



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**COVID-19 SALGINI SIRASINDA TÜRKİYE'DE ZORUNLU KARANTİNA YA  
VEYA İZOLASYONA ALINMIŞ YETİŞKİN BİREYLERDE TRAVMA  
SONRASI STRES BELİRTİLERİ, DEPRESİF BELİRTİLER VE KAYGI  
BELİRTİLERİ AÇISINDAN PSİKO-SOSYAL RİSK FAKTÖRLERİ VE  
KORUYUCU FAKTÖRLERİN DÜZENLEYİCİ ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

Ayça KAPYAPAR

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2023



COVID-19 SALGINI SIRASINDA TÜRKİYE'DE ZORUNLU KARANTİNAYA VEYA  
İZOLASYONA ALINMIŞ YETİŞKİN BİREYLERDE TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ,  
DEPRESİF BELİRTİLER VE KAYGI BELİRTİLERİ AÇISINDAN PSİKO-SOSYAL RİSK  
FAKTÖRLERİ VE KORUYUCU FAKTÖRLERİN DÜZENLEYİCİ ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Ayça KAPYAPAR

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2023

## KABUL VE ONAY

Ayça KAPYAPAR tarafından hazırlanan ‘‘COVID-19 Salgını Sırasmda Türkiye'de Zorunlu Karantinaya veya İzolasyona Alınmış Yetişkin Bireylerde Travma Sonrası Stres Belirtileri, Depresif Belirtiler ve Kaygı Belirtileri Açısından Psiko-Sosyal Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörlerin Düzenleyici Rolünün İncelenmesi’’ başlıklı bu çalışma, 10.01.23 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

---

Dr. Öğr. Üyesi Emrah KESER (Başkan)

---

Doç. Dr. Sedat İŞIKLI (Danışman)

---

Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇAKIR (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof.Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŞEN

Enstitü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. <sup>(1)</sup>
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ..... ay ertelenmiştir. <sup>(2)</sup>
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. <sup>(3)</sup>

...../...../.....

**Ayça KAPYAPAR**

<sup>1</sup>“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir \*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.  
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.  
\* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, **Doç. Dr. Sedat İŞIKLI** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

*Ayça KAPYAPAR*

## TEŞEKKÜR

Öncelikle hem lisans hem de yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi birikimi ile bana çok şey katan, tez sürecim boyunca sabırla yol gösteren ve mesleki açıdan örnek aldığım değerli danışmanım Doç. Dr. Sedat İŞIKLI'ya teşekkür ederim. Ayrıca, tez jürimde yer alan Dr. Öğr. Üyesi Emrah KESER ve Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇAKIR'a değerli katkılarından dolayı teşekkürü borç bilirim.

Yüksek lisans eğitim sürecimde bilgi birikimleri ile bana pek çok şey katmış olan Prof. Dr. Ferhunde ÖKTEM, Prof. Dr. İhsan DAĞ, Prof. Dr. Müjgan İNÖZÜ MERMERKAYA, Doç. Dr. Sedat İŞIKLI, Doç. Dr. Sait ULUÇ, Dr. Öğr. Üyesi Pınar BIÇAKSIZ başta olmak üzere tüm hocalarıma sonsuz teşekkürler sunuyorum. Hem bir klinik psikolog olarak hem de birey olarak hayata karşı duruşundan örnek aldığım, eğitim hayatıma büyük katkısı olan süpervizyon hocam Doç. Dr. Sait ULUÇ'a da ayrıca teşekkür etmek istiyorum.

Hayatımdaki en büyük rol modellerinden biri olan, her koşulda beni destekleyen ve sevgisini her daim hissettiğim biricik babam Mitat KAPYAPAR'a, en küçük sorunumda bile yardımına koşan, her zaman arkamda duran canım annem Tülin KAPYAPAR'a, doğduklarından beri sevgilerini hissettiğim, oyun arkadaşlarım, küçük kardeşlerim Duygu ve Eren KAPYAPAR'a hayatımda oldukları için çok teşekkür ederim. Eğer imkan verilseydi sizden daha iyi bir aile seçemezdim.

Ankara'ya geldiğimden beri ikinci ailem gibi olan, adeta evlerinden çıkmadığım ve tez sürecimde de hayatımdaki her alanda olduğu gibi bana destek olan Berti ve Tuna GÜNGÖR'e, sadece sesini duymanın bile beni mutlu etmeye yettiği gün ışığım Güneş GÜNGÖR'e de ayrıca teşekkür etmek istiyorum.

Hem iyi günümde hem de kötü günümde yanımda olan, her şeyimi paylaşabildiğim, yollarımız kesiştiği için kendimi çok şanslı hissettiğim, hayatımdaki tüm zorlukları atlatmamda bana destek olan, biricik dostum Banu ÖZEN'e çok teşekkür ederim.

Pes etmeyi düşündüğüm noktada benden desteklerini esirgemeyen ve beni kendime getiren başta Rana Berra AKKUŞ, Murat ÇELİK ve Ömer ÇELİK olmak üzere tüm Alibeyköy ÇODEM aileme bu süreçteki tüm destekleri adına teşekkür ederim.

Son olarak da yüksek lisans ile hayatıma giren, tüm bu süreçleri birlikte atlattığımız, yüksek lisans ve tez sürecimin her anını birlikte geçirdiğimiz, tanımaktan dolayı kendimi çok şanslı hissettiğim canım arkadaşım Meryem ABA'ya, yüksek lisans deneyimimin eğlenceli geçmesini sağlayan, yol arkadaşım Ezgi ÖZKAN'a ve tüm yüksek lisans arkadaşlarıma teşekkür etmek istiyorum. Sizlerle bu süreci yaşamış olmaktan dolayı çok mutluyum.



