

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



**TÜRKİYE'DE KOVİD-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE  
ERİŞKİNLERDE KAYGI VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ PUANLARININ  
SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Meral KILIÇ**

**Psikoloji Anabilim Dalı  
Psikoloji Programı**

**HAZİRAN, 2022**



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



**TÜRKİYE'DE KOVİD-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE**  
**ERİŞKİNLERDE KAYGI VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ PUANLARININ**  
**SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Meral KILIÇ**  
**(Y1812.273004)**

**Psikoloji Anabilim Dalı**  
**Psikoloji Programı**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. CebraİL KISA**

**HAZİRAN, 2022**

**ONAY FORMU**



## ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Türkiye’de Kovid-19 Pandemi Döneminde Erişkinlerde Kaygı ve Psikolojik İyi Oluş Puanlarının Sosyo- Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi” adlı çalışmanın araştırma safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. ( 21 /04 /2022)

Meral KILIÇ

## ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında; Türkiye’de Kovid-19 Pandemi DönemindeErişkinlerde Kaygı ve Psikolojik İyi Oluş Puanları Sosyo-Demografik Özelliklere Göre incelenmiştir. Bu amaçla öncelikle psikolojik dayanıklılık ve ilgili temel kavramların çerçevesi belirlenmiştir. Takip eden bölümlerde duygu düzenleme ve ergenlik döneminden bahsedilerek tez çalışmasının kavramsal çerçevesi oluşturulmuştur. Öncelikle tez konusunu seçerken istek ve ilgi alanımı göz önünde bulundurup, benden her türlü yardımı ve desteğini esirgemeyen, benimle yoğun bir çalışma temposuyla ilgilenen değerli tez danışmanım Prof. Dr. Cebrail KISA’ya, jüri sürecinde benden desteklerini esirgemeyen sayın Dr. Öğr. Üyesi Meryem Berrin Bulut ve sayın Dr. Öğr. Üyesi Kahraman Güler hocalarıma teşekkürlerimi sunarım. Tüm eğitim hayatım boyunca benden desteklerini esirgemeyen her zaman yanımda olan sevgili aileme teşekkürü bir borç bilirim.

Haziran 2022

Meral KILIÇ

# **TÜRKİYE’DE COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE ERİŞKİNLERDE KAYGI VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ PUANLARININ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİ**

## **ÖZET**

İnsan davranışının ve ruhsal süreçlerin birçok alanında derinlemesine inceleme yapan psikoloji biliminin günümüze kadar üzerinde neredeyse en çok araştırma yapılan konusu kaygı bozukluklarıdır. Kaygı hali, insan hayatının büyük bir bölümünü etkilemekte, sadece kısa vadede değil uzun vadede de yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Sadece psikolojik bağlamda bir etkiden söz edilmesi mümkün değildir. Bireyin içinde bulunduğu veya hissettiği kaygı seviyesine bağlı olarak günlük yaşam becerileri, temel ihtiyaçların karşılanması ve kişisel hijyen gibi rutin durumları olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Rutin işleri yapamaz hale gelmek, her an kötü bir şey olacakmış gibi tetikte bulunmak, günlük yaşamda normalde yapmaktan zevk alınan şeyleri artık yapmak istememek veya eskisi gibi keyif alamamak (anhedoni) kaygının belirleyici özelliklerindedir. Bu tezin amacı da fiziksel bir rahatsızlık olan Kovid-19 salgınının insanlar üzerindeki psikolojik etkisinin kaygı bağlamında ölçülmesidir. Bu amaç doğrultusunda 2021 Aralık ayında Kayseri il merkezinde nüfusa kayıtlı olan 323 katılımcıya ulaşılabildiği kolay olması açısından Kayseri ili tercih edilmiştir. 178’ i kadın, 145’i erkek toplam 323 katılımcılardan oluşan bu gruba 59 soruluk ankette verilere frekans analizi, korelasyon testleri, regresyon ve varyans analizi yapılmıştır. Bu kapsamda araştırma sonucunda yetişkinlerde Kovid-19 kaynaklı kaygı düzeyi ile psikolojik iyi oluş arasında sosyo-demografik verilere göre yaş, gelir düzeyi, daha önce geçirilmiş psikolojik rahatsızlık, medeni durum, cinsiyet gibi kategorilerde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu verilere bağlı olarak bireylerin sürekli ve durumluk kaygı seviyesi sosyo-demografik değişkenlere göre analiz edilmiştir. Buna göre, durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeyleri cinsiyet değişkenine göre katılımcılardan kadın, 25 yaş ve altı, bekar, aylık geliri 5000 TL ve altı, daha

önceden alınan ve halen psikiyatrik tanı varlığı olan, sigara ve alkol kullanımı olan bireylerde kaygı düzeyleri daha yüksek olup diğer değişkenlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Kovid-19, Pandemi, Kaygı, Psikolojik İyi Oluş, Sosyo-Demografik Değişkenler



# **THE STUDY OF WELL-BEING POINTS AT ADULTS ACCORDING TO SOCIO-DEMOGRAPHICAL STATUS DURING COVID-19 PANDEMIC IN TURKEY**

## **ABSTRACT**

Anxiety disorder is almost the main research issue of the science of psychology that conducts studies about many areas regarding human soul. Anxiety affects most of anybody's lifestyle, not only in short term but also in long term. It can decrease a person's daily life abilities depending on his/her routine anxiety levels, satisfying basic needs and personal hygiene situations. Not being able to complete daily routines, always being in a mood that something bad will happen continuously, can't be enjoyed activities that used to be enjoyed (anhedoni) can be seen as one of determinants of anxiety. Aim of this thesis is to measure the Covid-19 outbreak's psychological effects on humans in context of anxiety. In order to fulfill this aim, at December 2021 there have been made frequency, regression and variant analyses at a 59 questions questionnaire to 178 women and 145 men participants that reside in Kayseri. As a result, a reasonable difference is discovered between anxiety levels caused from Covid-19 and psychological well-being in categories of age, income level, former psychological disorders, marital status and gender according to socio-demographic data. According to these data and state-trait anxiety, anxiety levels of that are under 25 years old, female, whose incomes are under 5000 TL were higher and were seen reasonable differentiation.

**Keywords:** Covid-19, Pandemic, Anxiety, Psychological Well Being, Socio-Demographical Status

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa

ONUR SÖZÜ.....	i
ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT .....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	ix
<b>I. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
A. Problem ve Problem Alt Cümleleri .....	5
B. Hipotezler .....	6
C. Amaç ve Önemi .....	7
D. Yöntem ve Teknikler .....	7
E. Sayıtlar .....	9
F. Sınırlılıklar .....	9
<b>II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE .....</b>	<b>11</b>
A. Salgın Hastalıklar.....	11
1. Salgının Tanımı.....	11
2. Salgının Tarihçesi .....	11
B. Pandemi.....	12
1. Pandemi Nedir?.....	12
2. Pandemi, Endemi, Salgın, Epidemi Farkı .....	12
3. Pandeminin Günlük Yaşama Etkisi .....	13

4. Pandemi Hastalık Nedir ve Nasıl İlan Edilir?.....	13
C. Kaygının Tanımı.....	14
D. Kovid-19 .....	15
1. Kovid-19 Tanımı.....	15
2. Kovid-19 Semptomları.....	16
3. Kovid-19 Tedavi Yöntemleri.....	16
4. Ekonomik Sorunlar .....	17
5. Fiziksel Sağlık ve Psikolojik İyi Oluş .....	18
6. Ulusal ve Uluslararası Yapılmış Çalışmalar .....	20
<b>III. YÖNTEM VE TEKNİKLER.....</b>	<b>24</b>
A. Araştırmanın Modeli.....	24
B. Araştırmanın Evren/Örnekleme .....	25
C. Verilerin Toplanması ve Kullanılan Araçlar .....	25
1. Sosyo-Demografik Veri Formu .....	25
2. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-I, STAI-II).....	26
3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (Ek-3) .....	27
<b>IV. BULGULAR.....</b>	<b>28</b>
A. Sosyo-Demografik Veri .....	28
B. Kullanılan Ölçeklere Dair Bulgular .....	29
<b>V. TARTIŞMA.....</b>	<b>38</b>
A. Hipotezlere Dair Bulgular .....	42
1. Birinci hipotez bulguları.....	42
2. İkinci hipotez bulguları .....	43
3. Üçüncü Hipotez Bulguları.....	43
4. Dördüncü Hipotez Bulguları.....	44
5. Beşinci hipotez bulguları.....	44

<b>VI. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>49</b>
<b>VII.KAYNAKÇA.....</b>	<b>51</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>58</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>65</b>



## ÇİZELGELER LİSTESİ

### Sayfa

Çizelge 1. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı.....	28
Çizelge 2. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçları.....	29
Çizelge 3. Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları .....	30
Çizelge 4. Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri .....	30
Çizelge 5. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre durumluk kaygı puanlarının karşılaştırılması .....	30
Çizelge 6. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre sürekli kaygı puanlarının karşılaştırılması .....	32
Çizelge 7. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması .....	34
Çizelge 8. Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişki .....	36
Çizelge 9. Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları .....	36



## I. GİRİŞ

Kovid-19, 2019'un Kasım ayında ilk başta Çin'de, Wuhan şehrinde görülmüş olup çok ve hızlı bir şekilde bulaşıcı viral bir enfeksiyon olmasıyla birlikte bu durum bağlamında özellikle akciğerlerde büyük ve bazı geri dönülemez hasarlara neden olarak ölüm ile sonuçlanabilmektedir. Şubat ayında ise Çin'de pik yaparak kısa zamanda Çin'in tamamı ile birlikte tüm dünyayı etkisi altına aldığı söylenebilir. Salgın hastalıklar gibi adından da tedirginlik oluşturabilen durumlar birçok insanda korku ve panik uyandırabilir. Özellikle bu tedirginlik, bazı kişilerin Kovid-19'a yakalanmış olmamasına rağmen kendini hasta gibi görüp intihar girişimlerine yol açabilmektedir. Kovid-19 salgın sürecindeki belirsizlik insanlarda korkuya ve paniğe sebep olmuştur. Bununla beraber Kovid-19 hakkında kafa karıştıran, net bir açıklaması olmayan bilgilerin ortaya çıkması insanların daha da fazla endişe hissetmelerine sebep olmuştur (Çifçi ve Demir, 2020: 28). Kovid-19 salgınının psikolojik anlamda etkisinin oldukça fazla olduğu vurgulanmakta ve bu yüzden oluşturduğu endişelerin sebeplerini araştırıp değerlendirmenin akademik çalışmalarca önemli olduğu söylenmektedir (Gencer, 2020: 1157). Salgının tüm dünyada hem fiziksel hem psikolojik sağlık hem ekonomik açıdan toplumların üzerinde ciddi etkileri halen devam etmektedir. Dış dünyadaki sosyal hayat neredeyse tamamen son bulmuş, işsizliklerin baş göstermesiyle birlikte ruhsal rahatsızlıkların da ortaya çıktığı görülmektedir. Kovid ile bağlantılı yaygın olarak toplumda ve bireylerde duygusal ve davranışsal tepkimeler salgın sürecinde kaygı bozuklukları şeklinde tezahür ettiği görülmektedir. Kaygı bozukluğunun etkileri kişilerde farklılık gösterse de genellikle tehdit ve tehlike arz eden durumlarda algılanan korku hissinin ve algısının sonucu olarak ortaya çıkan yoğun kaygı durumu olarak nitelendirilebilir. Farklı sebepler ile ortaya çıktığı veya ileri geldiği gözlemlenen kaygı faktörü, bireysel rahatsızlıklardan toplumun genelini etkileyen genel bir rahatsızlık haline ilgili süreçte gelmiştir. Toplumsal kaygının yükselişte olması psikolojik iyi oluş konusunda ve fiziksel iyi oluş konusunda değişkenlikleri

ortaya çıkartmaktadır. Kovid salgını ile birlikte görülen kaygı, toplumun genelinde psikolojik iyi oluş konusunda deformasyon yaratmıştır görüşü, çalışmamızın temelinde ifade edilmiştir. Bireylerin psikolojik iyi oluş seviyeleri ve kovid-19 arasında sayımlamalı olarak anlamlı bir değişim saptandığı görüldüğünden dolayı bu çalışmada, kovid-19 salgınının bireylerdeki kaygı düzeyini olumsuz düzeyde etkileyip etkilemediği konusu irdelenerek, kaygı seviyesinin anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılarak salgının sosyo-demografik değişkenlere göre kaygı ve psikolojik iyi oluşları arasındaki değişkenlerin tespiti kaygı ve psikolojik iyi oluş konuları düzeyinde incelenmiştir.

Salgın hastalıklar bir toplumun güç dengesini, sınıf ayrımlarını ve köklü toplumsal farklılaşmaları, değişimleri gösteren yansıtıcılardan biridir. Salgın olan bölgelerde toplumsal gruplar sosyolojik olarak birbirinden bağımsız tepki sergileyebilirler ve kovid-19 benzeri bulaşıcı hastalıkların sebep olduğu sonuçlar bir toplumun travmatik kaygılarını ya da kırılma noktalarını göz önüne serebilir.

Ortaçağda insanlığın büyük çoğunluğunun ölümüne sebep olmuş olan veba hastalığında, salgın ve beraberinde seyreden savaşların ekonomik yükü hayatı iyice zorlaştırmış, özellikle şehirden uzak kırsal bölgelerde çok fazla isyanlara sebep olmuş ve bu dönemde yabancı düşmanlığının tetiklendiği araştırmaların birçoğu, salgın hastalıkların insanlarda ciddi ve büyük bir travmaya sebep olduğunu ve anksiyete seviyesini artırdığını göstermiştir (Ekiz ve diğ., 2020: 140).

Koronavirüs aslında büyük bir virüs ailesidir; soğuk algınlığı başta olmak üzere, Ağır Akut Solunum Sendromu ve Orta Doğu Solunum Sendromu gibi çeşitli hastalıklara neden olan türlerinin olduğu bilinmektedir. WHO (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından gerçekleştirilmiş olan toplantılarda, dünyanın ciddi ve büyük bir sorunla karşı karşıya kaldığını belirtilmiş ve bu salgını da pandemi olarak ilan etmiştir (Göktepe, 2020: 631). Bu şekilde ifade edildikten sonra bütün dünyada ciddi bir endişeye ve korkuya sebep olmuştur, bununla beraber getirilen kısıtlamalar da bireyleri neredeyse tamamen dış dünyadan izole hale getirmiştir. Kısıtlamalardan bahsedecek olursak, Türkiye’de en çok uygulanan yöntem sokağa çıkma yasağı olmuştur. Dönem dönem insanların bunalıma girmemesi adına örneğin yaşlılara ve çocuklara günün belli saatlerinde dışarı çıkma izni

verilmiştir. Daha sonrasında market alışverişi için günün belli saatlerinde vatandaşlara dışarı çıkma izni verilmiştir.

İçinde bulunduğumuz neredeyse tüm dünyayı etkisi altına alan bu hastalık sürecinde Çin'de ve dünyanın çeşitli ülkelerinde genel olarak halkın tamamı ve bununla birlikte hastalar, sağlık personelleri, öğrenciler, çocuklar ve yaşlılar üzerinde pandeminin psikolojik etkileri hakkında araştırmaların ve bunun sonucunda çıkan raporların yayınlanmaya başlandığı görülmektedir (Kasapoğlu, 2020: 601).

Örneğin, Wang, ve diğ. (2020), salgın sürecinin ilk aşamalarında anksiyete, depresyon ve stres düzeyini daha iyi anlayabilmek için Çin'deki kamuoyunu araştırmıştır. 194 kentteki 1.210 kişinin katılımıyla oluşturulan bu araştırmada, katılımcıların %54'ü salgının ruhsal etkisini orta şiddetli veya yüksek şiddetli olarak derecelendirmiştir; %17'lik kısmı orta ve şiddetli depresif belirtiler bildirilirken; %29 şiddetli ve orta düzey anksiyete belirtileri bildirmiş ve %8'i orta ve şiddetli stres seviyesi belirtmiştir. Cao, ve diğ. (2020), ise Changzhi Tıp Fakültesinde okuyan öğrencilerin anksiyete seviyesini incelemiştir. Sonuçlar, katılımcıların %1'nin yüksek kaygı seviyesi, %3'lük kısmının orta seviyede anksiyete ve %21'inin ise hafif seyreden düzeyde kaygı yaşadığı şeklinde ortaya çıkmıştır. Moghanibashi-Mansourieh (2020), İran toplumunun kaygı düzeyini analiz etmiştir. Analiz sonuçlarına göre, 21-40 yaş grubu, kovid geçiren veya bu hastalığa maruz kalan bir aile üyesi veya arkadaşı bulunan, güncel kovid istatistiklerini yakinen takip edenlerde ve kadınlarda kaygı düzeyinin daha fazla çıktığını göstermiştir. Ozamiz-Etxebarria ve diğerleri, İspanya'da erişkin bireylerin kaygı, stres ve depresyon seviyelerini incelemiştir. Bulgulara göre, salgın uyarılarının en başında semptom seviyeleri çoğunlukla düşük çıkmasına nazaran, gençlerde kronik hastalığı bulunanlarda geri kalan kesimden daha fazla belirtiye rastlanmıştır. Bu çalışmada fark edilen ayrı bir husus ise evde kalma kuralları verildikten sonra daha yüksek düzeyde semptom belirti ve seviyeleri görülmüştür (akt. Bayar ve diğ., 2020: 13). Shevlin ve diğ., (2020), İngiltere'de, önceden yapılan nüfus çalışmalarına nazaran fazla seviyede depresyon, anksiyete ve travma semptomlarına ulaşılmıştır. Bu çalışmada Türk toplumunda kaygı, depresyon ve sağlık ile ilgili endişe düzeylerini ölçmek hedeflenmiştir. Yine bu çalışma kapsamında regresyon analizinde cinsiyete göre değerlendirmede

kadınlar, şehir yaşamı ve geçmiş ruhsal hastalık öyküsü kaygı bakımından risk faktörü olarak, yine kadınlarda eşlik eden kronik hastalıklar ve geçmiş ruhsal hastalık öyküsü, sağlık anlamında duyulan endişe bakımından risk faktörü olarak görülmüştür. Yine Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada kovid-19 salgınına karşı hissedilen korkunun stres, anksiyete ve depresyonu artırdığını yaşam doyumunu azalttığı gözlemlenmiştir (Kasapoğlu, 2020: 601).

