-21 Ölçek verilerine göre ilköğretim mezunu bireylerin depresyon, anksiyete ve stres puanları, COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle gelir kaybı, kronik hastalığı olanların, COVID-19 Pandemi döneminde psikiyatrik tanı alanların anksiyete ve stres puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek çıkmıştır.

COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) puanı ile COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) ve COVID-19 Korkusu Ölçek puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) puanı ile COVID-19 Korkusu Ölçek puanı ve DASS-21 Anksiyete, depresyon, stres puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

COVID-19 Korkusu Ölçek puanı ile DASS-21 Anksiyete, depresyon ve stres puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

DASS-21 Anksiyete ölçek puanı ile DASS-21 Depresyon ve Stres puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. DASS-21 Depresyon ölçek puanı ile DASS-21 Stres puanı arasında da pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

6.2. ÖNERİLER

Erkek bireylerin COVID-19-Bulaşma Tedbirleri Farkındalığı ve Hijyen Tedbirleri Farkındalığının kadınlara göre daha düşük olduğu görüldü. Gerek COVID-19 Pandemisi ve bulaşıcı hastalıklara karşı erkekler daha çok bilinçlendirilebilir.

Dul bireylerin, kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 nedeniyle hastanede yatarak tedavi görenlerin COVID-19 korkusu daha yüksek bulunmuştur. Bu bireyler daha çok risk altında olduğundan psikososyal destek verilmesinin onların mental durumuna iyilik sağlayabileceği söylenebilir.

İlköğretim mezunlarının DASS-21 Anksiyete, Depresyon, Stres düzeyi anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Toplumda eğitim konusunda farkındalık yaratmak,

insanların eğitimdeki önemini anlamalarını sağlamak, eğitim almaya nasıl başlayacaklarını ve eğitimlerini nasıl sürdürebilecekleri konusunda onları bilinçlendirme çalışmalarına önem verilebilir.

Yaş ile COVID-19 Bulaşma Tedbirleri Farkındalığı ve Hijyen Tedbirleri Farkındalığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Daha düşük yaş grubundaki bireylerin COVID-19 yayılımı bulaşı ve korunması konusunda eğitimler verilebilir.

COVID-19 Farkındalık Ölçeği-Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) puanı ile COVID-19 Korkusu Ölçek puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Hijyen Tedbirleri Farkındalığı düşük olan bireylerin farkındalığı yükseltilerek mental sağlıkları konusunda gelişme kaydedilebilir.

DASS-21 Anksiyete ölçek puanı ile Depresyon ve Stres puanları arasında yüksek düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Anksiyete düzeyi yüksek bireylerin depresyon stres konusunda da risk altında olduğu bilinmeli ve önlemler alınmalıdır.

Aile hekimleri sağlık sorunlarına koruyucu yaklaşım konusunda eşsiz bir konumdadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimlerine COVID-19 ve diğer hastalıkların tedavisi ve yönetiminin yanı sıra; özellikle primordial ve primer korunma kapsamında risk faktörlerinin oluşmasını engellemek, risk faktörlerinin mevcudiyetinde gerekli önlemleri almak, farkındalığı ve korkuyu değerlendirmek, anksiyete, depresyon gibi psikolojik hastalıkları ve stresi yönetmek gibi COVID-19 hastalığının tedavisi kadar önem taşıyan görevler düşmektedir.

6.3. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI

Çalışmamız pandeminin bitmesine yakın bir dönemde yapıldığı için COVID-19 Farkındalık ve COVID-19 Korkusu, anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin pandeminin başına göre daha düşük olması olasıdır. Çalışma tek bir merkezde yapılmış olup Türkiye genelini yansıtmamaktadır.