## ÖZET

KAPYAPAR, Ayça. *COVID-19 Salgını Sırasında Türkiye’de Zorunlu Karantinaya Veya İzolasyona Alınmış Yetişkin Bireylerde Travma Sonrası Stres Belirtileri, Depresif Belirtiler ve Kaygı Belirtileri Açısından Psiko-Sosyal Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörlerin Düzenleyici Rolünün İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023.

Mevcut araştırmada temel amaç, bireylerin gösterdikleri travma sonrası stres belirtileri, depresif belirtiler ve kaygı belirtilerinin karantina/izolasyon yaşantısı üzerinden geçen süreçte gösterdiği değişimi gözlemlemek ve bu değişimi etkileyebileceği düşünülen koruyucu faktörleri ve risk faktörlerini incelemektir. Bu doğrultuda, öncelikle 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeği’nin Türkçe Formunun psikometrik özelliklerini incelemek adına 420 katılımcı (%34.3 erkek, %65.5 kadın) ile bir ön çalışma gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler ile gerçekleştirilen açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin Alınan Sosyal Destek ve Verilen Sosyal Destek Ölçeği olmak üzere iki alt boyuttan oluştuğu, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının tüm ölçek için 95, Verilen Sosyal Destek Alt Boyutu için .91, Alınan Sosyal Destek Alt Boyutu için .94 olduğu, test-tekrar test güvenilirlik katsayısının da .81 ( $p < .001$ ) olduğu gözlenmiştir. Temel hipotezlerin test edildiği ana çalışma aşamasında 201 katılımcının (%57.7 kadın, %41.3 erkek) verisi analize dahil edilmiştir. Katılımcıların demografik verileri, salgına bağlı değişkenler ve karantina/izolasyon koşulları ile sonuç değişkenleri arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı yöntemi ile hesaplanmıştır. Araştırmanın temel hipotezlerini test edebilmek adına Hayes tarafından geliştirilen PROCESS eklentisi ile Düzenleyici Değişken Model 1 kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir. Bu analizlerin sonuçlarına göre, karantina/izolasyon üzerinden geçen süre ile travma sonrası stres belirtileri, kaygı belirtileri ve depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Düzenleyici değişkenlerden ise sadece Belirsizliğe Tahammülsüzlük seviyesi yüksek olan bireylerde karantina/izolasyon üzerinden geçen süre arttıkça travma sonrası stres belirtilerinin anlamlı olarak azaldığı bulunmuştur ( $\beta = -.03$ ,  $t_{(173)} = -2.59$ ,  $p = .010$ , [LLCI = -.058, ULCI = -.008]). Son olarak da araştırmanın alan yazına katkısı, klinik doğrularını, sınırlılıkları ile gelecekte düzenlenecek araştırmalar için öneriler sunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler**

COVID-19 Salgını, karantina, izolasyon, verilen sosyal destek, risk faktörleri, koruyucu faktörler

## ABSTRACT

KAPYAPAR, Ayça. *Investigation of the Moderating Role of Psychosocial Risk and Protective Factors on Post-Traumatic Stress, Depressive and Anxiety Symptoms of Adults Who Were Placed Under Mandatory Quarantine or Isolation in Turkey During the COVID-19 Outbreak*, Masters' Thesis, Ankara, 2023.

Main purpose of this thesis is to observe the changes in post-traumatic stress, depressive and anxiety symptoms that individuals show after the quarantine/isolation process and to examine the protective and risk factors' role on this change. For this purpose, a preliminary study was conducted with 420 participants (%34.3 male, %65.5 female) to examine the psychometric properties of the 2-Way Social Support Scale's Turkish version. According to exploratory factor analysis that were performed on the data, the -Way Social Support Scale's Turkish version consists of two subscales: Receiving Social Support and Giving Social Support. The cronbach alpha coefficient values are .95 for the entire scale, .91 for the Receiving Social Support Subscale and .94 for the Giving Social Support Subscale. And the test-retest reliability coefficient is .94 ( $p < .001$ ). Then, data were collected from 201 participants (57.7% female, 41.3% male) for the main study. The relationship between demographic variables, pandemic-related variables and outcome variables were calculated by Pearson Product-Moment Correlation Coefficient method. In order to test the main hypotheses of the current research, analyses were carried out using the Moderator Analysis Model 1 developed by Hayes with the PROCESS plugin. According to the results of these analyzes, there was no significant relationship between the time elapsed after quarantine/isolation and post-traumatic stress symptoms, anxiety symptoms and depressive symptoms. Among the moderator variables that were included in this study, it was found that only in individuals with a high level of intolerance to uncertainty, the symptoms of post-traumatic stress decreased significantly as the time elapsed after quarantine or isolation experience ( $\beta = -.03$ ,  $t_{(173)} = -2.59$ ,  $p = .010$ , [LLCI =  $-.058$ , ULCI =  $-.008$ ]). And lastly, the contribution of the research to the field, clinical contributions, limitations and suggestions for future research were presented.