Çalışma kapsamını oluşturan koronavirüs, kaygı ve psikolojik iyi oluşla ilgili kısaca bilgi verecek olursak;

Koronavirüsler, soğuk algınlığının Orta Doğu Solunum Sendromu ve şiddetli akut solunum sendromu gibi çok ciddi tehdit unsuru olan hastalıklar gibi birçok farklı hastalıklara sebep olan büyük bir virüs ailesidir (Sağlık Bakanlığı, 2022). Yarasa, deniz ürünleri gibi bazı hayvansal besinlerin virüse sebep olduğu düşünülmesine kıyasla, SARS CoV-2 için en fazla yayılım yolu SARS CoV ve MERS CoV gibi insandan insana bulaşmasıdır. Kovid-19'un kabul edilen geçiş yolları damlacık ve temas yolu ile geçmiştir (Bulut ve Kato 2020: 564).

Kovid-19, günümüzde her ne kadar önlem alınsa da virüs türü hakkında detaylı bilgi alınmadığı için tedavi sürecinde ciddi kayıplar verilmiş, ekonomik ve özellikle psikolojik açıdan insanlarda yıkıma uğramaya sebep olmuştur.

Kaygı; önceden biyolojik kökenli olduğu düşünülen bu kavram Freud ile birlikte psikoloji literatürüne girmiştir (Manav, 2011). Zaten kaygı durumunda zaman zaman mide bulantıları, çarpıntı, terleme gibi fiziksel durumlar söz konusu olabiliyor ve bu da bireylere sorunun kaynağının fizyolojik kökenli olduğunu düşündürebiliyor. Kaygı halinde kişi kendini rahatsız hisseder, kuruntulu bir ruhali içerisinde ve bir şeyden korkuyor gibidir ama sebebi bilinmez. Kaygıyı korkudan ayıran en önemli etken korkunun bir nedeni, nesnesi vardır. Kaygıda ise herhangi bir sebep yoktur. Nesnesi belirsiz iç bunaltıcı ve her an bir şey olacakmış hissi vardır. Korku anlıktır. Kaygı uzun süre devam eder. Tehdit olarak algılanan bir duruma gerçek dışı anlamlar yüklenebilir. Kaygıya neden olan da aslında yüklenen kişisel anlamlardır (Düzel, B., 2020).

Psikolojik olarak iyi oluş, kavramsal ifade ile yaşamda karşılaşılan varoluşsal argümanlara direnme şeklinde (anlamli hedef ve amaçlar tespit ederek odaklanılan faaliyetler ve amaçlar doğrultusunda harekete devam etme, kişisel

gelişim ve mesleki gelişim ile birlikte yaşamdaki diğer birey ve topluluklar ile nitelikli ilişkiler organize edebilmek gibi) yol ve yöntemler olarak tanımlanabilmektedir. (Keyes ve diğerleri., 2002). Ryff'ın (1989) çalışmaları sonucu ileri sürülmüş bulunan psikolojik iyi oluşla ilgili modellemede altı farklı boyut mevcuttur. Bunlar; benimseme özümseme olarak ifade edilen *öz-kabul*, olumlu davranışlar yönü ile *pozitif ilişkiler*, davranışsal karar yönü ile *özerklik*, çevresel faktörler değerlemesi ile *çevresel kontrol*, genel güdüler doğrultusunda yaşamsal amaç ve bireysel gelişimdir. Psikoloji ile ilgili olarak iyi oluş kavramı temel taşları olarak ifade edilen anahtar kavramlar, insanların kişisel gelişimi yönünde karşılaşılan sorumluluk, görev ve zorlukları ortaya çıkartan gelişimsel unsur ve teorileri; kendini sevk ve idare ederek kendini gerçekleştirme, edilen deneyim ve tecrübeler sonucu olgunlaşma, uygulanabilirliği mevcut rasyonel anlamada tam ve bütünsel işlevsellik veya kişisel bireyselleşmenin ne şekilde olduğunu gün yüzüne çıkartan psikolojik iyi oluş ile ilgili argümanlar ve klinik verilere dayalı açıklamalar ile insan ruh hali ve sağlığının pozitif kriterlerine bağlı bulunan belirleyici verilerden elde edilmiştir (Ryff ve diğerleri., 1999). Psikolojik iyi oluş kavramı ve kuramı, olumlu yönde işlevde mevcut bulunan insanın çeşitli temel özelliklerini tespit ederek inceleyen ve irdeleyen kuramların bir konsolidasyonu durumundadır (Özen, 2010). Roothman ve diğerleri., (2003) psikoloji açısından iyi oluşun kavramsal ifadelerinden biri de insanın hisleri doğrultusunda duygusal, genel özellikler bağlamında fiziksel, ruhsal, kişisel, sosyal, bilişsel, faktörlerle, yaşamsal süreçler doğrultusunda kavramsallaştırılabilir kozmopolit bir unsur olduğu şekli ile ifade edilmeye çalışıldığı görülmektedir.

#### **A. Problem ve Problem Alt Cümleleri**

Bu araştırmanın amacı Türkiye'deki yetişkinlerin covid-19 pandemisi süreci kapsamında kaygı ve psikolojik iyi oluşlarının farklı demografik değişkenlere göre farklılaşmasının incelenmesidir. Araştırmanın temel problemi;

**Temel Problem:** Türkiye'deki yetişkinlerin covid-19 pandemisi süreci kapsamında kaygı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri nasıldır? Şeklindedir.

Araştırmanın alt problemleri ise;

**P1:** Türkiye'deki yetişkinlerin kovid 19 pandemi sürecinde kaygı (durumluk ve sürekli) düzeyleri eğitim durumu/cinsiyet/yaş/medeni durum/çalışma şekli/aylık gelir/psikiyatrik tanı ve hastalık varlığı/ailede ruhsal bozukluk varlığı/sigara kullanımı/alkol kullanımı/önceden psikolojik tanı varlığı gibi değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?

**P2:** Türkiye'deki yetişkinlerin kovid 19 pandemisi sürecinde psikolojik iyi oluş düzeyleri düzeyleri eğitim durumu/cinsiyet/yaş/medeni durum/çalışma şekli/aylık gelir/psikiyatrik tanı ve hastalık varlığı/ailede ruhsal bozukluk varlığı/sigara kullanımı/alkol kullanımı/önceden psikolojik tanı varlığı gibi değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?

**P3:** Türkiye'deki yetişkinlerin kovid-19 pandemisi sürecinde kaygıları (durumluk ve sürekli) ve psikolojik iyi oluşları arasında ilişki var mıdır?

**P4:** Türkiye'deki yetişkinlerin kovid 19 pandemisi sürecindeki psikolojik iyi oluşları olarak kaygıları (durumluk ve sürekli) anlamlı olarak yordamakta mıdır?

## **B. Hipotezler**

**H1:** Türkiye'deki yetişkinlerin kovid-19 pandemi süreci boyunca kaygı ve psikolojik iyi oluşları olumsuz yönde etkilenmiştir.

**H2:** Türkiye'deki yetişkinlerin kovid-19 pandemisi sürecinde kaygı (durumluk ve sürekli) düzeyleri düzeyleri eğitim durumu/cinsiyet/yaş/medeni durum/çalışma şekli/aylık gelir/psikiyatrik tanı ve hastalık varlığı/ailede ruhsal bozukluk varlığı/sigara kullanımı/alkol kullanımı/önceden psikolojik tanı varlığı gibi değişkenlere göre farklılaşmaktadır.

**H3:** Türkiye'deki yetişkinlerin kovid-19 pandemisi sürecinde psikolojik iyi oluş düzeyleri düzeyleri yaş/cinsiyet/çalışma şekli/aylık gelir/psikiyatrik hastalık varlığı/ailede ruhsal bozukluk varlığı/sigara kullanımı/alkol kullanımı/önceden psikolojik tanı varlığı gibi değişkenlere göre farklılaşmaktadır.

**H4:** Türkiye'deki yetişkinlerin kovid-19 pandemisi sürecinde kaygıları (durumluk ve sürekli) ve psikolojik iyi oluşları arasında ilişki vardır.

**H5:** Türkiye'deki yetişkinlerin kovid-19 pandemisi sürecindeki psikolojik iyi oluşlarının kaygıları (durumluk ve sürekli) anlamlı olarak yordamaktadır.

### **C. Amaç ve Önemi**

Genel bir ifade ile salgın hastalıklar bir toplumun güç dengesini, sınıf ayrımlarını ve köklü toplumsal farklılaşmaları, değişimleri gösteren yansıtıcılardan biridir. Salgın olan bölgelerde toplumsal gruplar sosyolojik olarak birbirinden bağımsız tepki sergileyebilirler ve kovid-19 benzeri bulaşıcı hastalıkların sebep olduğu sonuçlar bir toplumun travmatik kaygılarını ya da kırılma noktalarını göz önüne serer.

Mesela Ortaçağda insanlığın büyük çoğunluğunun ölümüne sebep olmuş olan veba hastalığında, salgın ve beraberinde seyreden savaşların ekonomik yükü hayatı iyice zorlaştırmış, özellikle şehirden uzak kırsal bölgelerde çok fazla isyanlara sebep olmuş ve bu dönemde yabancı düşmanlığının tetiklendiği araştırmaların birçoğu, salgın hastalıkların insanlarda ciddi ve büyük bir travmaya sebep olduğunu ve anksiyete seviyesini artırdığını göstermiştir (Ekiz ve diğ., 2020: 140). Bu sebeple sosyo-demografik veri formunda bireylerin cinsiyeti, medeni hali, eğitim seviyesi, sosyo-ekonomik kültür düzeyi, mesleği ile daha önce veya şu an bir psikolojik destek alıp almadığı sorulmuştur. Bu araştırmada, kovid-19 salgınının toplumumuz üzerindeki etkilerini sosyo-demografik verilere göre, kaygı seviyesi ve psikolojik iyi oluş bağlamında incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın önemi

### **D. Yöntem ve Teknikler**

Araştırmanın örneklemini Kayseri merkezde yaşayan 323 katılımcı oluşturmakla birlikte bireylere online anket sistemi ile kaygı düzeyini ölçen Stai-1, Stai-2 ve Psikolojik İyi Oluş ölçekleri uygulanmıştır. Stai ölçekleri (Sürekli Kaygı Ölçeği Stai-1, Durumluk Kaygı Ölçeği Stai-2) kliniklerde ve diğer tıbbi ortamlarda, hem araştırma hem de anksiyete ve depresyonu ayırt etmede ve teşhislerde kullanıldığı belirtilmektedir. Ölçek dördümlü likert biçiminde olup 'hiç, biraz, çok, tamamıyla' şeklinde puanlanır. Sürekli ve durumluk kaygı düzeyini ölçmek amacıyla bir araya gelen Spielberger ve diğerleri (1970) vasıtası ile

geliştirilmiş olan bu envanter, Spielberger'in çift faktörlü kaygı ekolünü temel olarak almıştır. Bir öz-bildirim ölçeği olan STAI ölçekleri, her biri 20 maddelik iki farklı ölçekten oluşur. Bu ölçekler de yukarıda bahsettiğimiz Durumluk Kaygı Ölçeği yani anlık kaygı seviyesini ölçen ölçek ve Sürekli Kaygı Ölçeği uzun zamandır süregelen ve halen devam eden kaygı durumu ölçekleridir. Durumluk kaygı, bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği öznel korkudur. Kaygının fizyolojik belirtileri, sinir sisteminde oluşan uyarılma sonucu çarpıntı, terleme, kızarma, nefes almada güçlük ve sararma gibi fiziksel değişiklikler hissedilirken bu durum bireyin psikolojik olarak gerilmesi ve huzursuzluk hissetmesine sebep olur. Bu nedenlerle de Stai-1 (Durumluk Kaygı) ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler. Stai-2 (Sürekli Kaygı) ölçeği ise bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler (Bal, 2010: 51).

Bu ölçeğin Türkçeye çevrilerek geçerlik ve güvenirlik çalışması LeCompte ve Öner tarafından yapılmıştır (Öner ve Le Compte, 1985:1-3).

STAI aynı anda durumluk ve sürekli kaygı incelemek için ilk testlerden biridir. İki STAI şekilleri de hem çocuklar için hem de yetişkinlerde kullanımı için oluşturulmuştur. Ölçek birbirinden çok farklı sosyo-demografik ve sosyo- ekonomik yapıya sahip olan toplumlar içinden, altıncı sınıf okuma seviyesi denkliğinde olan herkes için yararlı ve kullanılabilir. Bu bağlamda birçok kişi için kullanılabilir olduğu sonucuna varılabilir. Psikoterapistler klinik ortamlarda tanı koymak için, cerrahi ve diğer tıbbi hastalarda klinik anksiyetenin yanı sıra ruh sağlığı hastalarını belirlemek için kullanılır. Stai'nin kendisi anksiyeteyi değerlendirmeyi amaçlar ve bununla birlikte hastanın depresyon veya anksiyete yaşayıp yaşamadığını ayırt etmek için kullanılabilir. Bu envanter araştırma projelerinde kullanılmaktadır (Yıldız ve diğ., 2019: 20). Sosyo-demografik veri formu araştırmacı tarafından planlanmıştır. Katılımcının sosyo-demografik verilerini içerir.

Diener ve diğerleri, (2009; 2010), tarafından geliştirilen hali hazırda iyi oluşun ölçümlerini tamamlayan, psikolojik iyi oluşu ölçmek amacıyla geliştirilen ölçek ise psikolojik iyi oluş ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe uyarılma çalışması da Telef (2011 ; 2013), tarafından yapılmıştır. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Diener ve arkadaşları (2009-2010) tarafından mevcut iyi oluş ölçümlerini tamamlayıcı,

sosyo-psikolojik iyi oluşu ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Telef (2011; 2013) tarafından yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda toplam açıklanan varyansın %42 olduğu saptanmıştır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri .54 ile .76 arasında hesaplanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde uyum indeksi değerleri RMSEA= 0.08, SRMR=0.04, GFI= 0.96, NFI= 0.94, RFI= 0.92, CFI= 0.95 ve IFI=0.95 olarak bulunmuştur. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Psikolojik İyi Oluş Ölçeklerinin alt boyutlarından özerklikle .30, çevresel hakimiyetle .53, bireysel gelişimle .29, diğerleri ile olumlu ilişki .41, yaşam amaçlarıyla .38, öz-kabulle .56 ve toplam psikolojik iyi oluş ile .56 düzeyde ilişki bulunmuştur. Ayrıca İhtiyaç Doyum Ölçeğinin alt boyutlarından özerklikle .30, yeterlikle .69, ilişkili olmayla .57 ve toplam ihtiyaç doyumu ile .73 düzeyde ilişki saptanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında elde edilen Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .80 olarak hesaplanmıştır. Test tekrar test sonucuna göre ölçeğin birinci ve ikinci uygulama arasında yüksek düzeyde, pozitif ve anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ( $r= 0.86, p<.001$ ). Psikolojik İyi oluş ölçeğinin madde toplam korelasyonlarının .41 ile .63 arasında değişiklik gösterdiği ve t - değerlerinin anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<.001$ ). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nin maddeleri kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (7) şeklinde 1 –7 arasında cevaplanmaktadır. Bütün maddeler olumlu şekilde ifade edilmektedir. Puanlar 8 (tüm maddelere kesinlikle katılmıyorum cevabı verilirse) ile 56 (tüm maddelere kesinlikle katılıyorum cevabı verilirse) arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin birçok psikolojik kaynak ve güce sahip olduğunu gösterir. Ölçek iyi oluşun yönleri ile ilgili ayrı ayrı ölçümler sağlamasa da, o önemli olduğuna inandığımız farklı alanlarda olumlu işlevler ile ilgili genel bir bakış sağlamaktadır (Diener ve arkadaşları, 2010).

## **E. Sayıtlar**

**a.** Araştırmaya katılan bireylerin tümü kullanılan ölçme araçlarındaki sorulara içtenlikle ve gönüllülükle yaklaşmışlardır.

## **F. Sınırlılıklar**

Bu araştırma Kayseri'de 323 erişkin bireye uygulanan anket sonuçları ile sınırlıdır. Online anket yöntemi kullanılmıştır. Bu noktada nicel araştırmanın

sebepler olduğu yani katılımcı kitlesinin küçük bir kitleden oluşması sınırlılığı ile birlikte; sosyal ağları kullanan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler sınıra dahildir. Çalışmanın belirli bir zaman diliminde yapıyor olması, bu ve benzeri araştırmalar için ortak bir sınırlılık meydana getirmekte; bireylerin algı seviyesive psikolojik ve sosyal durumları ile ülke genelinde değişim gösteren süreç, alınan tedbir ve pratik şekilde uygulamalarla zaman içerisinde değişiklik göstermektedir (Ekiz ve diğerleri, 2020: 140).

Araştırmanın verileri sosyo-demografik veri formu Stai-1, Stai-2 ve Psikolojik İyi Oluş ölçekleri ile sınırlıdır. Araştırmaya yalnızca Kayseri ilindeki bireyler katıldığı için araştırmadan elde edilen bulgular ancak Kayseri iline genellenebilir.