7. KAYNAKLAR

1. Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemiyoloji-ve-tani.html> adresinden 13.02.2023 tarihinde erişilmiştir.
2. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard <https://covid19.who.int> adresinden 13.02.2023 tarihinde erişilmiştir.
3. Shi Y, Wang G, Xiao-Peng C et al. An overview of COVID-19. J Zhejiang Univ Sci B. 2020;21(5):343–60.
4. Umakanthan S, Sahu P, Ranade AV et al. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). Postgrad Med J. 2020;96(1142):753–8.
5. Alicilar HE, Güneş G, Çöl M. Toplumda COVID-19 pandemisiyle ilgili farkındalık, tutum ve davranışların değerlendirilmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Derg. 2020 28;5:1–16.
6. Wolf MS, Serper M, Opsasnick L et al. Awareness, attitudes, and actions related to COVID-19 among adults with chronic conditions at the onset of the U.S. outbreak: A Cross-sectional Survey. Ann Intern Med. 2020 21;173(2):100–9.
7. Teo CL, Chee ML, Koh KH et al. COVID-19 awareness, knowledge and perception towards digital health in an urban multi-ethnic Asian population. Sci Rep. 2021;11(1):10795.
8. Muhammad Alfareed Zafar S, Junaid Tahir M, Malik M et al. Awareness, anxiety, and depression in healthcare professionals, medical students, and general population of Pakistan during COVID-19 Pandemic: A cross sectional online survey. Med J Islam Repub Iran. 2020;34:131.
9. Alsaif B, Elhassan NEE, Itumalla R, Ali KE, Alzain MA. Assessing the Level of Awareness of COVID-19 and Prevalence of General Anxiety Disorder among the Hail Community, Kingdom of Saudi Arabia. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(13):7035.
10. Yang Y, Xiao Z, Ye K et al. SARS-CoV-2: characteristics and current advances in research. Virol J. 2020;17:117.

11. Mittal A, Manjunath K, Ranjan RK, Kaushik S, Kumar S, Verma V. COVID-19 pandemic: Insights into structure, function, and hACE2 receptor recognition by SARS-CoV-2. *PLOS Pathog.* 2020;16(8):e1008762.
12. Cui J, Li F, Shi ZL. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol.* 2019;17(3):181–92.
13. Chilamakuri R, Agarwal S. COVID-19: Characteristics and therapeutics. *Cells.* 2021;10(2):206.
14. Gussow AB, Auslander N, Faure G, Wolf YI, Zhang F, Koonin EV. Genomic determinants of pathogenicity in SARS-CoV-2 and other human coronaviruses. *Proc Natl Acad Sci.* 2020;117(26):15193–9.
15. Machitani M, Yasukawa M, Nakashima J, Furuichi Y, Masutomi K. RNA-dependent RNA polymerase, RdRP, a promising therapeutic target for cancer and potentially COVID-19. *Cancer Sci.* 2020;111(11):3976–84.
16. Zhang J, Xiao T, Cai Y, Chen B. Structure of SARS-CoV-2 spike protein. *Curr Opin Virol.* 2021;50:173–82.
17. Schoeman D, Fielding BC. Coronavirus envelope protein: current knowledge. *Virol J.* 2019;16(1):69.
18. Cao Y, Yang R, Lee I, Zhang W et al. Characterization of the SARS-CoV-2 E Protein: Sequence, Structure, Viroporin, and Inhibitors. *Protein Sci Publ Protein Soc.* 2021;30(6):1114–30.
19. Kim D, Lee JY, Yang JS, Kim JW, Kim VN, Chang H. The Architecture of SARS-CoV-2 Transcriptome. *Cell.* 2020;181(4):914–921.e10.
20. Dhar Chowdhury S, Oommen AM. Epidemiology of COVID-19. *J Dig Endosc.* 2020;11(1):3–7.
21. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet Lond Engl.* 2020;395(10223):470–3.
22. Guo YR, Cao QD, Hong ZS et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. *Mil Med Res.* 2020;7:11.
23. Lotfi M, Hamblin MR, Rezaei N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clin Chim Acta Int J Clin Chem.* 2020;508:254–66.