**Key Words**

COVID-19 outbreak, quarantine, isolation, giving social support, risk factors, protective factors

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	vi
ABSTRACT .....	viii
İÇİNDEKİLER .....	x
TABLolar DİZİNİ .....	xv
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	xvii
GİRİŞ.....	1
1. BÖLÜM KURAMSAL ÇERÇEVE .....	3
1.1. SALGIN HASTALIKLAR.....	3
1.1.1. Ülkemizde ve Dünyada COVID-19 Salgını .....	3
1.2. SALGINLARIN PSİKOLOJİK ETKİSİ VE ARAŞTIRMADA KULLANILAN DÜZENLEYİCİ DEĞİŞKENLER.....	4
1.2.1. Belirsizliğe Tahammülsüzlük .....	4
1.2.1.1. Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Alt Boyutları .....	5
1.2.1.2. Salgın Hastalıklar ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük.....	6
1.2.1.3. COVID-19 Salgını ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük .....	6
1.2.2. Algılanan Sosyal Destek.....	9
1.2.2.1. Algılanan Sosyal Desteğin Yönelimi Açısından İki Alt Boyutu .....	10
1.2.2.2. Salgın Hastalıklar ve Algılanan Sosyal Destek .....	11
1.2.2.3. COVID-19 Salgını ve Algılanan Sosyal Destek.....	12
1.2.3. Tehdit Algısı .....	15
1.2.3.1. “Bilişsel-İlişkisel Kuram” ve Tehdit Algısı.....	15
1.2.3.2. Salgın Hastalıklar Ve Salgına Yönelik Tehdit Algısı.....	16
1.2.3.3. COVID-19 Salgını Ve Tehdit Algısı .....	17

<b>1.3. SALGINA KARŞI ALINAN ÖNLEMLER OLARAK KARANTİNA VE İZOLASYON .....</b>	<b>19</b>
1.3.1. Karantina ve İzolasyon Yaşantısının Bireyler Üzerindeki Psikolojik Etkileri .....	20
<b>1.4. ARAŞTIRMANIN SONUÇ DEĞİŞKENLERİ VE KARANTİNA/İZOLASYON YAŞANTISI .....</b>	<b>21</b>
1.4.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri .....	21
1.4.1.1. Karantina ve İzolasyon Yaşantısı ile Travma Sonrası Stres Belirtileri .....	22
1.4.2. Kaygı Belirtileri .....	23
1.4.2.1. Durumluk Kaygı-Sürekli Kaygı Kuramı .....	24
1.4.2.2. Karantina ve İzolasyon Yaşantısı ile Durumsal Kaygı Belirtileri .....	24
1.4.3. Depresif Belirtiler .....	27
1.4.3.1. Depresyonun Bilişsel Kuramı .....	27
1.4.3.2. Karantina ve İzolasyon Yaşantısı ile Depresif Belirtiler .....	27
<b>1.6. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ .....</b>	<b>32</b>
<b>2. BÖLÜM YÖNTEM .....</b>	<b>35</b>
<b>2.1. ÖLÇEK UYARLAMA ÇALIŞMASI .....</b>	<b>35</b>
2.1.1. Katılımcılar .....	35
2.1.2. Veri Toplama Araçları .....	37
2.1.2.1. Demografik Bilgi Formu .....	37
2.1.2.2. Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	38
2.1.2.3. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) .....	39
2.1.2.4. 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeği (2 Yönlü SDÖ).....	40
2.1.2.5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ).....	41
2.1.2.6. UCLA Yalnızlık Ölçeği (UCLA-YÖ) .....	42
2.1.3. İşlem .....	43
2.1.4. Verilerin Analizi .....	44
<b>2.2. ANA ÇALIŞMA .....</b>	<b>44</b>
2.2.1. Katılımcılar .....	44
2.2.2. Veri Toplama Araçları .....	46
2.2.2.1. Demografik Bilgi Formu .....	47
2.2.2.2. Stres Değerlendirme Ölçeği COVID-19 Versiyonu (SDÖ) .....	48
2.2.2.3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Form (BTÖ-12) .....	49

2.2.2.4. Durumluk Kaygı Envanteri (DKE).....	50
2.2.2.5. Olay Etkisi Ölçeği (OEÖ-R).....	51
2.2.3. İşlem .....	52
2.2.4. Verilerin Analizi .....	53
<b>3. BÖLÜM BULGULAR .....</b>	<b>54</b>
<b>3.1 ÖLÇEK UYARLAMA ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR.....</b>	<b>54</b>
3.1.1. Ölçek Geçerliği.....	54
3.1.1.1. Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları .....	54
3.1.1.2. Ölçüt Bağıntılı Geçerlilik Sonuçları .....	56
3.1.1. Ölçek Güvenirliği .....	58
<b>3.2. ANA ÇALIŞMAYA İLİŞKİN BULGULAR .....</b>	<b>58</b>
3.2.1. Demografik Bilgi Formundan Elde Edilen Verilerin Betimsel Analiz Bulguları.....	59
3.2.2. Araştırmada Katılımcılara Sunulan Ölçekler İle Gerçekleştirilen Betimsel Analiz Bulguları .....	65
3.2.3. Katılımcılara Ait Demografik Değişkenlerle Psikolojik Belirtileri Ölçen Ölçek Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Analiz Bulguları .....	66
3.2.4. Karantina/İzolasyon Deneyimi Hakkındaki Değişkenler ve Psikolojik Belirti Düzeylerini Ölçen Ölçek Skorları Arasındaki İlişkilere Ait Analiz Bulguları.....	72
3.2.5. Belirsizliğe Tahammülsüzlük, COVID-19 Tehdit Algısı ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ile Psikolojik Belirti Düzeylerini Ölçen Ölçek Skorları Arasındaki İlişkilere Ait Analiz Bulguları .....	74
3.2.6. Araştırma Sorularına Yönelik Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Analiz Bulguları .....	77
3.2.5.1. Karantina/İzolasyon Deneyiminin Üzerinden Geçen Zaman İle Psikolojik Belirtilerin Seviyesi Arasındaki İlişkide Belirsizliğe Tahammülsüzlük Derecesinin Düzenleyici Rolü.....	78
3.2.5.2. Karantina/İzolasyon Deneyiminin Üzerinden Geçen Zaman İle Psikolojik Belirtilerin Seviyesi Arasındaki İlişkide COVID-19 Tehdit Algısı Derecesinin Düzenleyici Rolü.....	85
3.2.5.1. Karantina/İzolasyon Deneyiminin Üzerinden Geçen Zaman ile Psikolojik Belirtilerin Seviyesi Arasındaki İlişkide Alınan ve Verilen Sosyal Destek Algısı Düzeyinin Düzenleyici Rolü.....	85