## **II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE**

### **A. Salgın Hastalıklar**

#### **1. Salgının Tanımı**

Salgın, yaygın olarak literatürde bir bölge veya geniş bir alanda tespit edilen yer ve zaman aralığında öngörülenden daha yoğun vaka tespiti ortaya çıkartan bulaşıcı rahatsızlık olarak tanımlanabilmekle birlikte çeşitli yazımlarda farklı tanım ve ifadeler ile de tanımlanabilmektedir. Sağlık bakanlığının tanımlamasına göre salgın, bir hastalık veya sağlıkla alakalı spesifik bir durumun belirli bir toplulukta beklenen seviyelerden fazla görülmesidir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Yakın geçmişten süregelen yıllarda başta gelişmiş ülkelerde görülen hastalık yayılımındaki değişikliklere bağlı bulaşıcı hastalıklar adına çok genel kullanılan bir terim olan salgın (diğer bir adıyla epidemi) terimi kronik, akut veya bulaşıcı olsun öngörülenden daha fazla gözlemlenen bütün hastalıkları içine alacak şekilde literatürde gelişim, genişleme ve kaydetme göstermiştir.

#### **2. Salgının Tarihçesi**

Dünya genelinde tarih boyunca insanlar salgın hastalıklar ile savaşmış, verilen mücadele ve kayıplar toplumları derinden etkilemiştir. O zamandan salgın hastalıkların başında en ölümcül olanı veba hastalığı olmuştur. Bu salgın küresel çapta geçmiş zamanlardan 18. Yüzyıla kadar etkisini devam ettirmiştir. Salgınlar dünyada özellikle göç, savaş, ticaret gibi durumlardan etkilenecek ülke ülke yayılım göstermişlerdir. Veba hastalığının nasıl ortaya çıktığı ile ilgili literatürde tam ve kesin bir bulguya ulaşılamadığından birçok hurafe üretilmiştir. Bunlardan biri dikkat çekici yönüyle Yahudilerin üzerine suç atılmasıdır. Bu tarz salgın hastalıklar, doğal afetler, insanların başına gelen her musibetin sorumlusunu günahkar kişiler olarak görmüşlerdir. Tanrının gazabı onları bulmuş, günahkar kimselerin mutlaka kiliseye gidip tövbe etmesi gerektiğini vurgulamışlardır. (Doğan ve Düznel, 2020).

Avrupa’da veba, neredeyse nüfusun üçte birini yok ederek kara ölüm ismiyle anılmıştır. Vebadan ölenlerin sayısının fazlalığı nedeniyle ölenleri defnedecek yer bulunamamış, cesetlerin en sonunda denize atılarak ortadan kaldırılması bile salgın hastalıkların ne kadar güç ve korkulacak bir durum olduğunu gözler önüne sermektedir (Arda, 1997: 60-78).

19. Yüzyıldan bu yana veba, kolera, çiçek, sıtma, kızamık gibi salgın hastalıklar insanlık tarihi boyunca yaşam kalitesini belirleyen önemli etkenlerden olmakla beraber, ülkeler arası savaş, kıtlık, yoksulluk, göç gibi durumlar da salgın hastalıkların yayılımını etkilemiş ve yayıldığı bölgede ciddi kayıplar verilmiştir (Kınalı, 2021). Yakın geçmişle günümüzü değerlendirecek olursak gündemde yeni koronavirüs hastalığı tıpkı geçmişteki salgın hastalıklara benzer şekilde hayatımızın merkezi haline gelmiş durumdadır. Gelişen teknoloji ve bilinçli alınan tedbirler, kısıtlamalara uyulması gibi durumlar, her ne kadar ölümlerle sonuçlanan vakalar oldu ise de, süreci daha temkinli atlatmak adına önem arz etmektedir.

## **B. Pandemi**

### **1. Pandemi Nedir?**

Pandemi, tüm dünyada birçok ülke ya da kıtada çok geniş bir çerçevede yayılım gösteren ve etkisinin hissedildiği bulaşıcı hastalıklara verilen genel addir (Hays, J.N., 2005). Enfeksiyon riskinden korunabilme ve enfeksiyonu ve yayılım hızını kontrol edebilme önlemlerinin uygulanarak enfeksiyonun büyük alanlarda yayılmasını azaltmak ve böylece salgın felaketinin başlangıç dönemlerinde enfeksiyonu kapacak insan sayısını ve hastalık sebebiyle meydana gelecek yeni vakaları azaltmak mümkündür.

### **2. Pandemi, Endemi, Salgın, Epidemi Farkı**

Sağlık alanı uzmanları ve biyologlar, büyüklüğünü ve iklimsel yayılımını baz alarak dört farklı salgın hastalık çeşidi tanımlamaktadır. Bunlardan birincisi endemidir. Endemi sadece belirli bir toplumda ya da alanda çok kişide görülen bulaşıcı bir hastalıktır. Endeminin daha yaygın bir durumda olduğunda ve birbirinden bağımsız, farklı bölgelerde de görülmeye başladığında salgından bahsedilir. Salgın kontrol altına alınmazsa tüm bölgeyi etkisi altına alır ve bu

durum da epidemi olarak tanımlanır. Birden fazla farklı ülkede ve kıtada çok geniş bir alanda yayılıp etkisini göstermeye başlarsa bu bulaşıcı hastalık durumuna artık pandemi denilir (Hays, 2005).

### **3. Pandeminin Günlük Yaşama Etkisi**

Pandemi döneminin başlaması ile birlikte toplumun değişen meslek koşulları, çalışma şartları, yaşam tarzı ve sağlık uygulamalarında yapılan değişiklikler ile yeni normalleşme sürecine bireylerin adapte olması sanılanın aksine uygulamaya geçirilmesi zor olmakla birlikte bireylerde ciddi bunalıma, yaşamdan tatmin olmama ve verim alamama hislerine yol açmıştır. Bireyin günlük yaşamında, hayatını tehdit eden bir hastalık türü ile mücadele etmek zorunda kalması hissi dahi, hayatımıza giren kısıtlamalarla birlikte kaygı seviyesinin ciddi derecede artış göstermesinde rol oynamaktadır.

### **4. Pandemi Hastalık Nedir ve Nasıl İlan Edilir?**

Pandemik hastalık dünyanın her yerinde ve kıtalar arası yaşamlarını sürdüren insanların sağlığının tehdit altında olmasını sağlayan bulaşıcı hastalıklara verilen, pandeminin sebep olduğu viral hastalıkların genel adıdır.

Pandemi, WHO tarafından ilan edilir. Ortaya çıkan bu virüsün insan sağlığını tehdit etmesi ve insandan insana kolayca yayılabiliyor olması pandeminin ilan edilmesinde önemli bir kriterdir. Pandeminin bir bölgede veya alanda toplum üzerindeki etkisi salgına sebep olan virüsün yayılma hızı ve bulaştırıcılığına, virüse karşı alınan tedbirlere, bireylerin bağışıklık seviyesine, teması bağılı bulaşın yayılma hızına ve toplumlar, bireyler arası ulaşım şartlarına, influenza risk etmenlerinin varlığı, o bölgede verilen sağlık hizmetlerinin yeterliliği ve kalitesine, son olarak da iklime bağılı olarak değişiklik gösterebilmektedir.

Bu saydığımız durumların insan sağlığı üzerinde yıkıcı ve geri dönülemez etkileri olmasından kaynaklı olarak, koruyucu önlemlerin alınması ve artırılması adına covid-19, pandemi olarak ilan edilmiştir.

### C. Kaygının Tanımı

Önceden biyolojik kökenli olduğu düşünülen kaygı kavramı Freud ile birlikte psikoloji literatürüne girmiştir. Zaten kaygı durumunda zaman zaman mide bulantıları, çarpıntı, terleme gibi fiziksel durumlar söz konusu olabiliyor ve bu da bireylere sorunun kaynağının fizyolojik kökenli olduğunu düşündürebiliyor. Kaygı halinde kişi kendini rahatsız hisseder, kuruntulu bir ruhhalı içerisinde ve bir şeyden korkuyor gibidir ama sebebi bilinmez. Kaygıyı korkudan ayıran en önemli etken korkunun bir nedeni, nesnesi vardır. Kaygıda ise herhangi bir sebep yoktur. Nesnesi belirsiz iç bunalıcı ve her an bir şey olacakmış hissi vardır. Korku anlıktır. Kaygı uzun süre devam eder. Tehdit olarak algılanan bir duruma gerçek dışı anlamlar yüklenebilir. Kaygıya neden olan da aslında yüklenen kişisel anlamlardır (Manav, 2011).

Başka bir deyişle kaygı; duygusal ve davranışsal tepkimeler olarak ortaya çıkan savunma mekanizması olarak ifade edilebilir. Çeşitlilik gösterse de genellikle tehdit ve tehlike arz eden durumlarda algılanan korku hissini ve algısının sonucu olarak ortaya çıkan savunma dürtüsü veya güdüsü olarak nitelendirilebilir. Farklı sebepler ile ortaya çıktığı veya ileri geldiği gözlemlenen kaygı faktörü, düşük seviyede olduğu durumda doğal ve sağlıklı bir sistemsel insan güdüsü iken yoğunluklu ortaya çıkan yüksek kaygı düzeyi ve duygusal tepkimelerin sıklığı literatürde psikosomatik rahatsızlık türleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu psikolojik rahatsızlıklar mutlak tedavi edilme ihtiyacı gerektiren bir problem olarak değerlendirilmektedir. Bu konuda yapılmış çalışmalar ve tespitler yoğunluk göstermekle birlikte değişen kozmopolit yaşam şartları ve problemler, yeni durum bulgu ve kuramları ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle günümüz şartları sebebi ile kaygı ve bağlantılı unsurlar ile ilgili yeni tespitler ve araştırmalar yapılması bilimsel olarak psikoloji biliminin toplum ve insan sağlığı yönüyle önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. (Manav, 2011).

Kaygıya yüklediğimiz kişisel anlamlar olumlu ve olumsuz olabilir. Kaygıyı olumsuz bir ifade olarak tanımlayabilecek şeyler akıl dışı olması ve bununla birlikte kişinin kendini huzursuz hissetmesidir. Olumlu tanımlanabilecek özellikler ise korku yaratan durumlarla karşılaşan bireyin uyarılması, önlem alması, bireyi daha pozitif ve başarılı olmak için güdülemesi ve en önemli ise

kişilik, mizaç ve karakter gelişiminde önemli ve etkili rol oynamasıdır (Ersevrim, 2005: 304-305). Bunun neticesinde kaygının bireyin kişilik gelişimine katkı sağladığı ve sadece olumsuz bir nitelik olmadığı sonucuna varılabilir (Manav, 2010: 202-203).

Özetle, korku dışarıdan gelebilecek yani kaynağı belirli olan gerçek bir tehlike algısı karşısında verilen fiziksel ve ruhsal bir tepki; kaygı ise ileride gerçekleşebilecek kişiye göre kötü olaylara karşı hazır olunması üzerine gelişen bir duygu durum halidir denilebilir.

#### **D. Kovid-19**

İnsanlık tarihi boyunca toplumlar birçok salgın hastalıkla mücadele etmek durumunda kalmışlardır. Salgın hastalıklar toplumların, medeniyetlerin ve hükümdarlıkların varlıklarının yok olma ihtimali ile karşı karşıya kalması demektir. Salgın hastalıklar ekonomi başta olmak üzere birçok ticari faaliyete, sosyal ve psikolojik yaşama darbe vurabilmektedir. Ayrıca bir ülkenin sağlık sistemi ne kadar güçlü olursa olsun bir salgın hastalık durumunda oldukça yetersiz kalabilmektedir. Küresel dünya 1918-1920 İspanyol gribinden bir asır sonra benzer standartlarda olabilecek kovid-19 salgını ile karşı karşıya kalmıştır (Özatay ve Sak, 2020:1)

#### **1. Kovid-19 Tanımı**

Kovid-19 2020 yılında Vuhan kentinde nefes darlığı, ateş ve öksürük semptomları ile solunum yolu rahatsızlığı olarak ortaya çıkan bir virüs olarak literatüre geçmiştir. Gündeme çıktığı zamandan beri bütün dünyada yankı yaratan ve gündemi tabiri caizse esir alan yeni koronavirüs pandemisi ile ilgili öncelikli olarak fizyolojik sağlık hakkında olmak üzere birçok yeni bilimsel araştırma ve çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar büyük ölçüde virüsü tanımlama, virüsün yayılma gösterdiği alanı ve bundan korunma yolları ile ilgili bilgiler içermektedir.

Salgın en başında deniz ürünleri ve hayvan pazarlarında satılan ürünlerden geçtiği düşünülmesi ile beraberinde insandan insana, şehirden şehire ve kıtalar arası yayılmaya başlamıştır. Yine yukarıda da belirttiğimiz gibi küresel dünya 1918-1920 İspanyol gribinden bir asır sonra benzer standartlarda olabilecek kovid-19 salgını ile karşı karşıya kalmıştır (Özatay ve Sak, 2020:1). XX. yüzyıl

başından itibaren bütün dünya virüsten kaynaklı 5 salgın dönemi geçirmiştir. Bunların ilk dört tanesi grip türü virüslerden kaynaklanırken, kovid-19 hastalığı bir koronavirüs kaynağı olarak ortaya çıkmıştır.

Koronavirüsler, soğuk algınlığının Orta Doğu Solunum Sendromu ve şiddetli akut solunum sendromu gibi çok ciddi tehdit arz eden hastalıklara kadar farklı hastalıklara neden olan büyük bir virüs ailesidir (Sağlık Bakanlığı, 2022). Yarasa, deniz ürünleri gibi bazı hayvansal besinlerin virüse sebep olduğu düşünülmesine kıyasla, SARS CoV-2 için en fazla yayılım yolu SARS ve MERS hastalıkları gibi insandan insana bulaşmasıdır. Kovid-19'un kabul edilen geçiş yolları damlacık ve temas yolu ile geçiştir (Bulut ve Kato 2020: 564).

Kovid-19, günümüzde her ne kadar önlem alınsa da virüs türü hakkında detaylı bilgi alınmadığı için tedavi sürecinde ciddi kayıplar verilmiş, ekonomik ve özellikle psikolojik açıdan insanlarda yıkıma uğramaya sebep olmuştur.

## **2. Kovid-19 Semptomları**

Kovid-19 virüsünün belirtileri hemen hemen 4 günlük bir kuluçka döneminden sonra ortaya çıktığı görülür. Hastalığın başlangıç zamanından itibaren hastalığın şiddetine göre neredeyse ölüme kadar giden süreç içinde ortalama 14 gün baz alınarak 6 ila 41 günlük zaman dilimi arasında değişebilmektedir. Bahsettiğimiz bu süreç hastanın yaşına, bağışıklığına, önceden aldığı hastalık tanıları ve beslenme alışkanlıklarına göre değişmektedir, 65 yaş ve üstü bireylerde risk daha fazladır. Hastalığın başlangıcındaki en sık görülen semptomlar ateş, halsizlik, iştahsızlık ve ciddi öksürüktür. Farklı semptomlara bakacak olursak bunlar da balgam çıkarma, baş ağrısı, kusma, ishal şeklinde seyreden vakalar görülebilmektedir.

## **3. Kovid-19 Tedavi Yöntemleri**

Şu anda bu hastalık için onaylanmış kesin bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Tedavinin seyri hastalığın şiddetine göre değişebilir. Öncelikli olarak yapılması gereken diğer bireyler ile temas edilmemeye özen göstermek, hastalar ve sağlık çalışanlarına bulaşmayı önlemek için yeterli önlem almaya çalışmak ve izolasyon mutlaka sağlanmalıdır. Hafif seyreden vakalarda evde tehlike arz etmemek adına filyasyon ekibi ile birlikte danışmanlık ile

yürütülmelidir. Genel kurallar izolasyon ve düzenli bir şekilde sağlıklı beslenmeyi sürdürme ile öksürük ve ateşi kontrol edebilmek, bir evde başka odalara geçiş sağlanmadan banyo-wc ihtiyaçları için odadan çıkıldığında mutlaka maske takılması ve eller dezenfekte edilmelidir. Ağır seyreden vakalarda ise genellikle hastaneye yatış söz konusudur. Nefes almada güçlük çeken bireyler için entübe yoluyla ciğerler temizlenir. Bu tarz ağır vakaların sonucu genellikle ölümlerle sonuçlanabilse de Çin kılavuzları kovid-19 ARDS'de (akut solunum sıkıntısı sendromu) düşük ila orta doz kortikosteroidlerle (hormonlara benzeyen ve adrenal bezlerden salgılanan bir grup ilaç) kısa süreli tedavi önermektedir.

#### **4. Ekonomik Sorunlar**

Salgın hastalıklar insanlık tarihinin tüm dönemlerinde kitlesel etkiler ortaya çıkarmıştır. Yakın geçmişe kadar bulaşıcı rahatsızlıkların neden ortaya çıktığı konusundaki bilgi ve tecrübe eksiklikleri bulaşıcı hastalıkların toplum üzerinde etkilerinin yükselmesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumun neticesi olarak ortaya çıktığı alanlarda genel yaygınlık durum tespitleri mevcut olan bu hastalıkların yoğun bir şekilde toplu ölümlere yol açmış olduğu gözlemlenmiştir. Toplu ölümler ve kitlesel epidemilerin yanı sıra insanların toplumsal olarak da sosyoekonomik durumlarını, yaşam kalitesi ve tüketim eğilimlerini, üretim ve tüketim faaliyetlerini de etkilediği gözlemlenmiştir.