24. Setti L, Passarini F, De Gennaro G et al. Airborne Transmission Route of COVID-19: Why 2 Meters/6 Feet of Inter-Personal Distance Could Not Be Enough. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8):2932.
25. Acter T, Uddin N, Das J, Akhter A, Choudhury TR, Kim S. Evolution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) as coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: A global health emergency. *Sci Total Environ*. 2020;730:138996.
26. Santarpia JL, Rivera DN, Herrera V et al. Transmission Potential of SARS-CoV-2 in Viral Shedding Observed at the University of Nebraska Medical Center [Internet]. *medRxiv*; 2020. p. 2020.03.23.20039446. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.23.20039446v2> adresinden 16.02.2023 tarihinde erişilmiştir.
27. Rothe C, Schunk M, Sothmann P et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *N Engl J Med*. 2020;382(10):970–1.
28. Yu P, Zhu J, Zhang Z, Han Y. A Familial Cluster of Infection Associated With the 2019 Novel Coronavirus Indicating Possible Person-to-Person Transmission During the Incubation Period. *J Infect Dis*. 2020;jiaa077.
29. Peeri NC, Shrestha N, Rahman MS et al. The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned? *Int J Epidemiol*. 2020;dyaa033.
30. Shi J, Wen Z, Zhong G et al. Susceptibility of ferrets, cats, dogs, and other domesticated animals to SARS–coronavirus 2. *Science*. 2020;368(6494):1016–20.
31. Hui DS, I Azhar E, Madani TA et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health — The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Int J Infect Dis*. 2020;91:264–6.
32. Chen N, Zhou M, Dong X et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet Lond Engl*. 2020;395(10223):507–13.
33. Guan W jie, Ni Z yi, Hu Y et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020 ;NEJMoa2002032.

34. Chams N, Chams S, Badran R et al. COVID-19: A Multidisciplinary Review. *Front Public Health*. 2020;8:383.
35. Yang J, Zheng Y, Gou X et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*. 2020;94:91–5.
36. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/> adresinden 16.02.2023 tarihinde erişilmiştir.
37. Guan W jie, Ni Z yi, Hu Y et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020 ;382(18):1708–20.
38. Vandenberg O, Martiny D, Rochas O, van Belkum A, Kozlakidis Z. Considerations for diagnostic COVID-19 tests. *Nat Rev Microbiol*. 2021;19(3):171–83.
39. Goudouris ES. Laboratory diagnosis of COVID-19. *J Pediatr (Rio J)*. 2021;97:7–12.
40. Pascarella G, Strumia A, Piliego C et al. COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. *J Intern Med*. 2020;288(2):192–206.
41. Long C, Xu H, Shen Q et al. Diagnosis of the Coronavirus disease (COVID-19): rRT-PCR or CT? *Eur J Radiol*. 2020;126:108961.
42. Gavriatopoulou M, Ntanas-Stathopoulos I, Korompoki E et al. Emerging treatment strategies for COVID-19 infection. *Clin Exp Med*. 2021;21(2):167–79.
43. Cunningham AC, Goh HP, Koh D. Treatment of COVID-19: old tricks for new challenges. *Crit Care*. 2020 ;24(1):91.
44. Dabbous HM, Abd-Elsalam S, El-Sayed MH et al. Efficacy of favipiravir in COVID-19 treatment: a multi-center randomized study. *Arch Virol*. 2021;166(3):949–54.
45. Alzghari SK, Acuña VS. Supportive Treatment with Tocilizumab for COVID-19: A Systematic Review. *J Clin Virol*. 2020;127:104380.
46. Zheng C, Shao W, Chen X, Zhang B, Wang G, Zhang W. Real-world effectiveness of COVID-19 vaccines: a literature review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*. 2022;114:252–60.

47. Watson OJ, Barnsley G, Toor J, Hogan AB, Winskill P, Ghani AC. Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis.* 2022;22(9):1293–302.
48. Barouch DH. Covid-19 Vaccines — Immunity, Variants, Boosters. *N Engl J Med.* 2022;387(11):1011–20.
49. Kara A, Coskun A, Temel F, Özelci P, Topal S, Ates İ. Self-Reported Allergic Adverse Events Following Inactivated SARS-CoV-2 Vaccine (TURKOVAC™) among General and High-Risk Population. *Vaccines.* 2023 ;11(2):437.
50. Ciotti M, Ciccozzi M, Terrinoni A, Jiang WC, Wang CB, Bernardini S. The COVID-19 pandemic. *Crit Rev Clin Lab Sci.* 2020;57(6):365–88.
51. Ludwig S, Zarbock A. Coronaviruses and SARS-CoV-2: A Brief Overview. *Anesth Analg.* 2020;131(1):93.
52. Macias Gil R, Marcelin JR, Zuniga-Blanco B, Marquez C, Mathew T, Piggott DA. COVID-19 Pandemic: Disparate Health Impact on the Hispanic/Latinx Population in the United States. *J Infect Dis.* 2020;222(10):1592–5.
53. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2020;222(6):521–31.
54. Khanna RC, Cicinelli MV, Gilbert SS, Honavar SG, Murthy GVS. COVID-19 pandemic: Lessons learned and future directions. *Indian J Ophthalmol.* 2020;68(5):703.
55. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C et al. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *Int J Surg.* 2020 ;78:185–93.
56. Budak F, Korkmaz Ş. COVID-19 Pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sos Araştırmalar Ve Önetim Derg.* 2020 ;(1):62–79.
57. Tavukcu M, Eke E. COVID-19 Yönetim sürecine yönelik bireylerin bilgi ve memnuniyet düzeyleri. *Hacet Sağlık İdaresi Derg.* 2022 ;25(3):609–28.
58. Özdoğan AÇ, Berkant HG. COVID-19 Pandemi dönemindeki uzaktan eğitime ilişkin paydaş görüşlerinin incelenmesi. *Milli Eğitim Derg.* 2020 ;49(1):13–43.
59. Erol SI. COVID-19’un çalışma hayatına yansımaları: Salgından etkilenen bazı ülkeler tarafından alınan önlemler. *Dicle Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilim Fakültesi Derg.* 2020 ;10(19):212–31.