<b>4. BÖLÜM TARTIŞMA .....</b>	<b>91</b>
<b>4.1. ÖLÇEK UYARLAMA ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ.....</b>	<b>92</b>
<b>4.2. ANA ÇALIŞMAYA İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ.....</b>	<b>93</b>
4.2.1. Demografik Değişkenler ve Salgına Bağlı Değişkenler ile Travma Sonrası Stres Belirtileri, Depresif Belirtiler ve Kaygı Belirtileri Arasındaki İlişkileri İncelemek Adına Gerçekleştirilen Analizlerin Değerlendirilmesi .....	93
4.2.1.1. Demografik Değişkenler ve Salgına Bağlı Değişkenler ile Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi.....	94
4.2.1.2. Demografik Değişkenler ve Salgına Bağlı Değişkenler ile Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi.....	97
4.2.1.3. Demografik Değişkenler ve Salgına Bağlı Değişkenler ile Kaygı Belirtileri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi .....	99
4.2.3. Karantina/İzolasyon Deneyimi Hakkındaki Değişkenler ile Travma Sonrası Stres Belirtileri, Depresif Belirtiler ve Kaygı Belirtileri Arasındaki Korelasyon Analizi Bulgularının Değerlendirilmesi .....	103
4.2.4. Karantinaya/İzolasyona Girmesi Gerekmiş Bireylerin Sosyal Destek, COVID-19 Tehdit Algısı ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Seviyesi ile Psikolojik Belirti Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Dair Analiz Bulgularının Yorumlanması .....	105
4.2.4.1. Karantinaya/İzolasyona Girmesi Gerekmiş Bireylerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Seviyesi ile Travma Sonrası Stres Belirtileri, Kaygı Belirtileri ve Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkilere Dair Analiz Sonuçlarının Yorumlanması	105
4.2.4.2. Karantinaya/İzolasyona Girmesi Gerekmiş Bireylerin COVID-19 Tehdit Algısı Boyutu ile Travma Sonrası Stres Belirtileri, Kaygı Belirtileri ve Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkilere Dair Analiz Sonuçlarının Yorumlanması .....	107
4.2.4.3. Karantinaya/İzolasyona Girmesi Gerekmiş Bireylerin Algıladıkları Sosyal Destek Seviyesi ile Travma Sonrası Stres Belirtileri, Kaygı Belirtileri ve Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkilere Dair Analiz Sonuçlarının Yorumlanması .....	108
<b>4.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE KLİNİK DOĞURGULARI.....</b>	<b>110</b>
<b>4.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE ÖNERİLER .....</b>	<b>112</b>
<b>SONUÇ.....</b>	<b>114</b>



<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>117</b>
<b>EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (ÖLÇEK UYARLAMA ÇALIŞMASI).....</b>	<b>152</b>
<b>EK 2: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU (ÖLÇEK UYARLAMA ÇALIŞMASI) .....</b>	<b>153</b>
<b>EK 3: BECK DEPRESYON ENVANTERİ (BDE).....</b>	<b>155</b>
<b>EK 4: BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (BAÖ).....</b>	<b>158</b>
<b>EK 5: 2-YÖNLÜ SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ (2 YÖNLÜ SDÖ) .....</b>	<b>159</b>
<b>EK 6: ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ (ÇBASDÖ).....</b>	<b>161</b>
<b>EK 7: UCLA YALNIZLIK ÖLÇEĞİ (UCLA-YÖ) .....</b>	<b>163</b>
<b>EK 8: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (ANA ÇALIŞMA).....</b>	<b>165</b>
<b>EK 9: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU (ANA ÇALIŞMA) .....</b>	<b>166</b>
<b>EK 10: BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK ÖLÇEĞİ KISA FORMU (BTÖ-12) .....</b>	<b>170</b>
<b>EK 11: DURUMLULUK KAYGI ENVANTERİ (DKE) .....</b>	<b>171</b>
<b>EK 12: OLAY ETKİSİ ÖLÇEĞİ-R (OEÖ-R) .....</b>	<b>172</b>
<b>EK 13: ETİK KOMİSYON ONAYI.....</b>	<b>174</b>
<b>EK 14: ORİJİNALLİK RAPORU.....</b>	<b>175</b>