Bireysel davranış ve tutumlar göz önüne çıkarılmaya çalışılsa da ekonomik ihtiyaçların öncelikli hale gelmesi ile hızlı bir rahavete kapılıp gevşeme gösterme ve tedbirlerin elden bırakılması bu gidişatta etkili görünmektedir. Salgınların insan hayatı üzerindeki etkilerinin bu kadar fazla olmasındaki temel neden ise salgının ne zaman ortaya çıkacağı, ne kadar süre boyunca insan yaşamını etkisi altına alacağı ve ne kadar süreceği hakkında mevcut olan belirsizliğidir.

Küreselleşen dünyada çeşitli teknikler kullanılarak ayırık sistemleri bir araya getiren ülkeler arasındaki ticari ilişkilerin gelişmesi, bütünleşmesi; ticari olan ve ticari olmayan yurt içi yurt dışı seyahatlerin artması, salgınların başladığı yerden itibaren tüm dünya geneline yayılmasına neden olmuştur. Salgınların sosyal hayat üzerindeki etkileri ile beraber daha çok ekonomik kayıp verilmesinden kaynaklı olarak ekonomik etkileri üzerinde daha fazla durulmuştur. Ülkemizde birçok örneği olduğunu da göz önüne alırsak, sosyal mesafe (1.5 metre) kuralı getirilen

birçok işletmeyi buna örnek vererek, çoğu özel sektör ve çalışanları iş yeri kapatmak durumunda kalmış ve birçok çalışan işten çıkarılmıştır. İşten çıkarılan vatandaşlara her ne kadar işsizlik ödenekleri verilse de salgın döneminde ekonomi konusunda alınan bazı tedbirlerin yetersiz olabildiği gözlemlenebilir.

Ülkelerdeki ekonomik kayıplar ticari ilişkilerden dolayı diğer ülkeleri de olumsuz anlamda etkilemiştir. Ekonomideki kayıpların artması toplumun sosyal yaşamında da kayıplar yaşamasına ve sosyal hayatın değişmesine sebep olmuştur. Ülkelerin birbirine olan doğrudan etkilerinin yanında uzun süreli etkisi olacak dolaylı etkilerini de göz önünde bulundurmak gereklidir. Yeni normalleşme sürecinde her ne kadar eskiye dönmüş gibi görünse de özellikle ülkemizde halen pandeminin ekonomi üzerindeki olumsuz etkileri devam ediyor denilebilir.

## **5. Fiziksel Sağlık ve Psikolojik İyi Oluş**

Koruma önlemlerinin yeterli uygulanamaması, hijyen kurallarına yeterince uyulmaması, maske kullanımına ve temizliğe yeterince dikkat edilememesi, kapalı ortamlarda uygulanan etkinliklerden gerektiğince kaçınılamaması fizyolojik açıdan bulaş riskini daha da fazla artırmaktadır. Uzun süren sosyal birliktelik ve temas yoksunluğu, verilen kayıpların üzüntüsü, ileri yaş ve çocukların, ergenlerin uzun bir süre sosyal etkinliklerden, sosyal yaşamlarından uzak kalması, verilen kayıpların ardından gelen yas süreci, maddi zorlukların varlığı ve hali hazırda var olan psikolojik sorunlar alkol, sigara veya madde kullanımının daha da artmasına veya yenilerinin ortaya çıkması salgın kısıtlamalarından etkilenmekte ve zaten büyük bir sorun olan aile içi şiddetin varsa daha da artmasına neden olabilmektedir. İnsanların daha uzun ve sağlıklı yaşaması için psikolojik iyi oluşun katkısı deneysel, yarı deneysel ve ilişkisel çalışmalarla incelenmiştir (Diener ve Chan, 2011).

Kovid-19 hayatımıza sadece fizyolojik bir hastalık olarak sirayet etmekle kalmamış, sonuçlarında ve süresince psikolojik olarak da yıkıma uğrayan bireylerin sayısını da artırmıştır. Tedbirler doğrultusunda gerek online gerekse yüz yüze terapi alma ihtiyacı artmıştır. Salgın döneminde de en çok online terapistler rağbet görmüş, bir nevi insanlar bu yönetime mecbur kalmışlardır. Çünkü zaten hali hazırda kısıtlamaların sonucunda insanlar online alışveriş,

online yemek, online ders ve online görüşmelere daha da eğilimli hale gelmişlerdir.

Kovid-19'un fiziksel sağlığa etkilerine örnek olarak akut solunum yolu sendromu, öksürük, ateş, vücut ağrıları temel belirtiler olarak söylenebilir. Lakin zaten geçmişte geçirdiği veya hala etkileri devam eden hastalık öyküsü alan kişilerde bu durum daha da zorlayıcı olabilmektedir. Astım, şeker hastalığı, yüksek tansiyon, koah, organ yetmezliği gibi hastalıklara sahip olan ve 65 yaş ve üstü bireyler yüksek risk grubunu oluşturmaktadır. Bu kapsamda 65 yaş ve üstü bireylere sokağa çıkma uygulaması gibi kısıtlamalar tedbir kapsamında daha sıkı uygulanmış, beraberinde 20 yaş ve altı yaş grubu için de yüksek risk grubunda oldukları belirtilerek günün belirli saatlerinde dışarı çıkma izni uygulandığı görülmektedir. Bu kapsamda durumun psikolojik boyutunu inceleyecek olursak, gerek sosyal medyada gerek reel hayatta yaşlı grup alınan tedbirler doğrultusunda daha fazla psikolojik baskıya maruz kalmışlardır. Belli bir zaman 65 yaş ve üstü olan bireyler emekli maaşlarını dahi çekmeye gidememiş, yaşlıların vakit geçirdiği park ve cami gibi yerlerden bankların kaldırılması, zabıtalara yaşlıları tartaklaması gibi üzücü olaylar yaşanarak gündeme düşmüştür. Televizyonda bile doktorlar koronavirüsü en fazla yaş üzerinden değerlendirmiş, sosyal medyada alay konusu haline gelmiş, bu durum yaşlıların sıkı tedbir alması gerektiği algısından çok sanki potansiyel tehlike olarak algının yön değiştirmesine neden olabilmektedir.

Pandemi döneminde getirilen sınırlamalara bakacak olursak birçok iş yerindeki kapanmalar, dışarıda geçirilen vakit sınırlamaları, yasaklar, izole edilme, en sık duyduğumuz ve halen de uygulaması devam eden sosyal mesafe ve başka insanlarla ilişkileri kısıtlamak zorunda bırakılan uygulamalarla bir yıldan fazladır sürmektedir. Yaşanan ve halen yaşadığımız bu deneyimin yine bizlere hatırlattığı gibi insan sosyal bir varlıktır. Sosyalleşmek, sosyal etkinlikler yapmak ve diğer insanlarla iletişim kurmak, ilişki hali içinde olmak fiziksel ve ruhsal iyilik hali için gereklidir (Heinrich ve Gullone 2006: 696).

İnsanların bir hastalığı algılama şekli ile o hastalığa verilen reaksiyon ve hastalığa uyum sağlamak arasında bir ilişki olduğu bilinmektedir (Ekiz ve diğ., 2020: 140). Bu sebeple bireylerin bir salgının sebep olduğu tehdit karşısında verdikleri tepki salgının yayılma hızı, salgın ile mücadele biçimini ve hastalığı en

aza indirgeme bilincini taşımak açısından önem arz etmektedir. İçindebulduğumuz kovid-19 pandemisi günlerinde ve özellikle salgının ilk başladığı zamanlarında kişilerin sağlıklarını kaybetme, hasta olma, işsiz kalma, sevdiklerini kaybedebileceği ve özgürlüğünün kısıtlanması gibi korkuları sonucunda psikolojik olarak yıpranma ve bununla birlikte bağışıklıklarının zayıflaması da aslında salgına karşı gösterilen tavır ve algılayış biçimi hem fiziksel sağlıklarını hem de psikolojik sağlıklarını olumsuz olarak etkileyebildiği görülmektedir.

## **6. Ulusal ve Uluslararası Yapılmış Çalışmalar**

Pandemi şartlarında toplumun orantısız kaygı ve korku yaşaması muhtemeldir. Günlük verilen yüksek sayıdaki enfekte hasta oranları ile aynı şekilde günlük ölüm sonuçlarının açıklanması sebebiyle kişiler dehşete kapılabilmekte, panik ve güvensizlik gibi olumsuz duygular ile çeşitli tepkiler verilebilmektedir. Bu orantısız korku ve paniğin ise bazı obsesyonlara ve ciddi manada depresyon ve kaygı bozuklukları gibi psikolojik sorunlara sebep olabileceği görülmektedir. Dünyanın birçok yerinde yapılan araştırmalara göre pandemi sebebiyle bireylerin belirli bir süre sonra bazı psikopatolojik belirtiler gösterdiği bulunmuştur. Örneğin salgının başlangıç yeri olan Çin’de yapılan bir araştırmaya göre cinsiyet fark etmeksizin insanlarda düşük mental sağlık ve psikolojik tedavi öyküleri başladığı fark edilmiştir.

Yine Çin’de geniş kapsamda yüz doksan dört kentten 1210 bireyin katılım gösterdiği bir çalışmada katılımcıların yüzde 16’sı yoğun ve orta seviyede depresyon belirtisi; yine Çin’de geniş kapsamda yüz doksan dört kentten 1210 bireyin katılım gösterdiği bir çalışmada katılımcıların yüzde 16’sı yoğun ve orta seviyede depresyon belirtisi; yüzde 28.8’i orta ve yoğun düzeyde anksiyete belirtisi, %8.1’i orta ile yoğun düzeyde stres belirtisi gösterdiği sonucuna varılmıştır.

İsveç’te yapılan çalışmalardan birine göre ise katılımcıların yüzde 24.2’si anksiyete, yüzde 30 depresyon, yüzde 38’lik kısım ise uyku sorunları olduğunu belirtmiştir. Hong Kong’da yapılan bir araştırmaya göre ise katılım gösteren bireylerin %19’luk bölümünde depresif belirtiler, yüzde 14 kadarında da kaygı belirtisi görülmüştür.

Bitan ve diğeri, (2020) 639 kişi ile yaptıkları araştırmada kronik hastalık sahibi olmanın kovid-19 korkusu ile pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu sonucunu bulmuştur.

Taylor ve diğeri, (2007) algılanan tehlikenin kişi üzerindeki riski artması durumunda başa çıkma becerilerinin zayıflayabileceğini bu durumda genel korku düzeyini etkileyebileceğini söylemektedir. Araştırmada kovid-19 tanısı alma durumuna göre kovid-19 korkusu puanlarının anlamlı bir fark göstermediği tespit edilmiştir. Kovid-19 tanısı alan ve almayan 63 katılımcının kovid-19 korkusu puanları benzer bulunmuştur. Literatür incelendiğinde Duman (2020), kovid-19 tanısı alan ve almayan üniversite öğrencilerinin kovid-19 korkusu ve belirsizliğe tahammül düzeylerinde anlamlı fark olmadığı sonucunu bulmuştur.

Taylor ve diğeri, (2004) salgın hastalıklarda insanların hastalığa yakalandıkları ya da gelecekte yakalanacaklarını düşündükleri için korktuklarını söylemektedir. Araştırmada elde edilen sonuçlar tanı alan katılımcı sayısının azolması ve katılımcıların 17-46 yaş aralığında bulunması ile ilgili olabilir.

Verity ve diğeri, (2020) Çin'de yaptıkları araştırmada vaka ölüm oranının yaş ilerledikçe büyük ölçüde arttığını, 20 yaşın altında ölüm oranının çok düşük olduğunu, hastaneye yatışın 20-29 yaş aralığı için %1 gereklilik gösterdiğini söylemektedir. Araştırmada yakın çevresinde kovid-19 tanısı alan kişilerde kovid-19 korkusu puanlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi. Yakın çevresinde kovid-19 tanısı alan olduğunu ve olmadığını belirten katılımcıların kovid-19 korkularının benzer olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde ülkemizde Bakioğlu ve diğeri, (2020) yaşları 18 ile 76 arasında değişen örneklem grubu ile yaptıkları araştırmada çevresinde kovid-19 hastalığı yaşamış birisinin olma durumuna göre kovid-19 korkusunun değişmediği sonucunu bulmuştur. Üniversite öğrencileri ile yaptığı araştırmasında Duman (2020) bir yakının kovid-19'a yakalanıp yakalanmamasının kişinin korku düzeyini anlamlı düzeyde farklılaştırmadığını, fakat kovid-19 nedeniyle bir yakınını kaybeden öğrencilerin korku düzeylerinin, kayıp yaşamayan öğrencilerin korku düzeylerinden anlamlı derecede yüksek olduğu sonucunu bulmuştur.

Benzer bir araştırmada Cao ve diğeri, (2020) Çin'de genel katılımı yaptıkları bir araştırmada yakın çevresinde kovid-19 hastalığı yaşamış bireyin

bulunmasının kişinin korku düzeyini değiştirmediğini, kovid-19 nedeniyle yakın çevresinde kayıp yaşayanların korku düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır.

Ülkemizde bu süreçte yapılan çalışmaların sonuçlarına göre de bireylerde anksiyete, depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk düzeyinin arttığı ve genel memnuniyet düzeyinin azaldığı sonucuna varılmıştır. Diğer taraftan yapılan testve analiz çalışma veri sonuçları doğrultusunda pandemi sürecinde oransal genellemede kaygı oranlarının normal bilinen verilerden üç misli yükselerek, genel yaygınlığı yüzde 25 olarak tespit edilmiştir (Aydın, 2022: 6-7).

Bakioğlu ve diğerleri, (2020) tarafından yaşları 18 ile 76 arasında değişen toplam 960 kişi ile yaptığı bir araştırmada kronik rahatsızlığa sahip olmadurumuna göre kovid-19 korkusu puanlarının anlamlı bir fark gösterdiği tespit edildi. Kronik rahatsızlığı bulunan katılımcıların kovid-19 korkusu puan ortalamaları, kronik rahatsızlığı bulunmayan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Araştırmada kronik rahatsızlığı bulunan katılımcıların kovid-19'dan daha fazla korkmakta olduğu görüldü. Kronik hastalığı olduğunu belirten katılımcıların kovid-19 korku düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucu bulunmuştur.

Özmen ve diğerleri, (2021) araştırmasında kronik rahatsızlığı olan ve düzenli ilaç kullanması gereken kişilerin kovid-19 korku düzeylerinin yüksek olduğu sonucunu bulmuştur. Yerel ve uluslararası literatür sonuçları araştırma sonuçlarına destek sağlamıştır. Araştırmada elde edilen sonuçlar Sandalcı ve diğerlerinin, (2020) belirtmiş olduğu gibi kovid-19'un kronik hastalık sahibi kişilerde daha ağır seyretmesi ile ilgili olabilir. Kronik rahatsızlıkların yaşam kalitesini etkileyen zorlu süreçleri barındırdığını, periyodik olarak takip edilmeleri ve bu konu hakkında destek verilmesi gerektiğini söylemektedir (Gencer, 2020).

Örneğin salgının başlangıç yeri olan Çin'de yapılan bir araştırmaya göre cinsiyet fark etmeksizin insanlarda düşük mental sağlık ve psikolojik tedavi öyküleri başladığı fark edilmiştir. Yine Çin'de geniş kapsamda yüz doksan dört kentten 1210 bireyin katılım gösterdiği bir çalışmada katılımcıların yüzde 16'sıyoğun ve orta seviyede depresyon belirtisi; yüzde 28.8'i orta ve yoğun düzeyde

anksiyete belirtisi, %8.1'i orta ile yoğun düzeyde stres belirtisi gösterdiği sonucuna varılmıştır. İsveç'te yapılan çalışmalardan birine göre ise katılımcıların yüzde 24.2'si anksiyete, yüzde otuz depresyon, yüzde 38'lik kısım ise uyku sorunları olduğunu belirtmiştir. Hong Kong'da yapılan bir araştırmaya göre ise katılım gösteren bireylerin %19'luk bölümünde depresif belirtiler, yüzde 14 kadarında da kaygı belirtisi görülmüştür. Ülkemizde bu süreçte yapılan çalışmaların sonuçlarına göre de bireylerde anksiyete, depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk düzeyinin arttığı ve genel memnuniyet düzeyinin azaldığı sonucuna varılmıştır. Diğer taraftan yapılan test ve analiz çalışmaları verilerinin sonucu doğrultusunda pandemi sürecinde oransal genelleme de kaygı oranlarının normal bilinen verilerden üç misli yükselerek, genel yaygınlığın Yüzde yirmi beş olarak tespiti yapılmıştır (Aydın, 2022: 6-7).



### III. YÖNTEM VE TEKNİKLER

Bu kısımda; araştırmanın örnekleme evreni, araştırmanın tekniği, veri toplama araçları ile verilerin toplanması ve veri analiz yöntemine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Çalışmanın kavramsal çerçevesi literatür tarama tekniği ile devam ettirilmiştir. Bu bağlamda konu ile ilgili kaynaklar çeşitli kitaplar, süreli yayınlar ve internet dokümanlarından derlenerek, konu ile ilgili yabancı kaynaklardan da faydalanılmıştır.

#### A. Araştırmanın Modeli

Araştırmamızın modeli nicel ve demografik eğilimli bir araştırmadır. Araştırma için toplanan veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak analize tabi tutulmuştur. Kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla “Güvenilirlik Analizi” yapılmıştır. Verileri değerlendirilirken sayı, yüzde, minimum-maksimum değerler, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır.

Aykırı ve uç değerlerin varlığı, hata varyansının değerini arttırdığından istatistiksel metotların güçleri üzerinde de etkili olmaktadır. Bu nedenle istatistiksel analizlere başlamadan önce aykırı-uç değerler incelenmiş ve veri setlerinde mevcut olup olmadığı tespit edilmiştir.

Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılıma sahip olma durumu Q-Q Plot çizimi ile incelenebilir (Chan, 2003:280- 285). Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılıma sahip olması çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 3$  arasında olmasına bağlıdır (Shao, 2002).

Normal dağılıma sahip verilerde, iki bağımsız grubu karşılaştırmak için bağımsız t testi, 2’den fazla bağımsız grubu karşılaştırmak için ise tek yönlü varyans analizi uygulanmış ve fark bulunduğu durumda farkın hangi iki gruptan

kaynaklandığını bulmak için Bonferroni kullanılmıştır. Numerik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon uygulanmıştır. Kurulan istatistiksel modelin anlamlılığını tespit etmek için çoklu doğrusal regresyon uygulanmıştır.

## **B. Araştırmanın Evren/Örnekleme**

Araştırmanın evrenini ve örneklemini Kayseri ilinin covid-19 vakasından psikolojik olarak etkilenen tüm bireyleri oluşturmaktadır. Gerekli izinler katılımcılardan ankete katılım ile onay alınmıştır. Onay ve gerekli izinler alındıktan sonra örnekleme ulaşmakta dijital bir platform olan Google Forms üzerinden 178 kadın 145 erkek ve 18-65 yaş arası 323 katılımcıya anket uygulanmıştır. Gözlemlenen verilere göre hatalı ya da eksik doldurulan anket bulunmamaktadır.

## **C. Verilerin Toplanması ve Kullanılan Araçlar**

Bu çalışmada verileri elde etmek için online anket çalışması ile birincil veri kaynakları, literatür tarama, ikincil veri kaynakları ve elektronik ortamdan yararlanılmıştır. Araştırmanın analizinde kullanılacak veriler Kayseri il merkezinde ikamet eden 323 katılımcıya uygulanan online google anket sistemi ile elde edilmiştir. Online anket çalışmasının kullanılma sebebi de pandemi dönemi kaynaklı kısıtlamaların getirilmesi ile bireylere ulaşılabilirlik açısından tercih edilmiştir. Dijital bir platform olan Google Forms kullanıldığı için çalışmanın maddi bir maliyeti olmamıştır.

### **1. Sosyo-Demografik Veri Formu**

Hazırlanan anketin başlangıç bölümünde hazır yayımlanmış bir tezin ekler kısmından yararlanılarak örnekleme dahil edilen bireylerin sosyo-demografik düzeylerini tespit edebilmek için 12 soru hazırlanmıştır (bkz Ek-1). Bu sorular ile bireylerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni hali, mesleği, aylık geliri, daha önce aldığı ya da halen devam eden psikiyatrik hastalık öyküsü tanısı, ailede ruhsal bozukluk, sigara kullanımı, alkol kullanımı ve madde kullanımı gibi durumlar tespit edilmeye çalışılmıştır.

## 2. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-I, STAI-II)

Kayseri ili örneklemini kullanılarak bireylere online anket sistemi ile kaygı düzeyini ölçen Stai-1 ile Stai-2 ölçekleri uygulanmıştır. STAI ölçekleri (Sürekli Kaygı Ölçeği Stai-1, Durumluk Kaygı Ölçeği Stai-2) hem tıbbi ve klinik ortamlarda, hem de araştırmalarda ve kaygı ile depresyon arasındaki ayırt etme ve teşhislerde kullanılan ölçeklerdir. STAI aynı anda durumluk ve sürekli kaygıyı incelemek adına oluşturulan ilk testlerden biridir. İki STAI şekilleri, çocuklar için ve yetişkinler için vardır. Ölçek birbirinden farklı sosyo demografik ve sosyoekonomik grupları ve altıncı sınıf okuma seviyesine sahip olan herkes için kullanışlıdır ve bu sebeple birçok kişi için kullanılabilir. Psikoterapistler, psikologlar, psikiyatristler klinik değerlendirme ortamında tanı koymakta, tıbbi ya da cerrahi işlem uygulanan diğer danışanlarda klinik anksiyetenin yanı sıra ruh sağlığı hastalıklarını saptamak için kullanılır. STAI'nin kendisi anksiyeteyi değerlendirir ve aynı zamanda danışanın depresyon veya kaygı yaşayıp yaşamadığını ayırt etmek için kullanılabilir. Bu envanter araştırma projelerinde kullanılmaktadır (Yıldız ve diğ., 2019: 21).

Sürekli ve durumluk kaygı düzeyini ölçmek amacıyla bir araya gelen Spielberger ve arkadaşları vasıtası ile geliştirilmiş olan bu envanter, Spielberger'in çift faktörlü kaygı ekolünü temel olarak almıştır. Bir öz-bildirim ölçeği olan STAI ölçekleri, her biri 20 maddelik iki farklı ölçekten oluşur. Bu ölçekler de yukarıda bahsettiğimiz Durumluk Kaygı Ölçeği yani anlık kaygı seviyesini ölçen ve Sürekli Kaygı Ölçeği uzun zamandır süregelen ve halen devam eden kaygı durumu ölçeğidir. Durumluk kaygı, bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği öznel korkudur. Fizyolojik belirtileri, sinir sisteminde oluşan uyarılma sonucu çarpıntı, terleme, kızarma, nefes almada güçlük ve sararma gibi fiziksel değişiklikler hissedilirken bu durum bireyin psikolojik olarak gerilmesi ve huzursuzluk hissetmesine sebep olur. Bu nedenlerle de Stai-1 (Durumluk Kaygı) ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler. Stai-2 (Sürekli Kaygı) ölçeği ise bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler (Bal, 2010: 51).

Bu ölçeğin Türkçeye çevrilerek geçerlik ve güvenirlik çalışması LeCompte ve Öner tarafından yapılmıştır (Öner ve Le Compte, 1985:1-3).

### 3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (Ek-3)

Sekiz madde ile oluşturulan Psikolojik İyi Oluş Ölçeği olumlu ilişkilerden doyum sağlanıp yeterlilik hislerine, bir amacı olan ve anlamlı bir yaşama sahip olmaya varana kadar insanların duygusal fonksiyonlarının önemli bileşenlerini tanımlamaktadır (Diener ve diğ., 2009). bu ölçeğin adını ilk başta Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (Psychological Well-Being Scale) şeklinde nitelendirmişlerdir. Lakin sonraları ölçeğin isminin, iyi oluş durumunun içeriğini daha doğru ve net bir şekilde ifade edince tam manasını aksettireceği düşünülen “Flourishing Scale” şeklinde değiştirmişlerdir. Bu çalışmada “Flourishing” kelimesinin Türkçe tam bir karşılığı bulunamamasından kaynaklı ölçeğin adı “Psikolojik İyi Oluş Ölçeği” olarak kullanılmıştır. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nin maddelerini sıralayacak olursak kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (7) şeklinde 1 ile 7 değer skalası arasında cevaplanmaktadır. Bütün maddelerin ifade ediliş şekli olumlu yargılardan oluşur. Puanlar tüm maddelere kesinlikle katılmıyorum cevabı verilirse 8 puan ile tüm maddelere kesinlikle katılıyorum cevabı verilirse 56 puan arasında değişmektedir. Yüksek puan, bireyin birçok psikolojik kaynak ve güce sahip olduğunu gösterir. Üniversite öğrencileri ile yapılan geçerlik çalışması sonucunda ölçeğin tek faktörden oluştuğu ve toplam açıklanan varyansın %53 olduğu saptanmıştır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri .61 ile .77 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .87 olarak bulunmuştur. Ölçek psikolojik iyi oluşun yönleri ile ilgili ayrı ayrı ölçümler sağlamasa da, o önemli olduğuna inandığımız farklı alanlarda olumlu işlevler ile ilgili genel bir bakış sağlamaktadır (Diener vd, 2010 ; Telef, 2011 ; 2013).

## IV. BULGULAR

### A. Sosyo-Demografik Veri

Çizelge 1. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler		N	%
Cinsiyet	Kadın	178	55.1
	Erkek	145	44.9
Yaş ( $\bar{X}$ SS, 35.13±12.72)	25 yaş ve altı	71	22.0
	26-30	77	23.8
	31-35	48	14.9
	36-40	42	13.0
	41 yaş ve üzeri	85	26.3
Eğitim Durumu	İlköğretim	16	5.0
	Lise	46	14.2
	Üniversite	209	64.7
	Lisansüstü	52	16.1
Medeni Durum	Bekar	156	48.3
	Evli	167	51.7
Çalışma Şekli	Tam gün	206	63.8
	Öğrenci	45	13.9
	Çalışmıyor	72	22.3
Aylık Gelir	5000 TL ve altı	154	47.7
	5000 TL ve üstü	169	52.3
Psikiyatrik Hastalık Varlığı	Yok	303	93.8
	Var	20	6.2
Ailede Ruhsal Bozukluk Varlığı	Yok	285	88.2
	Var	38	11.8
Sigara Kullanma Durumu	Evet	110	34.1
	Hayır	213	65.9
Alkol Kullanma Durumu	Evet	79	24.5
	Hayır	244	75.5
Toplam		323	100.0

Araştırmaya dahil olan katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı Çizelge 1’de verilmiştir. Katılımcılardan %55.1’i kadın katılımcı, %44.9’u erkek katılımcı olduğu görülmektedir. Katılımcıların %22’sinin 25 yaş ve altı, %23.8’inin 26-30, %14.9’unun 31-35, %13’ünün 36-40 yaş aralığında olduğu ve %26.3’ünün 41 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %5'inin ilköğretim, %14.2'sinin lise, %64.7'sinin üniversite ve %16.1'inin lisansüstü olduğu görülmektedir. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %48.3'ünün bekar ve %51.7'sinin evli olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çalışma şekillerine göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %63.8'inin tam gün, %13.9'unun öğrenci olduğu ve %22.3'ünün ise çalışmadığı görülmektedir. Katılımcıların aylık gelirlerine göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %47.7'sinin 5000 TL ve altı, %52.3'ünün ise 5000 TL ve üstü olduğu görülmektedir. Katılımcıların %93.8'inin psikiyatrik hastalık varlığı olmadığı, %6.2'sinin ise olduğu görülmektedir.

Katılımcıların %88.2'sinin ailelerinde ruhsal bozukluk varlığı olmadığı, %11.8'inin ise olduğu görülmektedir. Katılımcıların sigara içme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %34.1'inin evet, %65.9'unun ise hayır cevabını verdiği görülmektedir. Katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %24.5'inin evet, %75.5'inin ise hayır cevabını verdiği görülmektedir. Katılımcıların %86.1'inin daha önce psikolojik tanısı olmadığı, %13.9'unun ise olduğu görülmektedir.

## B. Kullanılan Ölçeklere Dair Bulgular

Çizelge 2. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçları

Ölçek	Cronbach's Alpha
Durumluk Kaygı Ölçeği	0.922
Sürekli Kaygı Ölçeği	0.896
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	0.869

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçları Çizelge 2'de verilmiştir. Durumluk kaygı ölçeği için 0.922, sürekli kaygı ölçeği için 0.896 ve psikolojik iyi oluş ölçeği için ise 0.869 olarak bulunmuş ve iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Cronbach Alfa değerlerinin 0.6'tan büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu da çalışmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu göstermektedir.

Çizelge 3. Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları

Ölçek	Çarpıklık	Basıklık	Durum
Durumluk Kaygı Ölçeği	0.298	-0.312	Normal
Sürekli Kaygı Ölçeği	0.050	-0.129	Normal
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	-0.629	0.357	Normal

Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları Çizelge 3'te verilmiştir. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 3$  arasında olması normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.

Çizelge 4. Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri

Ölçek	Min	Maks	Ortalama	Standart Sapma
Durumluk Kaygı Ölçeği	19.00	95.00	46.75	15.22
Sürekli Kaygı Ölçeği	20.00	100.00	53.82	13.89
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	8.00	56.00	43.12	8.47

Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri Çizelge 4'te verilmiştir.

Çizelge 5. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre durumluk kaygı puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		$\bar{X}$	SS	Test Değeri	P	Bonferroni
Cinsiyet	Kadın	48.50	15.62	2.297**	0.022*	
	Erkek	44.61	14.49			
Yaş	25 yaş ve altı (1)	49.11	15.21	2.587***	0.037*	1>5, 2>4, 2>5
	26-30 (2)	49.90	16.29			
	31-35 (3)	46.50	13.88			
	36-40 (4)	43.38	15.52			
	41 yaş ve üzeri (5)	43.88	14.20			
Eğitim Durumu	İlköğretim	42.75	14.30	1.303***	0.274	-
	Lise	48.34	14.19			
	Üniversite	46.00	14.16			
	Lisansüstü	49.57	19.73			
Medeni Durum	Bekar	49.28	15.98	2.923**	0.004*	
	Evli	44.38	14.11			
Çalışma Şekli	Tam gün	46.81	13.39	1.634***	0.197	
	Öğrenci	49.86	13.06			
	Çalışmıyor	44.65	15.82			
Aylık Gelir	5000 TL ve altı	49.72	15.70	3.403**	0.001*	
	5000 TL ve üstü	44.04	14.28			
Psikiyatrik Hastalık Varlığı	Yok	46.09	14.75	-3.086**	0.002*	
Ailede Ruhsal Bozukluk Varlığı	Yok	45.86	14.44	-2.918**	0.004*	
	Var	53.44	19.09			
Sigara Kullanma Durumu	Evet	46.92	15.46	0.146**	0.884	
	Hayır	46.66	14.58			
Alkol Kullanma Durumu	Evet	51.11	17.59	2.962**	0.003*	
	Hayır	45.34	14.13			

\* $p < 0.05$ , \*\*Bağımsız t testi, \*\*\*Tek yönlü varyans analizi

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre durumluk kaygı puanlarının karşılaştırılması Çizelge 5’te verilmiştir.

Katılımcıların durumluk kaygı puanlarını karşılaştırmak ve iki bağımsız grubu karşılaştırmak için bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grubu karşılaştırmak için ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Çizelge 5’e göre, katılımcıların cinsiyetlerine göre durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmıştır ( $p<0.05$ ). Kadın katılımcıların durumluk kaygı puanlarının, erkek katılımcılara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların yaşlarına göre durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Farkın olduğu ikili grubu tespit etmek için Bonferroni uygulanmıştır. 25 yaş ve altı olan katılımcıların durumluk kaygı puanlarının, 41 yaş ve üzeri olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. 26-30 yaş arası olan katılımcıların durumluk kaygı puanlarının, 36-40 yaş arası ve 41 yaş ve üzeri olan katılımcılara göre daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır.

Katılımcıların medeni durumlarına göre durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Bekar katılımcıların durumluk kaygı puanlarının, evli katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların aylık gelirlerine göre durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılmıştır ( $p<0.05$ ). Aylık geliri 5000 TL ve altı olan katılımcıların durumluk kaygı puanlarının, 5000 TL üstü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır.

Katılımcıların psikiyatrik hastalık varlığına göre durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Psikiyatrik hastalığı olan katılımcıların durumluk kaygı puanlarının, olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır.

Katılımcıların ailede ruhsal bozukluk varlığına göre durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılmıştır ( $p<0.05$ ). Ailede ruhsal bozukluk varlığı olan katılımcıların durumluk kaygı puanlarının, olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Alkol kullanan katılımcıların durumluk kaygı puanlarının, kullanmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların daha önce psikolojik tanı varlığına göre durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılmıştır ( $p<0.05$ ). Daha önce psikolojik tanısı olan katılımcıların durumluk kaygı puanlarının, olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Çizelge 6. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre sürekli kaygı puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		$\bar{X}$	SS	Test Değeri	P	Bonferroni
Cinsiyet	Kadın	56.37	14.09	3.723**	0.000*	
	Erkek	50.70	13.01			
Yaş	25 yaş ve altı (1)	56.60	13.73	3.204***	0.013*	1>4, 1>5, 2>3, 2>4, 2>5
	26-30 (2)	56.89	15.25			
	31-35 (3)	51.77	12.78			
	36-40 (4)	50.28	13.29			
	41 yaş ve üzeri (5)	51.64	12.86			
Eğitim Durumu	İlköğretim	57.56	13.44	1.097***	0.350	
	Lise	52.89	13.43			
	Üniversite	53.17	12.67			
	Lisansüstü	56.15	18.40			
Medeni Durum	Bekar	56.16	14.44	2.957**	0.003*	
	Evli	51.64	13.02			
Çalışma Şekli	Tam gün	53.11	14.09	2.482***	0.085	
	Öğrenci	58.08	12.60			
	Çalışmıyor	53.22	13.77			
Aylık Gelir	5000 TL ve altı	56.59	13.90	3.468**	0.001*	
	5000 TL ve üstü	51.31	13.40			
Psikiyatrik Hastalık Varlığı	Yok	53.07	13.47	-3.860**	0.000*	
Ailede Ruhsal Bozukluk Varlığı	Yok	52.91	13.19	-3.274**	0.001*	
Sigara Kullanma Durumu	Evet	52.34	14.43	-1.382**	0.168	
	Hayır	54.59	13.57			
Alkol Kullanma Durumu	Evet	54.91	16.91	0.796**	0.427	
	Hayır	53.74	12.77			

\* $p<0.05$ , \*\*Bağımsız t testi, \*\*\*Tek yönlü varyans analizi

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre sürekli kaygı puanlarının karşılaştırılması Çizelge 6'da verilmiştir.