60. Özdemir L. COVID-19 Pandemisinin BİST Sektör endeksleri üzerine asimetrik etkisi. *Finans Ekon Ve Sos Araştırmalar Derg.* 2020;5(3):546–56.
61. Esen B. COVID-19 Salgını Döneminde Aşı Milliyetçiliği ve Türkiye’nin Aşı Diplomasisi. *Ekon Polit Ve Finans Araştırmaları Derg.* 2021;6(IERFM Özel Sayısı):1–17.
62. İnce F, Evcil FY. Covid-19’un Türkiye’deki İlk Üç Haftası. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2020 ;11(2):236–41.
63. Türkiye: WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data: <https://covid19.who.int> adresinden 18.03.2023 tarihinde erişilmiştir.
64. Alahdal H, Basingab F, Alotaibi R. An analytical study on the awareness, attitude and practice during the COVID-19 pandemic in Riyadh, Saudi Arabia. *J Infect Public Health.* 2020;13(10):1446–52.
65. “COVID-19: Prevention and control measures in community” by Hatice Rahmet Güner, İmran Hasanoğlu et al.: <https://journals.tubitak.gov.tr/medical/vol50/iss9/13/> adresinden 18.03.2023 tarihinde erişilmiştir.
66. Reznik A, Gritsenko V, Konstantinov V, Khamenka N, Isralowitz R. COVID-19 Fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. *Int J Ment Health Addict.* 2021;19(5):1903–8.
67. Metin A, Erbiçer ES, Şen S, Çetinkaya A. Gender and COVID-19 related fear and anxiety: A meta-analysis. *J Affect Disord.* 2022;310:384–95.
68. Patelarou E, Galanis P, Mechili EA, Argyriadi A, Argyriadis A, Asimakopoulou E, et al. Assessment of COVID-19 Fear in Five European Countries before Mass Vaccination and Key Predictors among Nurses and Nursing Students. *Vaccines.* 2022 Jan 10;10(1):98.
69. Smith K. Mental health: A world of depression. *Nature.* 2014 ;515(7526):180–1.
70. Tolentino JC, Schmidt SL. DSM-5 Criteria and Depression Severity: Implications for Clinical Practice. *Front Psychiatry.* 2018;9:450.
71. Albert PR. Why is depression more prevalent in women? *J Psychiatry Neurosci JPN.* 2015;40(4):219–21.
72. Salk RH, Hyde JS, Abramson LY. Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychol Bull.* 2017 Aug;143(8):783–822.