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Ölçek Uyarlama Çalışmasına Katılan Kişilerin Demografik Özellikleri (N=420).....	35
<b>Tablo 2.</b> Ana Çalışmadaki Katılımcıların Demografik Özellikleri (N=201).....	45
<b>Tablo 3.</b> 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeği'nin Faktör Yükleri.....	55
<b>Tablo 4.</b> 2-Yönlü SDÖ'nün diğer ölçeklerle ilişki katsayıları (N=407).....	57
<b>Tablo 5.</b> COVID-19 Salgını Döneminde Koruyucu Ekipmanlara Ulaşım Değişkeninin Betimsel Analiz Sonuçları (N=201).....	59
<b>Tablo 6.</b> Türkiye'deki Sağlık Sistemine olan Güven Boyutu Değişkeninin Betimsel Analiz Sonuçları (N=201).....	59
<b>Tablo 7.</b> SARS-CoV-2 Virüsüne Karşı Geliştirilen Aşılarla Yönelik Tutum ve Davranışlar Değişkeninin Betimsel Analiz Sonuçları (N=201).....	60
<b>Tablo 8.</b> COVID-19 Salgınına Bağlı Olarak Yaşanan Olumsuz Yaşantılar Değişkeninin Betimsel Analiz Sonuçları (N=201).....	60
<b>Tablo 9.</b> COVID-19 Salgını Sırasında Bakım Yükümlülüğü Değişkeninin Betimsel Analiz Sonuçları (N=201).....	61
<b>Tablo 10.</b> COVID-19 Salgınına Bağlı Olarak Kayıp Yaşantısı Değişkeninin Betimsel Analiz Sonuçları (N=201).....	62
<b>Tablo 11.</b> COVID-19 Salgını Sürecinde Kaç Gün Karantinada Kalınması Gerektiği Değişkeninin Betimsel Analiz Sonuçları (N=201).....	63
<b>Tablo 12.</b> COVID-19 Salgını Sürecinde Karantinaya Bağlı Ekonomik Kayıp Yaşantısı Değişkeninin Betimsel Analiz Sonuçları (N=201).....	63
<b>Tablo 13.</b> COVID-19 Salgını Sürecinde İzolasyon Deneyimleri ile Alakalı Değişkenlerin Betimsel Analiz Sonuçları.....	64
<b>Tablo 14.</b> Karantina/İzolasyon Sürecinde Katılımcıların İhtiyaçları Adına Aldıkları Sosyal Destek Algısı Değişkeninin Betimsel Analiz Sonuçları (N=201).....	65
<b>Tablo 15.</b> Karantina/İzolasyon Yaşantısı Üzerinden Geçen Süreye Yönelik Betimsel Analiz Sonuçları (N=173).....	65
<b>Tablo 16.</b> Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Betimsel Analizleri (N=201).....	66
<b>Tablo 17.</b> Katılımcılara Ait Demografik Değişkenlerle Sonuç Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayılarına Ait Analiz Bulguları (N=201).....	67

<b>Tablo 18.</b> Karantina/İzolasyon Deneyimine Ait Demografik Değişkenler ve Sonuç Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayılarına Ait Analiz Bulguları.....	72
<b>Tablo 19.</b> Belirsizliğe Tahammülsüzlük, COVID-19 Tehdit Algısı ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Sonuç Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayılarına Ait Analiz Bulguları (N=201) .....	75
<b>Tablo 20.</b> Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ) ile Gerçekleştirilen Düzenleyici Değişken Analizine Ait Bulgular (N=173) .....	84
<b>Tablo 21.</b> COVID-19 Tehdit Algısı Ölçeği ile Gerçekleştirilen Düzenleyici Değişken Analizine Ait Bulgular (N=173) .....	85
<b>Tablo 22.</b> 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeği ile Gerçekleştirilen Düzenleyici Değişken Analizine Ait Bulgular (N=173) .....	86
<b>Tablo 23.</b> Analizler Sonucunda Elde Edilen Bulguların Özet Tablosu.....	88

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil 1.</b> Düzenleyici Değişken Model 1.....	78
<b>Şekil 2.</b> BTÖ ve Geçen Sürenin OEÖ'den Alınan Toplam Puan Üzerindeki Ortak Etki Grafiği .....	79
<b>Şekil 3.</b> BTÖ ve Geçen Sürenin OEÖ'nün Yeniden Yaşama Alt Boyutundan Alınan Puanlar Üzerindeki Ortak Etki Grafiği.....	80
<b>Şekil 4.</b> BTÖ ve Geçen Sürenin OEÖ'nün Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutundan Alınan Puanlar Üzerindeki Ortak Etki Grafiği.....	81
<b>Şekil 5.</b> BTÖ- İleriye Yönelik Kaygı Alt Boyutu ve Geçen Sürenin OEÖ'den Alınan Puanlar Üzerindeki Ortak Etki Grafiği.....	82
<b>Şekil 6.</b> BTÖ- İleriye Yönelik Kaygı Alt Boyutu ve Geçen Sürenin OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutundan Alınan Puanlar Üzerindeki Ortak Etki Grafiği.....	83
<b>Şekil 7.</b> BTÖ- İleriye Yönelik Kaygı Alt Boyutu ve Geçen Sürenin OEÖ-Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutundan Alınan Puanlar Üzerindeki Ortak Etki Grafiği .....	84