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre sürekli kaygı puanlarını karşılaştırmak için bağımsız grubu karşılaştırmak için bağımsız t testi, ikiden fazla

bağımsız grubu karşılaştırmak için ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Şekil 6'ya göre, katılımcıların cinsiyetlerine göre sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Kadın katılımcıların sürekli kaygı puanlarının, erkek katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların yaşlarına göre sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Farkın olduğu ikili grubu tespit etmek için Bonferroni uygulanmıştır. 25 yaş ve altı olan katılımcıların sürekli kaygı puanlarının, 36-40 yaş arası ve 41 yaş ve üzeri olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. 26-30 yaş arası olan katılımcıların sürekli kaygı puanlarının, 31-35, 36-40 yaş arası ve 41 yaş ve üzeri olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılmıştır ( $p<0.05$ ). Bekar katılımcıların sürekli kaygı puanlarının, evli katılımcılara göre daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır.

Katılımcıların aylık gelirlerine göre sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılmıştır ( $p<0.05$ ). Aylık geliri 5000 TL ve altı olan katılımcıların sürekli kaygı puanlarının, 5000 TL üstü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır.

Katılımcıların psikiyatrik hastalık varlığına göre sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılmıştır ( $p<0.05$ ). Psikiyatrik hastalığı olan katılımcıların sürekli kaygı puanlarının, olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların ailede ruhsal bozukluk varlığına göre sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Ailede ruhsal bozukluk varlığı olan katılımcıların sürekli kaygı puanlarının, olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların daha önce psikolojik tanı varlığına göre sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılmıştır ( $p<0.05$ ). Daha önce psikolojik tanısı olan katılımcıların sürekli kaygı puanlarının, olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır.

Çizelge 7. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		$\bar{X}$	SS	Test Değeri	P	Bonferroni
Cinsiyet	Kadın	43.34	9.04	0.517**	0.608	
	Erkek	42.85	7.72			
Yaş	25 yaş ve altı (1)	40.94	9.21	2.477***	0.044*	3>1, 4>1, 5>1
	26-30 (2)	42.49	8.47			
	31-35 (3)	44.16	8.40			
	36-40 (4)	45.54	7.96			
	41 yaş ve üzeri (5)	43.72	7.76			
Eğitim Durumu	İlköğretim (1)	47.43	6.87	2.866***	0.037*	1>2, 1>4
	Lise (2)	41.08	9.43			
	Üniversite (3)	43.55	7.65			
	Lisansüstü (4)	41.88	10.45			
Medeni Durum	Bekar	41.80	8.89	-2.739**	0.007*	
	Evli	44.35	7.87			
Çalışma Şekli	Tam gün	43.26	8.37	2.547***	0.080	
	Öğrenci	40.68	8.48			
	Çalışmıyor	44.25	8.57			
Aylık Gelir	5000 TL ve altı	41.96	9.11	-2.372**	0.018*	
	5000 TL ve üstü	44.18	7.71			
Psikiyatrik Hastalık Varlığı	Yok	43.42	8.24	2.486**	0.013*	
	Var	38.60	10.64			
Ailede Ruhsal Bozukluk Varlığı	Yok	43.44	8.12	1.898**	0.059	
	Var	40.68	10.53			
Sigara Kullanma Durumu	Evet	42.96	8.42	-0.244**	0.807	
	Hayır	43.20	8.51			
Alkol Kullanma Durumu	Evet	41.54	9.39	-1.915**	0.056	
	Hayır	43.63	8.10			

\*p<0.05, \*\*Bağımsız t testi, \*\*\*Tek yönlü varyans analizi

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması Çizelge 7’de verilmiştir.

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre psikolojik iyi oluş puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grubu karşılaştırmak için bağımsız t testi, ikiden

fazla bağımsız grubu karşılaştırmak için ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Çizelge 7'ye göre, katılımcıların yaşlarına göre psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Farkın olduğu ikili grubu tespit etmek için Bonferroni uygulanmıştır. Yaşı 31-35, 36-40 ve 41 yaş ve üzeri olan katılımcıların psikolojik iyi oluş puanlarının, yaşı 25 yaş ve altı olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Farkın olduğu ikili grubu tespit etmek için Bonferroni uygulanmıştır. Eğitim durumu ilköğretim olan katılımcıların psikolojik iyi oluş puanlarının, eğitim durumu lise ve lisansüstü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılmıştır ( $p<0.05$ ). Evli katılımcıların psikolojik iyi oluş puanlarının, bekar katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların aylık gelirlerine göre psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılmıştır ( $p<0.05$ ). Aylık geliri 5000 TL üstü olan katılımcıların psikolojik iyi oluş puanlarının, 5000 TL ve altı olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların psikiyatrik hastalık varlığına göre psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılmıştır ( $p<0.05$ ). Psikiyatrik hastalığı olmayan katılımcıların psikolojik iyi oluş puanlarının, olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların daha önce psikolojik tanı varlığına göre psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılmıştır ( $p<0.05$ ). Daha önce psikolojik tanısı olmayan katılımcıların psikolojik iyi oluş puanlarının, psikolojik tanısı olan katılımcılara göre daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır.

Çizelge 8. Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişki

Ölçek	1	2	3
1- Durumluk Kaygı Ölçeği	-	0.690**	-0.582**
2- Sürekli Kaygı Ölçeği		-	-0.590**
P			0.000*
3- Psikolojik İyi Oluş Ölçeği			-

\*p<0.05, \*\*Pearson korelasyon

Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişki Çizelge 8’de verilmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için Çizelge 8’de görüldüğü üzere Pearson korelasyon kullanılmıştır. Durumluk kaygı ölçeği ile sürekli kaygı ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (r=0.690, p<0.05). Psikolojik iyi oluş ölçeği ile durumluk kaygı ölçeği arasında (r=-0.582, p<0.05) ve sürekli kaygı ölçeği arasında (r=-0.590, p<0.05) istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Çizelge 9. Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	B	SH	Beta	t	P	F	Model (p)	R2	Durbin Watson
Psikolojik İyi Oluş	Sabit	63.627	1.473	-	43.202	0.000*	109.833	0.000*	0.407	2.097
	Durumluk Kaygı	-0.186	0.033	-0.334	-5.613	0.000*				
	Sürekli Kaygı	-0.220	0.036	-0.360	-6.052	0.000*				

\*p<0.05

Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları Çizelge 9’da verilmiştir.

Araştırmada kullanılan durumluk kaygı ve sürekli kaygı ölçeğinin psikolojik iyi oluş ölçeği üzerindeki etkisini araştırmak için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, F değerine ve bu test değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine Şekil 9’a bakıldığında kurulan regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır (F=109.833; p<0.05).

Bağımsız değişken olan durumluk kaygı ve sürekli kaygı değişkenlerine ait beta katsayı değerlerine, test değerlerine ve anlamlılık seviyelerine bakıldığında; durumluk kaygının (t=-5.613, p<0.05) ve sürekli kaygının (t=-6.052, p<0.05) psikolojik iyi oluş üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır.

Durumluk kaygıdaki 1 birim artış psikolojik iyi oluş üzerinde 0.186'lık ( $\beta=-0.186$ ), sürekli kaygıdaki 1 birim artış psikolojik iyi oluş üzerinde 0.220'lik ( $\beta=-0.220$ ) azalışa neden olmaktadır. Psikolojik iyi oluş üzerindeki değişimin %40.7'sini açıkladığı görülmektedir ( $R^2=0.407$ ). Kurulan modelde Durbin Watson değeri 1.5 ile 2.5 arasında olması otokorelasyon sorunu olmadığını göstermektedir (DW=2.097).



## V.TARTIŞMA

Çalışma, Kayseri merkezde yaşayan 178'i kadın, 145'i erkek katılımcılardan oluşan 323 soruluk online anket yöntemi ile tamamen gönüllük esasına uyarak; verilere frekans analizi, korelasyon testleri ve varyans analizi yapılmıştır. Sorularla kovid-19 pandemisi ile birlikte 18-65 yaş arası bireylerin mevcut ve süregelen durumlarını analiz etmeye çalışılmış, yapılan diğer araştırmalar ile benzerlik göstererek kişilerin durumluk ve sürekli kaygı durumlarının arttığını tespit etmiştir (Lai ve diğ., 2020; Lee. 2020; Memiş Doğan ve diğ., 2020). Bu çalışmada elde edilen durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeyi bulguları Göksu ve Kumcağız'ın, 2020 çalışması ile de tutarlılık göstermektedir. Bu kapsamda araştırma sonucunda yetişkinlerde kovid-19 kaynaklı kaygı düzeyi ile psikolojik iyi oluş arasında yaş, gelir düzeyi, daha önce geçirilmiş psikolojik rahatsızlık, medeni durum, cinsiyet gibi kategorilerde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<.05$ ).

Kaygı, kişilerin gündelik hayatın içinde yaşadığı problemler ile birlikte stres yaratarak ortaya çıkan ve artması durumunda ciddi çeşitli hastalıklara sebep olabilen, psikolojik olduğu kadar sosyolojik ve fizyolojik olarak da olumsuzluk meydana getiren bir duygu durum halidir. Kaygı, hafif bir gerginlik hissinden panik derecesine kadar ilerleyebilen ve yoğun olması durumunda kişiyi yorabilen ve artık kendini toparlayamayıp profesyonel destek alacak duruma getirebilir (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Literatür taraması yapıldığında konu ile ilgili yapılan benzer çalışmalarda kovid-19 etkileri kişiler üzerinde demografik özellikler bağlamında psikolojik iyi oluş ile ilintili olduğu görülmekte olup salgının insan yaşamını genel olarak kaygı ve stres bağlamında farklı seviyelerde etkilemiş olduğu görülmektedir. Literatür araştırmaları düzeyinde genel hatları ile irdelendiğinde psikolojik iyi oluş kavramının kaygı düzeyi ile etkileşimli, demografik özellikler nezdinde ilişkili olduğu sonucunu ortaya çıkartmaktadır. Bu sonuç yaptığımız araştırmayla örtüşmekle birlikte araştırma yapılan dönemler ve katılımcıların coğrafi

özelliklerine göre kısmen de olsa farklı sonuçlar elde edilmesi durumunu ortaya çıkartmıştır. Bu durum kişilerin salgın döneminin başlaması ve devam etmesinde ilerleyen süreçlerde duygu durum halinin demografik özellikleri ve bilinç düzeyine göre farklılık oluşumunu ortaya çıkardığını göstermektedir. Süreç ilerledikçe de bu durumun mevcut veriler ışığında kaygı düzeyinin azalmaya devam edeceği ve psikolojik iyi oluş ile etkileşimli olarak kaygı azaldıkça iyi oluşun yükseleceği değerlendirilmesi görüşünü kuvvetlendirilebileceği ifade edilebilir. Bu durum bilinçlendirme çalışmalarının yapılmasına hız verilmesinin iyi oluş vaabında katkı sağlayacağı yönüyle değerlendirilebilir.

Cronbach Alfa değerlerinin 0.6'tan büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu da çalışmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre durumluk kaygı puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, katılımcıların cinsiyetlerine göre durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p < 0.05$ ). Kadın katılımcıların durumluk kaygı puanlarının, erkek katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Kadın katılımcılar erkek katılımcılara göre kaygı düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Bu bulgu doğrultusunda kadın katılımcıların korku ve kaygı seviyesi erkek katılımcılardan fazla olmasına rağmen salgın ile mücadelede kadınların erkeklerden daha yüksek düzeyde psikolojik sağlık gösterdiği sonucuna ulaşılabilir.

Katılımcıların yaşlarına göre durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p < 0.05$ ). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. 25 yaş ve altı olan katılımcıların durumluk kaygı puanlarının, 41 yaş ve üzeri olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. 26-30 yaş arası olan katılımcıların durumluk kaygı puanlarının, 36-40 yaş arası ve 41 yaş ve üzeri olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Yaş ve kişisel tecrübe skalası yükseldikçe yaşamda kaygı oranının düştüğü söylenebilir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Bekar katılımcıların durumluk kaygı puanlarının, evli katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bekar katılımcılarda bu oranın yüksek oluşu evli katılımcılara göre daha düzensiz bir yaşam sürmelerinden kaynaklandığı düşüncesini ön plana çıkartmaktadır.

Katılımcıların aylık gelirlerine göre durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Aylık geliri 5000 TL ve altı olan katılımcıların durumluk kaygı puanlarının, 5000 TL üstü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durum ile ilgili olarak kazanç yükseldikçe kaygı düzeyi düşme eğiliminin ortaya çıktığı söylenebilir.

Katılımcıların psikiyatrik hastalık varlığına göre durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Psikiyatrik hastalığı olan katılımcıların durumluk kaygı puanlarının, olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların ailede ruhsal bozukluk varlığına göre durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Ailede ruhsal bozukluk varlığı olan katılımcıların durumluk kaygı puanlarının, olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Kaygı durumunun başta aile olmak üzere çevresel faktörlerden etkilendiği sonucunu ortaya çıkartmış olduğu ifade edilebilir.

Katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Alkol kullanan katılımcıların durumluk kaygı puanlarının, kullanmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Kişilerde alkol kullanımının kaygı artışına neden olduğu ve alkol kullanımının kısıtlanması ya da tamamıyla son verilmesi tavsiye edilebilir.

Katılımcıların daha önce psikolojik tanı varlığına göre durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Daha önce psikolojik tanısı olan katılımcıların durumluk kaygı puanlarının, olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmesi genel itibarı

ile rahatsızlıkların tekrarlama özelliğinden ileri geldiği yönüyle önem arz eden bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sürekli kaygı puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, katılımcıların cinsiyetlerine göre sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Kadın katılımcıların sürekli kaygı puanlarının, erkek katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Kadın katılımcıların psikolojik destek almasının kaygı düzeylerinin azalması adına katma değer sağlayabilir.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre psikolojik iyi oluş puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, katılımcıların yaşlarına göre psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Yaşı 31-35, 36-40 ve 41 yaş ve üzeri olan katılımcıların psikolojik iyi oluş puanlarının, yaşı 25 yaş ve altı olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Eğitim durumu ilköğretim olan katılımcıların psikolojik iyi oluş puanlarının, eğitim durumu lise ve lisansüstü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Evli katılımcıların psikolojik iyi oluş puanlarının, bekar katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların aylık gelirlerine göre psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Aylık geliri 5000 TL üstü olan katılımcıların psikolojik iyi oluş puanlarının, 5000 TL ve altıolan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların psikiyatrik hastalık varlığına göre psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Psikiyatrik hastalığı olmayan katılımcıların psikolojik iyi oluş puanlarının, olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların daha önce psikolojik tanı varlığına göre psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Daha önce psikolojik tanısı olmayan katılımcıların psikolojik iyi oluş puanlarının, olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon kullanılmıştır. Durumluk kaygı ölçeği ile sürekli kaygı ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir ( $r=0.690$ ,  $p<0.05$ ). Psikolojik iyi oluş ölçeği ile durumluk kaygı ölçeği arasında ( $r=-0.582$ ,  $p<0.05$ ) ve sürekli kaygı ölçeği arasında ( $r=-0.590$ ,  $p<0.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

## **A. Hipotezlere Dair Bulgular**

### **1. Birinci hipotez bulguları**

**H1:** Türkiye'deki yetişkinlerin covid-19 pandemi süreci boyunca kaygı ve psikolojik iyi oluş durumları etkilenmiştir.

Araştırmanın sonucunda, katılımcıların psikolojik düzeylerinde ise yaş, eğitim durumu, medeni durum, aylık gelir, psikiyatrik hastalık varlığı, önceden psikolojik tanı varlığı değişkenlerine göre anlamlı farklılaşma görülmüştür ( $p<.05$ ). Bunun yanında katılımcıların psikolojik iyi oluşları ile durumluk kaygıları arasında ( $r=-0.582$ ,  $p<0.05$ ) ve sürekli kaygıları arasında ( $r=-0.590$ ,  $p<0.05$ ) anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Araştırmaya göre kaygının (durumluk ve sürekli) psikolojik iyi oluş üzerindeki değişimin %40.7'sini açıkladığı görülmektedir ( $R^2 =0.407$ ).

Bu durum pandeminin insanların psikolojik iyi oluşlarına etki ettiği şekilde yorumlanabilir. Bu bulgunun birçok araştırma tarafından kanıtlandığı görülmektedir (Jungmann & Witthöft, 2020; Lopes & Jaspal, 2020; Moghanibashi-Mansourieh, 2020; Nemati ve diğ., 2020; Shanafelt ve diğ., 2020; Talidon & Toquero, 2020; Yang ve diğ., 2020).

## 2. İkinci hipotez bulguları

**H2:** Türkiye'deki yetişkinlerin covid-19 pandemisi sürecinde kaygı (durumluk ve sürekli) düzeyleri yaş/cinsiyet/eğitim durumu/medeni durum/çalışma şekli/aylık gelir/psikiyatrik hastalık varlığı/ailede ruhsal bozukluk varlığı/sigara kullanımı/alkol kullanımı/önceden psikolojik tanı varlığı gibi değişkenlere göre farklılaşmaktadır.

Araştırma sonucuna göre yeni tip koronavirüs salgını kadın katılımcıların kaygı düzeyinin erkek katılımcılara göre daha fazla olduğu, 26-30 yaş arası olan katılımcıların 31-35, 36-40 ve 41 yaş ve üzeri olan katılımcılara göre daha fazla, bekar katılımcıların evli katılımcılara göre daha fazla, aylık geliri 5000tl ve altı olan katılımcıların 5000tl ve üstü olan katılımcılara göre daha fazla, psikiyatrik hastalığı olan katılımcıların olmayan katılımcılara göre daha fazla, ailede ruhsal bozukluğu olan katılımcıların olmayan katılımcılara göre daha fazla, daha önce psikolojik tanı almış olan katılımcıların daha önce psikolojik tanı almamış olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

## 3. Üçüncü Hipotez Bulguları

**H3:** Türkiye'deki yetişkinlerin covid 19 pandemisi sürecinde psikolojik iyi oluş düzeyleri düzeyleri yaş/cinsiyet/eğitim durumu/medeni durum/çalışma şekli/aylık gelir/psikiyatrik hastalık varlığı/ailede ruhsal bozukluk varlığı/sigara kullanımı/alkol kullanımı/önceden psikolojik tanı varlığı gibi değişkenlere göre farklılaşmaktadır.