73. Lakhan R, Agrawal A, Sharma M. Prevalence of Depression, Anxiety, and Stress during COVID-19 Pandemic. *J Neurosci Rural Pract.* 2020 ;11(4):519–25.
74. Cha WT, Joo HJ, Park YS, Park EC, Kim SY. Depression before and during-COVID-19 by Gender in the Korean Population. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(6):3477.
75. Craske MG, Stein MB, Eley TC et al. Anxiety disorders. *Nat Rev Dis Primer.* 2017 ;3(1):1–19.
76. Ströhle A, Gensichen J, Domschke K. The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *Dtsch Ärztebl Int.* 2018 ;115(37):611–20.
77. Hofmann SG, Wu JQ, Boettcher H. Effect of cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders on quality of life: A meta-analysis. *J Consult Clin Psychol.* 2014;82:375–91.
78. Carek PJ, Laibstain SE, Carek SM. Exercise for the treatment of depression and anxiety. *Int J Psychiatry Med.* 2011 ;41(1):15–28.
79. Veleber DM, Templer DI. Effects of caffeine on anxiety and depression. *J Abnorm Psychol.* 1984;93:120–2.
80. Malesza M, Kaczmarek MC. Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. *Personal Individ Differ.* 2021;170:110419.
81. Yaribeygi H, Panahi Y, Sahraei H, Johnston TP, Sahebkar A. The impact of stress on body function: A review. *EXCLI J.* 2017 ;16:1057–72.
82. Herbert TB, Cohen S. Stress and immunity in humans: a meta-analytic review. *Psychosom Med.* 1993;55(4):364–79.
83. Hamer M, Endrighi R, Poole L. Physical activity, stress reduction, and mood: insight into immunological mechanisms. *Methods Mol Biol Clifton NJ.* 2012;934:89–102.
84. Schultchen D, Reichenberger J, Mittl T, Weh TRM, Smyth JM, Blechert J, et al. Bidirectional relationship of stress and affect with physical activity and healthy eating. *Br J Health Psychol.* 2019;24(2):315–33.
85. Ozbay F, Johnson DC, Dimoulas E, Morgan CA, Charney D, Southwick S. Social Support and Resilience to Stress. *Psychiatry Edgmont.* 2007;4(5):35–40.

86. Kalmbach DA, Anderson JR, Drake CL. The impact of stress on sleep: Pathogenic sleep reactivity as a vulnerability to insomnia and circadian disorders. *J Sleep Res.* 2018 ;27(6):e12710.
87. Bilgin- O. Koronavirüs (Covid-19) Farkındalık Ölçeği Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *J Turk Stud.* 2020;Volume 15 Issue 6(Volume 15 Issue 6):237–45.
88. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict.* 2022;20(3):1537–45.
89. Ladikli N, Bahadır E, Yumuşak F, Akkuzu H, Karaman G, Türkkan Z. Kovid-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması / The Reliability and Validity of Turkish Version of The Fear of COVID-19 Scale. 2020 ;
90. Lovibond SH. Manual for the depression anxiety stress scales. Syd Psychol Found. 1995: <https://cir.nii.ac.jp/crid/1370294643851494273> adresinden 26.04.2023 tarihinde erişilmiştir.
91. Özer Yılmaz, Hakan Boz, Aytuğ Arslan. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASS 21) Türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması . *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (FESA).* 2017;2(2):78-91.
92. Jaber RM, Mafrachi B, Al-Ani A, Shkara M. Awareness and perception of COVID-19 among the general population: A Middle Eastern survey. *PLOS ONE.* 2021;16(4):e0250461.
93. Mukhlis H, Widyastuti T, Harlianty RA, Susanti S, Kumalasari D. Study on awareness of COVID-19 and compliance with social distancing during COVID-19 pandemic in Indonesia. *J Community Psychol.* 2022;50(3):1564–78.
94. Tripathi R, Alqahtani SS, Albarraq AA et al. Awareness and Preparedness of COVID-19 Outbreak Among Healthcare Workers and Other Residents of South-West Saudi Arabia: A Cross-Sectional Survey. *Front Public Health.* 2020: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00482> adresinden 4.04.2023 tarihinde erişilmiştir.
95. Karakuş K, Aksoy Y, Çakici HA. Sporcuların Koronavirüs (COVID-19) korkuları ile farkındalıkları arasındaki ilişki. *Beden Eğitimi Ve Spor Bilim Derg.* 2022;16(3):258–68.