## GİRİŞ

MERS (Orta Doğu Solunum Yolu Salgını), Ebola, SARS (Şiddetli Akut Solunum Yolu Salgını) ve HIV gibi salgınların, insanların hayatında sosyal, ekonomik, kültürel ve psikolojik alanlarda önemli etkileri olmuştur. Özellikle nüfus artışı ve artan ulaşım olanakları sonucunda geçtiğimiz yüz yıl içinde ortaya çıkan salgın hastalıklar ve bu hastalıkların insanlar arasında yayılımı hızlanmıştır (Parıldar, 2020; Wolfe, Dunavan ve Diamond, 2007). 2019 yılının sonunda Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 Salgınının da bireyler üzerinde diğer salgınlar ile benzer bir etkiye sahip olması beklenmektedir. Özellikle hastalığın diğer salgınlara oranla daha hızlı bir şekilde geniş alanlara yayılmasının bireyler üzerindeki olumsuz etkileri artırması beklenmektedir (Cullen, Gulati ve Kelly, 2020). Alanyazında bu doğrultuda gerçekleştirilmiş çalışmalarda, COVID-19 Salgını sürecinde bireylerin kaygı belirtileri, depresif belirtileri, stres belirtileri, sağlık kaygısı, uyku bozuklukları ve yeme bozukluğu belirtileri seviyesinin salgın döneminden önce alınmış olan normatif verilere kıyasla anlamlı olarak fazla olduğu gözlenmiştir (Hyland ve ark., 2020; Lakhan, Agrawal ve Sharma, 2020; Özdin ve Bayrak Özdin, 2020; Li ve ark., 2020; Jahrami ve ark., 2021; Bayar ve ark., 2021; Devoe ve ark., 2022).

Salgınlara yayılımını engellemeye yönelik alınan temel önlemlerden biri de virüs ile temas etmiş olan bireylerin, kuluçka sürecinde toplumdan uzak tutulması anlamına gelen karantina ve virüsün bulaştığı insanların sağlıklı olduğu düşünülen bireylerden, hastalık geçene kadar, uzak tutulması olan izolasyon tedbirleridir (Catucci, Scognamiglio ve Rossi, 2021; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Karantina ve izolasyon deneyiminin birey üzerinde, belirsiz doğaları ve hastalığın yarattığı risk gibi nedenlerden dolayı olumsuz psikolojik etkileri olduğu geçmiş salgınlarda gerçekleştirilmiş çalışmalarla gösterilmiştir (Brooks ve ark., 2020). Bu doğrultuda COVID-19 Salgını sırasında gerçekleştirilen araştırmalarda karantina/izolasyon deneyimi yaşaması gerekmiş bireylerin, yüksek seviyede travma sonrası stres belirtileri, depresif belirtiler, kaygı belirtileri, alkol kötüye kullanımı ve öfke seviyesi bildirdikleri gözlenmiştir. Katılımcıların gösterdikleri olumsuz psikolojik belirtiler üzerinde algılanan sosyal destek seviyesi, daha genç olmak, evli olmak, kadın cinsiyetinde olmak, COVID-19 Salgınına yönelik tehdit algısı düzeyi, hastalık bulaşma korkusu, belirsizliğe

tahammülsüzlük seviyesi, endişe düzeyi, duygu düzenleme stratejileri gibi değişkenlerin etkili olduğu bulunmuştur (Tang ve ark., 2020; Karim, Ouanes, Reagu ve Alabdulla, 2021; Peng ve ark., 2020; Gómez-Durán, Martin-Fumadó, C. ve Forero, 2020; Samrah ve ark., 2020; Sharma, Saji, Kumar ve Raju, 2020; Kim, Nyengerai ve Mendenhall, 2022; Sun ve ark., 2021; Maggi ve ark., 2021; Koç, Tok, Uzun ve Ensari, 2021; Petrocchi ve ark., 2022; Gullo ve ark., 2022).

COVID-19 Salgınının, kesin tedavisinin bulunamamış olması, aşı çalışmalarının henüz hastalığın yayılımını durduramamış olması, çok fazla can ve mal kaybına yol açması, günlük hayat seyrini etkilemesi gibi nedenler ile engellenmesi üzerine hastalığa karşı kullanılan en yaygın kullanılan yöntem karantina ve izolasyon olmuştur. Hem geçmiş salgınlarda hem de COVID-19 Salgını sırasında gerçekleştirilen çalışmalardan da anlaşılacağı üzere karantina/izolasyon deneyimlerinin, belirsiz doğaları, bireylerde yol açtıkları kayıplar ve kapalı kalma gibi koşullardan dolayı bireyler üzerinde olumsuz psikolojik etkileri olduğu gözlenmiştir.

Mevcut çalışmada öncelikle, 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeğinin (2-Way Social Support Scale) (Shakespeare-Finch ve Obst, 2011) Türkçe formunun psikometrik özellikleri incelenmiştir. Ana çalışmada ise ülkemiz örnekleminde karantina/izolasyona girmesi gerekmiş bireylerin, karantina/izolasyon yaşantısı sonrası geçen süre ile travma sonrası stres belirtileri, kaygı belirtileri ve depresif belirtileri göstermelerinde bazı koruyucu ve risk faktörlerinin (algılanan sosyal destek düzeyi, COVID-19 tehdit algısı seviyesi, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi) etkisi incelenmiştir. Bir sonraki bölümde araştırmanın kuramsal arka planı, amacı, önemi ve araştırmanın temel hipotezleri yer almaktadır.