Araştırma sonucuna göre covid-19 salgını bireylerdeki kaygı düzeyini beklenilenin aksine olumsuz yönde yordadığı söylenemez. Sosyodemografik verilere göre incelendiğinde birinci hipotez sonuçlarına dayanarak belirli bir kesimi olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Salgının üzerinden salgının ilk başlangıç zamanına göre biraz daha vakit geçtiği için, beklenilenin aksine insanlar salgına bir nebze alışmış ve ayak uydurabilmiş denilebilir. Aralık2021'de yapılmış bu çalışma üzerinden düşünülürse beklenen sonuca yakın bir sonuç alınmış diyebiliriz. Çünkü insanlar salgına karşı duyarsızlaşmaya başlamış, uzun süre pandemi psikolojisi ve yaşam tarzına maruz kalındığı için bireylerin salgına karşı oluşturduğu kaygı tepkisinde azalma meydana geldiği söylenebilir.

#### 4. Dördüncü Hipotez Bulguları

**H4:** Türkiye'deki yetişkinlerin kovid 19 pandemisi sürecinde kaygıları (durumluk ve sürekli) ve psikolojik iyi oluşları arasında ilişki vardır.

Katılımcıların psikiyatrik hastalık varlığına göre psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Psikiyatrik hastalığı olmayan katılımcıların psikolojik iyi oluş puanlarının, olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların daha önce psikolojik tanı varlığına göre psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Daha önce psikolojik tanısı olmayan katılımcıların psikolojik iyi oluş puanlarının, olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Araştırma sonucunda katılımcıların yaşlarına göre psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Yaşı 31-35, 36-40 ve 41 yaş ve üzeri olan katılımcıların psikolojik iyi oluş puanlarının, yaşı 25 yaş ve altı olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Eğitim durumu ilköğretim olan katılımcıların psikolojik iyi oluş puanlarının, eğitim durumu lise ve lisansüstü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Evli katılımcıların psikolojik iyi oluş puanlarının, bekar katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların aylık gelirlerine göre psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Aylık geliri 5000 TLüstü olan katılımcıların psikolojik iyi oluş puanlarının, 5000 TL ve altı olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

#### 5. Beşinci hipotez bulguları

**H5:** Türkiye'deki yetişkinlerin kovid 19 pandemisi sürecindeki psikolojik iyi oluşlarının yordayıcıları olarak kaygıları (durumluk ve sürekli) arasında oluşturulan model anlamlıdır.

Araştırma bulgularına göre katılımcıların durumluk kaygı düzeylerinde; yaş, cinsiyet, medeni durum, aylık gelir, psikiyatrik hastalık varlığı, ailede ruhsal bozukluk varlığı, alkol kullanım durumu, önceden psikolojik tanı varlığı değişkenlerine göre anlamlı farklılaşma görülmüştür ( $p<.05$ ). Ayrıca katılımcıların sürekli kaygı düzeylerinde; yaş, cinsiyet, medeni durum, aylık gelir, psikiyatrik hastalık varlığı, ailede ruhsal bozukluk varlığı, önceden psikolojik tanı durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılaşma görülmüştür ( $p<.05$ ). Dikkat edildiğinde katılımcıların durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeylerinde sadece alkol kullanma durumu dışında farklılık gözükmemektedir. Bunun dışındaki tüm değişkenlerdeki farklılaşma benzerdir. Pandemi dönemi; araştırma bulgularında belirtilen değişkenlerde farklı şekilde kaygı bozukluklarını neden olduğu bu açıdan söylenebilir.

Kovid 19 pandemi sürecinin insanların psikolojik durumlarında değişime neden olduğu artık tüm araştırma bulgularında görüldüğü ifade edilebilir.

Türkiye'deki yetişkinlerin kovid 19 pandemisi sürecindeki psikolojik iyi oluşlarının yordayıcıları olarak kaygıları (durumluk ve sürekli) arasında oluşturulan model elde edilen veriler doğrultusunda anlamlı olarak tespit edilmiştir.

Pandemi şartlarında toplumun orantısız kaygı ve korku yaşaması muhtemeldir. Günlük verilen yüksek sayıdaki enfekte hasta oranları ile aynı şekilde günlük ölüm sonuçlarının açıklanması sebebiyle kişiler dehşete kapılabilmekte, panik ve güvensizlik gibi olumsuz duygular ile çeşitli tepkiler verilebilmektedir. Bu orantısız korku ve paniğin ise bazı obsesyonlara ve ciddi manada depresyon ve kaygı bozuklukları gibi psikolojik sorunlara sebep olabileceği görülmektedir. Dünyanın birçok yerinde yapılan araştırmalara göre pandemi sebebiyle bireylerin belirli bir süre sonra bazı psikopatolojik belirtiler gösterdiği bulunmuştur. Örneğin salgının başlangıç yeri olan Çin'de yapılan bir araştırmaya göre cinsiyet fark etmeksizin insanlarda düşük mental sağlık ve psikolojik tedavi öyküleri başladığı fark edilmiştir. Yine Çin'de geniş kapsamda yüz doksan dört kentten 1210 bireyin katılım gösterdiği bir çalışmada katılımcıların yüzde 16'sı yoğun ve orta seviyede depresyon belirtisi; yüzde 28.8'i orta ve yoğun düzeyde anksiyete belirtisi, %8.1'i orta ile yoğun düzeyde stres belirtisi gösterdiği sonucuna varılmıştır. İsveç'te yapılan çalışmalardan

birine göre ise katılımcıların yüzde 24.2'si anksiyete, yüzde otuz depresyon, yüzde 38'lik kısım ise uyku sorunları olduğunu belirtmiştir. Hong Kong'da yapılan bir araştırmaya göre ise katılım gösteren bireylerin %19'luk bölümünde depresif belirtiler, yüzde 14 kadarında da kaygı belirtisi görülmüştür.

Ülkemizde bu süreçte yapılan çalışmaların sonuçlarına göre de bireylerde anksiyete, depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk düzeyinin arttığı ve genel memnuniyet düzeyinin azaldığı sonucuna varılmıştır. Diğer taraftan yapılan test ve analiz çalışmaları verilerinin sonucu doğrultusunda pandemi sürecinde oransal genelleme de kaygı oranlarının normal bilinen verilerden üç misli yükselerek, genel yaygınlığın Yüzde yirmi beş olarak tespiti yapılmıştır (Aydın, 2022: 6-7).

Araştırma bulgularına göre katılımcıların durumluk kaygı düzeylerinde; yaş, cinsiyet, medeni durum, aylık gelir, psikiyatrik hastalık varlığı, ailede ruhsal bozukluk varlığı, alkol kullanım durumu, önceden psikolojik tanı varlığı değişkenlerine göre anlamlı farklılaşma görülmüştür ( $p < .05$ ). Ayrıca katılımcıların sürekli kaygı düzeylerinde; yaş, cinsiyet, medeni durum, aylık gelir, psikiyatrik hastalık varlığı, ailede ruhsal bozukluk varlığı, önceden psikolojik tanı durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılaşma görülmüştür ( $p < .05$ ). Dikkat edildiğinde katılımcıların durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeylerinde sadece alkol kullanma durumu dışında farklılık gözükmemektedir. Bunun dışındaki tüm değişkenlerdeki farklılaşma benzerdir. Pandemi dönemi; araştırma bulgularında belirtilen değişkenlerde farklı şekilde kaygı bozukluklarını neden olduğu bu açıdan söylenebilir.

Kovid 19 pandemi sürecinin insanların psikolojik durumlarında değişime neden olduğu artık tüm araştırma bulgularına göre kanıtlanmıştır. Karantina süreci insanlarda tükenmişliğe neden olmakta olduğu, kaygıyı artırdığı, stres düzeyini yükselttiği, travmatik etkiler yarattığı (Zhao et al 2020), önceki salgın araştırmalarına benzer sonuçlar bulunduğu belirlenmiştir. Örneğin Sars virüsünün toplumun yarısında psikolojik semptom geliştirdiği görülmüştür. Benzer şekilde Sars'ta da kaygı düzeylerinde artış meydana gelmiştir (Cheng et al., 2004; Mihashi et al. 2009; Bandelow & Michaelis, 2015). Araştırmamızda da benzer bulguların olduğu görülmektedir. Katılımcıların sürekli ve durumluk kaygı düzeyleri yüksek olmasının yanında farklı değişkenlere göre farklılaşma göstermektedir.

Araştırmada, katılımcıların kaygı düzeylerinde (sürekli ve durumluk) kadınlar lehine daha fazla olduğu şeklinde bulgu yer almaktadır. Ancak psikolojik iyi oluş düzeylerinde bu farklılaşma görülmektedir. Benzer bulgu ise Wang Diet al. (2020) tarafından Çin’de yapılan araştırmada görülmektedir. Türkiye’de ise Çölgeçen ve Çölgeçen, (2020) tarafından yapılan araştırma sonuçlarında kadınlara daha yüksek kaygı geliştirme durumları görülmüş olup, araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Araştırmada bekarların sürekli kaygı düzeylerinin, evlilerin ise durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu şeklindedir.

Araştırmada durumluk kaygı açısından ilköğretim düzeyindeki öğrencilerin durumluk kaygı puanlarının en düşük olduğu, sürekli kaygı puanlarının ise lise ve üniversite düzeyindeki öğrencilerin daha fazla olduğu bulunmuştur. Dikkat edildiğinde bu gruptaki öğrencilerin okula devam açısından zorunluluğu çok olan gruplar olduğu söylenebilir. Çin’de yapılan araştırmada ise üniversite düzeyinin altındaki gruplarda depresif belirti düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Wang Di et al. 2020). Türkiye’de okulun öğrencilerin psikolojilerine etkisi, onları mutlu etmesi konusu bu açıdan araştırılması önerilebilir.

Araştırmamızda medeni duruma göre de farklılaşma görülmüş olup, bekarlar evlilere göre her iki kaygı türünde de daha yüksek kaygı düzeyinde oldukları bulunmuştur. Bu bulgu, Cao et al. (2020) tarafından yapılan araştırmadaki tanıdıkları ve yakını olanların kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu bulgusuyla paralellik göstermektedir.

Yine araştırmada daha önceden psikiyatrik rahatsızlık geçirme ve psikolojik hastalık varlığı gibi durumlarında olan katılımcıların daha yüksek kaygı düzeyinde olması bulgusu, Mazza et al. (2020) tarafından İtalya’da yapılan araştırmaya göre benzerlik göstermektedir. Lai et al. (2020) daha önce psikolojik rahatsızlık olma durumunu değil de pandemide enfekte olan kişilerin durumlarını incelemiştir. Wu et al (2005) çalışmasında Sars virüsü pandemisi sonrasında da benzer şekilde kaygı, travma sonrası stres bozuklukları, depresyon gibi rahatsızlıkların olduğunu bulmuştur.

Araştırmadaki bulgulara benzer şekilde bir bulgu ise Duan & Zhu (2020) tarafından yapılan araştırmada görülmektedir. Buna göre psikopatoloji tanısı

almış kişilerde pandemi sürecinde stres, kaygı ve intihar eğilimi artışının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu bağlamda çalışmamız, alan yazında üzerine yürütülen benzeri çalışmaların az olması çalışmamızın güçlü yönlerine örnek verilebilirken; verilerin klinik belirti göstermeyen örneklerden toplanması ile klinik vakaya genellenememesi, bulguların öz-bildirim ölçeklerinden yararlanıldığı için kaynak yanlılığı olabileceği ve araştırmanın evreninin sınırlı olması çalışmamızın zayıf yönünü oluşturuyor diyebiliriz. Zayıf yönlerine rağmen bu çalışmanın bulgularının Kovid-19 salgınının sebep olduğu ruh sağlığı sorunları ile ruh sağlığı uzmanlarına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Kovid-19 salgınının bireyler üzerindeki yarattığı kaygı ve bununla ilintili olarak psikolojik iyi oluşu nasıl etkilediği ile ilgili sonraki çalışmalarda daha büyük örneklem dahilinde değerlendirmeye alınması bulguların daha genellenebilir bir nitelik kazandıracağına, pandeminin psikolojik iyi oluşun genel norma nasıl etki ettiğini daha net sonuçlar ile anlaşılmasına yardımcı olacaktır. Bununla birlikte klinik bağlamda salgının toplum üzerindeki olumsuz etkilerini önlemek amacıyla koruyucu ve engel olabilecek programlar geliştirmeye, akademik anlamda da konu ile ilgili fazla çalışma bulunmamasından dolayı alanyazına katkıda bulunacağı öngörülmektedir. Salgının halen devam eden süreci içinde olduğumuzdan mütemadiyen değişkenlik gösteren yapısı nedeniyle farklı dönemlerde de benzer çalışmaların yürütülmesi ve araştırmaların yapılması, pandeminin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini değerlendirebilmek açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

## VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonuçlarına göre katılımcıların durumluk kaygı düzeylerinde; yaş, cinsiyet, medeni durum, aylık gelir, psikiyatrik hastalık varlığı, ailede ruhsal bozukluk varlığı, alkol kullanım durumu, önceden psikolojik tanı varlığı değişkenlerine göre anlamlı farklılaşma görülmüştür ( $p<.05$ ). Ayrıca katılımcıların sürekli kaygı düzeylerinde; yaş, cinsiyet, medeni durum, aylık gelir, psikiyatrik hastalık varlığı, ailede ruhsal bozukluk varlığı, önceden psikolojik tanı durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılaşma görülmüştür ( $p<.05$ ). Dikkat edildiğinde katılımcıların durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeylerinde sadece alkol kullanma durumu dışında farklılık gözükmemektedir. Bunun dışındaki tüm değişkenlerdeki farklılaşma benzerdir. Pandemi dönemi; araştırma bulgularında belirtilen değişkenlerde farklı şekilde kaygı bozukluklarını neden olduğu bu açıdan söylenebilir. Türkiye'deki yetişkinlerin kovid 19 pandemisi sürecindeki psikolojik iyi oluşlarının yordayıcıları olarak kaygıları (durumluk ve sürekli) arasında oluşturulan model elde edilen veriler doğrultusunda anlamlı olarak tespit edilmiştir.

Kovid-19 pandemi sürecinin insanların psikolojik durumlarında değişime neden olduğu artık tüm araştırma bulgularında görüldüğü ifade edilebilir.

Araştırma sonrasında araştırmacılara yönelik aşağıdaki öneriler sunulabilir;

- Araştırmamız, Türkiye'deki tipik bir şehirde yapılmış olmuş, farklı sosyo-ekonomik düzeydeki illerdeki farklılaşma olup olmadığı araştırılabilir.
- Araştırma nicel karakterde bir araştırma olup, kaygı ve psikolojik iyi oluş üzerine odaklanmıştır. Ancak kaygının ve psikolojik iyi oluşun alt boyutları ile ilgili detaylı bir araştırma hem nitel hem nicel olarak yenilebilir. Nicel araştırmalar için en az 10000 kişi üzerinde farklı değişkenler için yapılması önerilebilir.

- Kovid 19 pandemi döneminde en çok ilgili psikolojik yapılar olan kaygı ve psikolojik iyi oluş kavramları incelenmiştir. Bu kavramların alt boyutları nitel araştırmalarla derinlemesine incelenebilir.
- Pandemi sürecinin sona ermeye başladığı şu dönemlerde ve pandemi sonrasında kaygı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri ve pandemi etkisi ile ilgili çalışmalar yapılabilir.
- Pandeminin sadece ve doğrudan sağlığa etkisinin yanında, işsiz kalma, yalnızlık, evlenememe düşüncesi, kariyerinde kesintinin olması ya da kariyerinin bitmesi gibi bir çok faktörle olduğu düşünüldüğünde, bu değişkenlerle pandemi sonrası pandemi yerine geçecek kaygı ve stres artırıcı durumların araştırmaları yapılabilir.
- Türkiye’de psikolojik iyi oluşu kaygı ile açıklayan bu araştırmamızda en önemli kaygı kaynağı olarak pandemi olarak görülmüştür. Bundan sonraki dönemde farklı kaygı nedenlerinin psikolojik iyi oluşu açıklama durumları araştırılarak karşılaştırmalar yapılabilir.

Araştırma sonrasında psikoloji alanında uygulamada çalışan kişilere yönelik olarak aşağıdaki öneriler sunulabilir;

- Psikolojik tanı ve terapi süreçlerinde, pandemi ve pandemi sonrası farklı grupların farklı etkilenme durumları göz önüne alınarak yaklaşılması önerilebilir.
- Pandemi sonrası normal hayata geçişte farklı öğretim düzeylerindeki öğrencilerin etkilenme düzeyleri dikkate alınarak rehberlik ve rehabilitasyonu sağlayıcı seminer, eğitim ve terapiler uygulanabilir.
- Bekar ve yalnız yaşayan kişilerin pandemiden etkilenmelerini gösteren yüksek kaygı durumlarının farkında olarak psikolojik yardımların sunulması önerilebilir.
- Psikolojik rahatsızlığı olma ve önceden psikiyatrik destek alma durumlarında olan kişilerde pandemi sonrası medyada gelen yüksek kaygı durumları hakkında farkındalıklarının artırılmasına ve bundan sonra meydana gelebilecek benzeri durumlarda daha fazla psikolojik dayanıklılıklarının olmasına yönelik önlemleri içeren terapiler sunulabilir.