96. Alea LA, Fabrea MF, Roldan RDA, Farooqi AZ. Teachers' Covid-19 Awareness, Distance Learning Education Experiences and Perceptions towards Institutional Readiness and Challenges. *Int J Learn Teach Educ Res*. 2020;19(6):127–44.
97. Doshi D, Karunakar P, Sukhabogi JR, Prasanna JS, Mahajan SV. Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using the Fear of COVID-19 Scale. *Int J Ment Health Addict*. 2021;19(6):2383–91.
98. Andrade EF, Pereira LJ, Oliveira APL de et al. Perceived fear of COVID-19 infection according to sex, age and occupational risk using the Brazilian version of the Fear of COVID-19 Scale. *Death Stud*. 2022;46(3):533–42.
99. Pang NTP, Nold Imon G, Johoniki E, Mohd Kassim MA et al. Fear of COVID-19 and COVID-19 Stress and Association with Sociodemographic and Psychological Process Factors in Cases under Surveillance in a Frontline Worker Population in Borneo. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(13):7210.
100. Perz CA, Lang BA, Harrington R. Validation of the Fear of COVID-19 Scale in a US College Sample. *Int J Ment Health Addict*. 2022;20(1):273–83.
101. Gencer N. Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (KOVİD-19) Korkusu: Çorum örneği. *Uluslar Sos Bilim Akad Derg*. 2020;(4):1153–73.
102. Demirbas N, Kutlu R. Effects of COVID-19 Fear on Society's Quality of Life. *Int J Ment Health Addict*. 2022 ;20(5):2813–22.
103. Sürme Y, Özmen N, Ertürk Arik B. Fear of COVID-19 and Related Factors in Emergency Department Patients. *Int J Ment Health Addict*. 2023;21(1):28–36.
104. Tzur Bitan D, Grossman-Giron A, Bloch Y, Mayer Y, Shiffman N, Mendlovic S. Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Res*. 2020;289:113100.
105. Covid-19 and chronic diseases: current knowledge, future steps and the MaCroScopio project - PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32319439/> adresinden 27.04.2023 tarihinde erişilmiştir.
106. Ajebli M, Amssayef A, Akdad M et al. Chronic Diseases and COVID-19: A Review. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets*. 2021;21(10):1781–803.
107. Alyammahi SK, Abdin SM, Alhamad DW, Elgendy SM, Altell AT, Omar HA. The dynamic association between COVID-19 and chronic disorders: An updated

- insight into prevalence, mechanisms and therapeutic modalities. *Infect Genet Evol J Mol Epidemiol Evol Genet Infect Dis*. 2021 ;87:104647.
108. Cerda AA, García LY. Factors explaining the fear of being infected with COVID-19. *Health Expect*. 2022;25(2):506–12.
109. Kasapoğlu F. Examining the Relationship between Fear of COVID-19 and Spiritual Well-Being. *Spirit Psychol Couns*. 2020;5(3):341–54.
110. Li J, Jin X, Zhao T, Ma T. Conformity Consumer Behavior and External Threats: An Empirical Analysis in China During the COVID-19 Pandemic. *SAGE Open*. 2021;11(3):21582440211032150.
111. Çölgeçen Y. Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. *Turkish Studies* 2020; 15(4):261–75.
112. Sotomayor-Beltran C, Matta-Solis H, Perez-Siguas R, Matta-Solis E, Matta-Zamudio L. Fear of COVID-19 among Peruvian People Living in Disadvantaged Communities: A Cross-Sectional Study. *Clin Pract Epidemiol Ment Health CP EMH*. 2021;17:19–25.
113. Gökce Işıklı A, Şen H, Soydaş D. Assessment of psychological resilience, job satisfaction, and fear level of nurses infected and not infected with the COVID-19 virus. *J Psychiatr Nurs*. 2021;12(4):281–78.
114. COVID-19: Lessons Learned About Communication Between Family Members and Healthcare Professionals—A Qualitative Study on How Close Family Members of Patients Hospitalized in Intensive Care Unit With COVID-19 Experienced Communication and Collaboration With Healthcare Professionals - Camilla Bernild, Malene Missel, Selina Berg, 2021: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/00469580211060005> adresinden 22.03.2023 tarihinde erişilmiştir.
115. Bartoli D, Trotta F, Simeone S et al. The lived experiences of family members of Covid-19 patients admitted to intensive care unit: A phenomenological study. *Heart Lung*. 2021;50(6):926–32.
116. Başkaya E, Kaya Ç. Bireylerin Aşılara Yönelik Tutumları Üzerine COVID-19 Korkusunun Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşire Fakültesi Elektronik Derg*. 2023;16(1):27–38.