## 1. BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 1.1. SALGIN HASTALIKLAR

İnsanlar avcı-toplayıcı toplumlar halinde yaşadıkları zamanlardan günümüze, salgın hastalıklarla mücadele etmişlerdir. Özellikle de tarım devriminin gerçekleştiği son 10.000 yıllık süreçte yeni tip salgın hastalıklar, ekonomik, sosyal ve kültürel anlamda insanlık tarihinde önemli izler bırakmışlardır (Wolfe, Dunavan ve Diamond, 2007). Salgın hastalıkların bir kısmı sadece ortaya çıktıkları bölgeyi etkiledikleri için endemik olarak adlandırılırken bazı endemik olarak ortaya çıkan salgın hastalıklar dünya genelinde birden fazla bölgeyi etkiledikleri zaman pandemik salgın olarak ilan edilmişlerdir (Mocnik ve ark., 2020). İnsanların nüfus artış hızının artması ile birlikte de son yüzyılda görülen salgın hastalık sayısında artış olmuştur ve bu artışın gelecekte de devam etmesi beklenmektedir (Chigwedere ve ark., 2021). Tarihte, özellikle de yaşanan can kaybı açısından insanlığı en çok etkileyen bazı endemik ve pandemik salgınlara Justinian Vebası (541-542), Kara Veba (1346-1350), Beşinci Kolera (1881-1896), Rus Gribi (1889-1990), Altıncı Kolera (1899-1923), İspanyol Gribi (1918-1920), Asya Gribi (1957-1958), HIV-AIDS (1960-günümüz), Hong Kong Gribi (1968-1969) örnek verilebilir. Fakat bu hastalıkların büyük bir kısmının bilim çağının öncesine denk gelmesi nedeniyle haklarında çok fazla araştırma bulunmamaktadır. Öte yandan; MERS (Middle East Respiratory Syndrome), SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), Ebola Virüsü ve COVID-19 gibi salgınlar son yirmi yılda görülmeleri nedeniyle araştırmacılar tarafından kısa vadeli ve uzun vadeli etkileri incelenebilen salgın hastalıklardır (Kaur ve ark., 2020). Bu hastalıklardan mevcut çalışmada etkisi incelenen COVID-19 Salgını, bir sonraki bölümlerde daha detaylı olarak açıklanmaktadır.

##### 1.1.1. Ülkemizde ve Dünyada COVID-19 Salgını

2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve SARS-CoV-2 virüsünün bireyin solunum sistemine girmesi ile bireyden bireye bulaşan yeni bir tip koronavirüs hastalığı tanımlanmıştır. Hastalığın hızlı bir şekilde yayılması ve kısa sürede dünya genelinde görülmeye başlaması, etkilerinin tam bilinmemesi ve dünya genelinde kapanmalara neden olması nedeniyle kamuoyunda genel bir panik hali yaratmıştır (Kontoangelos, Economou ve Papageorgiou, 2020). Virüsün ortaya çıkmasından sonraki ilk yıl içerisinde, belirsizlik durumu ve tedavi olanaklarının gelişmemiş olmasından dolayı dünya genelinde bulaş riskine karşı koruyucu önlemler ön plana çıkmıştır. Buna bağlı olarak alınan geniş karantina önlemleri dahilinde insanların normatif yaşam kalıplarının bozulmasının, yaşanan ekonomik kayıpların, kademeli olarak yaşanan “yeni normallerin” ve sürekli bulaş korkusunun insanların üzerinde uzun dönemli psikolojik etkiler yaratması beklenmektedir (Aknin ve ark., 2022; Kesner ve Horáček, 2020).

Mevcut çalışmanın yazıldığı zamandaki güncel verilere göre; dünya genelinde 223 ülkede, toplamda 633.360.994 kişi COVID-19 tanısı almış ve tanı alanlardan 6,584,495 kişi ise COVID-19'a bağlı olarak yaşamını kaybetmiştir (Worldometer, 2022). Ülkemizde ise ilk vakanın görüldüğü 11 Mart tarihinden günümüze resmi verilere göre 16.919.638 kişi COVID-19 tanısı almış, tanı alanlardan 101.203 kişi COVID-19'a bağlı olarak hayatını kaybetmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Bununla birlikte, COVID-19'a neden olan SARS-Cov-2'nin yayılmasını kontrol altına almak ve sağlık sistemi üzerinde bir yük oluşturmasını önlemek için bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal hayatını etkileyen pek çok önleyici uygulama (sosyal etkileşimin olduğu ticari faaliyetlerin ve spor müsabakalarının durdurulması, yüz yüze eğitim ve öğretim faaliyetine ara verilmesi, 20 yaş altı ve 65 yaş üstü kişilerin sokağa çıkmasının yasaklanması, 31 ilde hafta sonları uygulanan sokağa çıkma kısıtlaması, maske takma zorunluluğu, ülke içi ve ülke dışı seyahatlerin kısıtlanması, gibi) başlatılmıştır.