## VII. KAYNAKÇA

### KİTAPLAR

ERSEVİM, İ. (2005). “**Freud ve Psikanaliz’in Temel İlkeleri**”, (Üçüncü basım). İstanbul: Assos Yayınları.

ÖZER, K. (2008). “**Kaygı: Sınanma Duygusuyla Baş Edebilme**”, (Dördüncü basım). İstanbul: Sistem Yayıncılık.

DİTFURTH, H. (1991). “**Korku ve Kaygı.**” (Çev. Nasuh Barın). (Birinci basım). İstanbul: Metis Yayınları.

### DERGİLER

BAKIOĞLU, F., KORKMAZ, O. VE ERCAN, H. (2020). “**Fear of COVID-19 And Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, And Stress**”, International Journal of Mental Health and Addiction. doi: 10.1007/s11469-020-00331-y

BANDELOW, B. VE MİCHAELİS, S. (2015). “**Epidemiology of Anxiety Disorders in the 21st Century**”, Dialogues in Clinical Neuroscience, 17(3), 327–335.

BAYAR, B. D., CAN, S. Y., ERTEN, M. VE EKMEK, M. (2020). “**COVID-19 Pandemi Sürecinde Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi**”, Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(1), 12-25.

BULUT, C. VE KATO, Y. (2020). “**Epidemiology of COVID-19**”, Turkish Journal of Medical Sciences, 50(SI-1), 563-570.

CHAN, D. W. (2003). “**Hardiness and its Role in The Stres-Burnout Relationship Among Prospective Chinese Teachers in Hong Kong**”, Teaching and Teacher Education, 19(4), 381-395.

- CHENG, S. K., SHENG, B., LAU, K. K., WONG, C. W., NG, Y. K., LI, H. L., ... VE CHIU, M. C. (2004). **“Adjustment Outcomes in Chinese Patients Following One-Month Recovery From Severe Acute Respiratory Syndrome in Hong Kong”**, The Journal of Nervous and Mental Disease, 192(12), 868-871.
- ÇİFÇİ, F. VE DEMİR, A. (2020). **“COVID-19 Pandemisinde Türk Profesyonel Futbolcuların COVID-19 Korkusu ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi”** Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi, 2(Özel Sayı 1), 26-38.
- DIENER, E., SCOLLON, C. N. VE LUCAS, R. E. (2009). **“The Evolving Concept of Subjective Well-Being: The Multifaceted Nature of Happiness”**, Social Indicators Research Series, 39, 67-100.
- DIENER, E., WIRTZ, D., TOV, W., KİM-PRİETO, C., CHOİ, D., OİSHİ, S. VE BİSWAS-DİENER, R. (2010). **“New Well-Being Measures: Short Scales to Assess Flourishing And Positive and Negative Feelings”**, Social Indicators Research, 97, 143–156.
- BİTAN, D.T., GROSSMAN-GİRON, A., BLOCH, Y., MAYER, Y., SHİFFMAN, N. VE MENDLOVİC, S. (2020). **“Fear of COVID-19 Scale: Psychometric Characteristics, Reliability and Validity in the Israeli Population”**, Psychiatry Research, 289, 113100.
- CAO, W., FANG, Z., HOU, G., HAN, M., XU, X., DONG, J. VE ZHENG, J. (2020). **“The Psychological İmpact of the COVID-19 Epidemic on College Students in China”**, Psychiatry Research, 287, 112934.
- DUMAN, N. (2020). **“Üniversite Öğrencilerinde COVID-19 Korkusu ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük”**, The Journal of Social Science, 4(8), 426-437.
- EKİZ, T., İLİMAN, E. VE DÖNMEZ, E. (2020). **“Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri ile COVID-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması”**, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 6(1), 139-154.

- GENCER, N. (2020). “**Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (COVID- 19) Korkusu: Çorum Örneği**”, Uluslararası Sosyal Bilimler Akademisi Dergisi, (4), 1153-1173.
- GÖKTEPE, E. A. (2020). “**Kriz Döneminde İş Sürdürülebilirliğine Yönelik Yönetim Uygulamaları; COVID-19 Pandemi Araştırması**”, Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences, 6(26), 630-638.
- HEINRICH, L. M. VE GULLONE, E. (2006). “**The Clinical Significance of Loneliness: A Literature Review**”, Clinical Psychology Review, 26(6), 695-718.
- JUNGMANN, S. M. VE WITTHÖFT, M. (2020). “**Health Anxiety, Cyberchondria, and Coping in the Current COVID-19 Pandemic: Which Factors are Related to Coronavirus Anxiety?**”, Journal of Anxiety Disorders, 73, 102239. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102239
- KEYES, C. L. M., SHMOTKIN, D. VE RYFF, C. D. (2002) “**Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions**”, Journal of Personality and Social Psychology, 82, 1007–1022.
- LOPES, B. C. D. S., VE JASPAL, R. (2020). “**Understanding the Mental Health Burden of COVID-19 in the United Kingdom**”, Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12(5), 465-467.
- MİHASHİ, M., OTSUBO, Y., YİNJUAN, X., NAGATOMİ, K., HOSHİKO, M., VE İSHİTAKE, T. (2009). “**Predictive Factors of Psychological Disorder Development During Recovery Following SARS Outbreak**”, Health Psychology, 28(1), 91.
- MOGHANİBASHİ-MANSOURİEH, A. (2020). “**Assessing the Anxiety Level of Iranian General Population During COVID-19 Outbreak.**”, Asian Journal Of Psychiatry, 51, 102076.
- ÖNER, N. VE LE COMPTE, W. A. (1985). “**Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri Elkitabı Uyarlaması**”, İstanbul Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

- ROOTHMAN, B., KIRSTEN, D. K. VE WISSING, M. P. (2003). **“Gender Differences in Aspects of Psychological Well-Being”**, South African Journal of Psychology, 33, 212–218.
- RYFF, C. D., MAGEE, W. J., KLING, K. C. VE WING, E. H. (1999). **“Forging Macro-Micro Linkages in the Study of Psychological Well-Being”**, The Self and Society in Aging Processes, 247- 278.
- SANDALCI, B., UYAROĞLU, O. A., VE GÜVEN, G. S. (2020). **“COVID-19’da Kronik Hastalıkların Rolü, Önemi Ve Öneriler”**, Flora, 25(5).
- TALIDONG, K. J. B. VE TOQUERO, C. M. D. (2020). **“Philippine Teachers’ Practices to Deal With Anxiety Amid COVID-19”**, Journal of Loss and Trauma, 1-7. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1759225>
- TAYLOR S.E. VE STANTON A.L. (2007). **“Coping Resources, Coping Processes, and Mental Health”**, Annual Review of Clinical Psychology, 3: 377-401.
- TELEF, B. B. (2011). **“Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOO): Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”**, 11. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 3(5).
- TELEF, B. B. (2013). **“Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”**, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 28(3), 374-384.
- WANG, C., PAN, R., WAN, X., TAN, Y., XU, L., HO, C. S. VE HO, R. C. (2020). **“Immediate Psychological Responses and Associated Factors During The Initial Stage Of The 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic Among the General Population in China”**, International Journal Of Environmental Research And Public Health, 17(5), 1729.
- YILDIZ, E., YENİÇERİ, E. N. VE ÖNGEL, K. (2019). **“Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğinin (Stai-Tx) Rastgele Seçilmiş Bireylerde Uygulanması ve Sonuçları”**, Smyrna Tıp Dergisi, 1, 19-24.

- ÖZDEN, K., & ÖZMAT, M. (2014). “Salgın ve kent: 1347 veba salgınının Avrupa’da sosyal, politik ve ekonomik sonuçları.”, 5(12), 60-87.
- ÖZMEN, S., ÖZKAN, O., ÖZER, Ö. VE YANARDAĞ, M. Z. (2021). “Investigation of COVID-19 Fear, Well-Being and LifeSatisfaction in Turkish Society”, Social Work in Public Health, 36(2), 164-177.

## ELEKTRONİK KAYNAKLAR

- BAKANLIĞI, S. (2021). “COVID-19 Sözlüğü”, 16.12.2021, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66507/s.html>
- BAKANLIĞI, S. (2022). “COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu)”, 01.01.2022, <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid19rehberigenelbilgilerapidemiolojivetanipdf.pdf>
- KASAPOĞLU, F. (2020). “COVID-19 Salgını Sürecinde Kaygı ile Maneviyat, Psikolojik Sağlık ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi”, Electronic Turkish Studies, 15(4).
- NEMATİ, M., EBRAHİMİ, B. VE NEMATİ, F. (2020). “Assessment of Iranian Nurses’ Knowledge and Anxiety Toward COVID-19 During the Current Outbreak in Iran”, Archives of Clinical Infectious Diseases, 15(COVID-19). <http://dx.doi.org/10.5812/archcid.102848>
- ÖZEN, Y. (2010). “Kişisel Sorumluluk Bağlamında Öznel ve Psikolojik İyi Oluş (Sosyal Psikolojik Bir Değerlendirme)”, Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, 4, 46- 58.
- SHANAFELT, T., RİPP, J. VE TROCKEL, M. (2020). “Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During The COVID-19 Pandemic”, Jama, 323(21), 2133-2134. doi:10.1001/jama.2020.5893
- SHEVLİN, M., MCBRİDE, O., MURPHY, J., MİLLER, J. G., HARTMAN, T. K., LEVİTA, L., ... VE BENNETT, K. M. (2020). “Anxiety, Depression, Traumatic Stress, and COVID-19 Related Anxiety in

the UK General Population During the COVID-19 Pandemic”,  
12.12.2021, <https://psyarxiv.com/hb6nq/download/?format=pdf>

VERITY, R., OKELL, L. C., DORIGATTI, I., WINSKILL, P., WHITTAKER, C., IMAI, N., ... VE RILEY, S. (2020). “Estimates of the Severity of Coronavirus Disease 019: A Model-Based Analysis”, The Lancet Infectious Diseases, 20(6), 669-677. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30243-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30243-7)

YANG, Y., LI, W., ZHANG, Q., ZHANG, L., CHEUNG, T. VE XIANG, Y.T. (2020). “Mental Health Services For Older Adults in China During the COVID-19 Outbreak”, The Lancet Psychiatry, (20)30079-1. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1)

## TEZLER

AYDIN, E. U. (2022). “Pozitif Bireysel Faktörlerin COVID-19 Kaygısı ile Olan İlişkinin Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Kapsamında İncelenmesi: Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve COVID-19 Kaygısının Aracı Rolü”, (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi.

BAL, U. (2010). “Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları”, (Yayımlanmamış Uzmanlık tezi), Çukurova Üniversitesi.

MANAV, F. (2010). “Soren Kierkegaard’da Kaygı Kavramı”, (Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi.

## DİĞER KAYNAKLAR

ÖZATAY, F. VE SAK, G. (2020). “COVID-19’un Ekonomik Sonuçlarını Yönetebilmek İçin Ne Yapılabilir?”, TEPAV Politika Notu, (202005).

SHAO, A. T. (2002). “Marketing Research: An Aid to Decision Making”, Cincinnati, Ohio: South-Western/Thomson Learning.

TAYLOR, S. VE ASMUNDSON, G. (2004). **“Treating Health Anxiety: A Cognitive Behavioral Approach”**, New York, NY: Guilford.

HAYS, J.N., 2005. **“Epidemics and pandemics: their impacts on human history.”** Abc-clio.

BAKIŞ, İ. G. (2021). **“Pandemi Sonrası Dönemde, Üniversitelerde Değişen Sağlık ve Sosyal Hizmet.”**



## **EKLER**

**EK A:** Anket Formu 1

**EK B:** Anket Formu 2

**EK C:** Anket Formu 3

**EK D:** Anket Formu 4

**EK E:** Etik Kurul Kararı



## **EK A: Anket Formu 1**

### **Kovid-19 Pandemisinde Kaygı Düzeyi İle Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Sayın katılımcı,

Bu araştırma İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Yüksek Lisans programında, Prof. Dr. Cebail Kısa danışmanlığında Meral Kılıç tarafından yürütülen tez çalışmasıdır. Araştırmanın amacı, 'Kovid-19 Salgınının 18-65 Yaş Arası Bireyler Üzerindeki Kaygı Seviyesinin' incelenmesidir. Araştırmaya katılım tamamıyla gönüllülük esasına bağlıdır. Ankette sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Anket sadece 3 dakikanızı alacaktır. Elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlarda kullanılacaktır.

**1. E-Posta Adresiniz :**

**2. Cinsiyet:**

- a) Kadın
- b) Erkek

**3. Yaşınız :**

**4. Eğitim Durumu:**

- a) İlköğretim
- b) Lise
- c) Üniversite
- d) Yüksek Lisans
- e) Doktora

**5. Medeni Durum:**

- a) Bekar
- b) Evli

**6. Meslek:**

- a) Tam Gün
- b) alışmıyor
- c) Öğrenci

**7. Aylık Gelir:**

- a) 5000+
- b) 5000 Altı

**8. Psikiyatrik Hastalık:**

- a) Yok
- b) Var

**9. Ailede Ruhsal Bozukluk:**

- a) Yok
- b) Var

**10. Sigara Kullanımı:**

- a) Evet
- b) Hayır

**11. Alkol Kullanımı:**

- a) Evet
- b) Hayır

**12. Daha Önce Aldığı Psikiyatrik Tanılar:**

**EK B:** Anket Formu 2

**DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ (STAI-1)**

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmakta kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Kovid-19 sürecinin sizde oluşturduğu hisleri baz alarak şu anda bu durumla ilgili nasıl hissettiğinizi verilen ifadeler doğrultusunda derecelendirin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

	1	2	3	4	5
	Hiç				Tamamıyla
1. Şu anda sakinim					<input type="checkbox"/>
2. Kendimi emniyette hissediyorum (Virüse karşı).					<input type="checkbox"/>
3. Şu anda sinirlerim gergin					<input type="checkbox"/>
4. Pişmanlık duygusu içindeyim					<input type="checkbox"/>
5. Şu anda huzur içindeyim					<input type="checkbox"/>
6. Şu anda hiç keyfim yok					<input type="checkbox"/>
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum					<input type="checkbox"/>
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum					<input type="checkbox"/>
9. Şu anda kaygılıyım					<input type="checkbox"/>
10. Kendimi rahat hissediyorum					<input type="checkbox"/>
11. Kendime güvenim var					<input type="checkbox"/>
12. Çok sinirliyim					<input type="checkbox"/>
13. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum					<input type="checkbox"/>
14. Kendimi rahatlamış hissediyorum					<input type="checkbox"/>
15. Şu anda halimden memnunum					<input type="checkbox"/>
16. Şu anda endişeliyim					<input type="checkbox"/>
17. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum					<input type="checkbox"/>
18. Şu anda sevinçliyim					<input type="checkbox"/>
19. Şu anda keyfim yerinde					<input type="checkbox"/>

**EK C: Anket Formu 3**

**SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ (STAI-II)**

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duyguları anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, genellikle nasıl hissettiğinizi, herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin derecelendirerek işaretleyin.

1	2	3	4	5
Hiçbir				Her
Zaman				Zaman

1. Genellikle keyfim yerindedir
2. Genellikle çabuk yorulurum
3. Genellikle kolay ağlarım
4. Başkaları kadar mutlu olmak isterim
5. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım
6. Kendimi dinlenmiş hissederim
7. Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım
8. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim
9. Önemsiz şeyler için endişelenirim
10. Genellikle mutluyum
11. Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim
12. Genellikle kendime güvenim yoktur
13. Genellikle kendimi emniyette hissederim
14. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçırım
15. Genellikle kendimi hüznü hissederim
16. Genellikle hayatımdan memnunum
17. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder
18. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutmam
19. Akli başında ve kararlı bir insanım
20. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder

**EK D:** Anket Formu 4

**PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ**

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

- 1 Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum
- 2 Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir
- 3 Günlük aktivitelereime bağlı ve ilgiliyim
- 4 Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum
- 5 Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim
- 6 Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum
- 7 Geleceğim hakkında iyimserim
- 8 İnsanlar bana saygı duyar

## EK E: Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 29.07.2022-57539



T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-88083623-020-57539  
Konu : Etik Onayı Hk.

29.07.2022

Sayın Meral KILIÇ

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 23.06.2022 tarihli ve 2022/11 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Alper FİDAN  
Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSD4K5TJ42 Pin Kodu : 70642

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-aydin-universitesi-ebys?>

Adres : Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL

Telefon : 444 1 428

Web : <http://www.aydin.edu.tr/>

Kep Adresi : [iau.yazisleri@iau.hs03.kep.tr](mailto:iau.yazisleri@iau.hs03.kep.tr)

Bilgi için : Tuğba SÜNNETÇİ

Unvanı : Yazı İşleri Uzmanı

Tel No : 31002



## ÖZGEÇMİŞ

**Ad-Soyad :** Meral KILIÇ

### Öğrenim Durumu

**Yüksek Lisans:** : İstanbul Aydın Üniversitesi  
: Psikoloji 2018-2020

**Lisans:** : İstanbul Aydın Üniversitesi  
Psikoloji 2013-2018

**Lise:** : Cemal Bozkurt Anadolu Lisesi  
2009-2013

### Mesleki Deneyim

Kayseri Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi – Stajyer Psikolog (Ağustos 2016)

Küçükçekmece Atakent Kurs Merkezi, Psikolojik Danışman Ve Rehber Öğretmen  
(Temmuz Ağustos Eylül 2020)

Firuzköy İlk Güneş Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi – Psikolog (Ekim  
Kasım Aralık 2020)

Esenyurt Med Fen Bilimleri Dershanesi, Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen  
(Ocak-Eylül 2021)

Mim Psikoteknik Merkezi, Psikolog (Eylül 2021-Haziran 2022)