117. Scrima F, Miceli S, Caci B, Cardaci M. The relationship between fear of COVID-19 and intention to get vaccinated. The serial mediation roles of existential anxiety and conspiracy beliefs. *Personal Individ Differ*. 2022;184:111188.
118. Erbiçer ES, Metin A, Çetinkaya A, Şen S. The Relationship Between Fear of COVID-19 and Depression, Anxiety, and Stress. *Eur Psychol*. 2021;26(4):323–33.
119. Bisht IP, Bisht RK, Sagar P. Effect of gender and age in fear and stress due to COVID-19. *J Hum Behav Soc Environ*. 2021;31(1–4):70–6.
120. Luo F, Ghanei Gheshlagh R, Dalvand S, Saedmoucheshi S, Li Q. Systematic Review and Meta-Analysis of Fear of COVID-19. *Front Psychol*. 2021;12:661078.
121. Han MFY, Mahendran R, Yu J. Associations Between Fear of COVID-19, Affective Symptoms and Risk Perception Among Community-Dwelling Older Adults During a COVID-19 Lockdown. *Front Psychol*. 2021;12: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.638831> adresinden 12.02.2023 tarihinde erişilmiştir.
122. Barbosa LNF, Melo MCB de, Cunha M do CV da, Albuquerque EN, Costa JM, Silva EFF da. Brazilian's frequency of anxiety, depression and stress symptoms in the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Saúde Materno Infant*. 2021;21:413–9.
123. Alghamdi BS, Alatawi Y, Alshehri FS, Tayeb HO, AboTaleb H, Binsalman A. Psychological Distress During COVID-19 Curfews and Social Distancing in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Front Public Health*. 2021;9:792533.
124. Erdoğan S, Can AA, Abiç A, Yilmaz DV. Examination of individuals' depression, anxiety, and stress levels during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Arch Psychiatr Nurs*. 2022;41:96–102.
125. Akova İ, Kiliç E, Özdemir ME. Prevalence of Burnout, Depression, Anxiety, Stress, and Hopelessness Among Healthcare Workers in COVID-19 Pandemic in Turkey. *Inquiry*. 2022 ;59:469580221079684. doi: 10.1177/004695 8022 1079684. PMID: 35232291; PMCID: PMC8891902.
126. García-Fernández L, Romero-Ferreiro V, Padilla S, López-Roldán PD, Monzó-García M, Rodriguez-Jimenez R. The impact on mental health patients of COVID-19 outbreak in Spain. *J Psychiatr Res*. 2021;136:127–31.

127. Hao F, Tan W, Jiang L et al. Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain Behav Immun.* 2020;87:100–6.
128. Evidence for elevated psychiatric distress, poor sleep, and quality of life concerns during the COVID-19 pandemic among U.S. young adults with suspected and reported psychiatric diagnoses - PMC: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7387248/> adresinden 22.03.2023 tarihinde erişilmiştir.
129. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry.* 2020;66(5):504–11.
130. Yiğitoğlu ET, Karadede H, Karadede Ö, Karaali R, Aydın E. COVID-19 Tanılı Bireylerin Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg.* 2021;25(2):51–9.
131. Förster F, Pabst A, Stein J, Röhr S et al. Are older men more vulnerable to depression than women after losing their spouse? Evidence from three German old-age cohorts (AgeDifferent.de platform). *J Affect Disord.* 2019 ;256:650–7.
132. Psychological Distress and Signs of Post-Traumatic Stress in Response to the COVID-19 Health Emergency in a Mexican Sample: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/PRBM.S259563> adresinden 14.01.2023 tarihinde erişilmiştir.
133. Yu L, Lecompte M, Zhang W, Wang P, Yang L. Sociodemographic and COVID-Related Predictors for Mental Health Condition of Mainland Chinese in Canada Amidst the Pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 ;19(1):171.
134. Kurtuluş E, Düşünceli B. Covid-19 Fobisi (Korkusu), Covid-19 Farkındalığı ve Genel Aidietleri Düzeyleri. *Üsküdar Üniversitesi Sos Bilim Derg.* 2021;(13):451–85.
135. Liu Y, Li P, Lv Y et al. Public awareness and anxiety during COVID-19 epidemic in China: A cross-sectional study. *Compr Psychiatry.* 2021;107:152235.