## **1.2. SALGINLARIN PSİKOLOJİK ETKİSİ VE ARAŞTIRMADA KULLANILAN DÜZENLEYİCİ DEĞİŞKENLER**

### **1.2.1. Belirsizliğe Tahammülsüzlük**



Krohne (1989) tarafından ilk olarak ortaya atılan Belirsizliğe Tahammülsüzlük (Intolerance of Uncertainty) kavramında temel olarak uyarınların, ona maruz kalan organizma tarafından tehdit edici olarak algılanabilmeleri için tahmin edilemez, karmaşık veya çözülemez olmaları gerektiğini savunuyordu (akt., Grenier, Barrette ve Ladouceur ve 2004). Krohne'ye (1993) göre temelde “uyanık (vigilant)” başa çıkma mekanizmasına sahip olan bireyler, bu belirsiz durumlara tahammül edemedikleri için sürekli olarak çevrelerini tehdit sinyallerine karşı yoğun bir dikkat ve gözlem içerisinde tutmaktadır (akt., Rosen, Ivanova ve Knäuper, 2014). Dugas ve arkadaşları (1998) ise Belirsizliğe Tahammülsüzlüğü, bir olayı, negatif sonuç verme olasılığında bağımsız bir şekilde, tehdit edici, istenmeyen ve üzücü bulmak olarak tanımlamıştır. Bazı araştırmacılara göreyse bireylerin günlük yaşam durumlarındaki belirsizliğe karşı verdikleri “bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler” Belirsizliğe Tahammülsüzlük düzeylerini göstermektedir (Freeston ve ark., 1994). Yine başka bir tanıma göre Belirsizliğe Tahammülsüzlük, çevreyi algılamakta bireyler tarafından kullanılan ve belirsizliği kabul edilemez bir durum olarak algılamayı sağlayan yapıdır (Buhr ve Dugas, 2002). Alan yazında zaman içerisinde Belirsizliğe Tahammülsüzlük kavramının pek çok tanımı yer almaktadır. Özellikle de kavramın, Yaygın Kaygı Bozukluğunda hissedilen endişeyi oluşturan dört temel yapıdan biri olduğunun ortaya atılmasıyla birlikte kaygıyı inceleyen psikoloji araştırmalarında yer almaya başlamıştır (Buhr ve Dugas, 2002; Bottessi ve ark., 2016).

#### 1.2.1.1. Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Alt Boyutları

Mevcut çalışmada, bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük seviyelerini ölçmek üzere kullanılan ölçek, bireylerin belirsiz durumlar karşısında duyduğu kaygıyı, ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı olmak üzere iki boyut üzerinden ölçmektedir (Sarıçam ve ark., 2014). İleriye yönelik kaygı boyutu, belirsizliğe karşı girilen beklentinin yarattığı kaygı ile alakalıyken engelleyici kaygı boyutu, belirsiz bir durum karşısında bireyin ne kadar eyleme geçebildiği ile alakalıdır (McEvoy ve Mahoney, 2012). Belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesinin alt boyutlarının, psikiyatrik rahatsızlıklara etki etmede farklılaşım farklılaşmadıklarını inceleyen bir çalışmada, geleceğe yönelik kaygı alt boyutunun özellikle

de genellenmiş kaygı bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk ile ilişkili olduğu bulunurken engelleyici kaygı alt boyunun fobik bozukluklar ve depresyon ile ilişkili olduğu gözlenmiştir (McEvoy ve Mahoney, 2011).

#### 1.2.1.2. Salgın Hastalıklar ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük

Son 20 yıl içerisinde çıkan salgın hastalıkların, bireylerin üzerindeki psikolojik etkilerini incelemek üzere pek çok çalışma gerçekleştirilmiştir. Salgınların, özellikle de ilk çıktıkları dönemde seyirlerinin ve ölüm oranlarının belirsiz bir durum olması nedeniyle de belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesinin, araştırmalarda etkisi incelenmesi gereken bir yapı olduğu düşünülmektedir (Bults ve ark., 2011). Bu doğrultuda, H1N1 pandemisi döneminde 1027 yetişkin katılımcı ile gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçlarına göre bireylerin pandemiye bağlı kaygı seviyeleri ile belirsizliğe tahammülsüzlük seviyeleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Taha ve ark., 2014). Kanada'da yaşamakta olan 316 birey ile gerçekleştirilen bir çalışmada da benzer bir şekilde, bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük seviyeleri ile belirttikleri kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Katılımcıların H1N1 pandemisini ne kadar kontrol edilebilir ve stresli olarak algıladıklarının da bu ilişki üzerinde aracı etkiye sahip olduğu gözlenmiştir (Taha, Matheson ve Anisman, 2014). Yine H1N1 pandemisi döneminde gerçekleştirilen bir çalışmada; belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesini daha yüksek belirten bireylerin, sağlıkları üzerinde daha yüksek kaygı seviyeleri belirttikleri ve pandemiyi daha tehlikeli olarak algıladıklarını bildirdikleri tespit edilmiştir (Ashbaugh ve ark., 2013). Belirsizliğe Tahammülsüzlük kavramı diğer salgın hastalıklarda çok incelenmemiş olsa da COVID-19 Salgını sürecindeki araştırmalarda etkisi incelenen temel kavramlardan biri olmuştur. Mevcut çalışmanın bir sonraki bölümünde bu araştırmalara yer verilmiştir.

#### 1.2.1.3. COVID-19 Salgını ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük

COVID-19 Salgınının belirsiz doğası nedeniyle bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük seviyelerinin, gösterdikleri psikolojik tepkilerin boyutunu etkilemesi beklenmektedir.

İtalya’da geniş karantina önlemlerinin alındığı bir dönemde 18-75 yaş arası 240 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarından, bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi ile stres belirti düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır (Petrocchi ve ark., 2021). İtalya’da 3869 katılımcı ile gerçekleştirilmiş olan benzer bir çalışmada, bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesinin, COVID-19 Salgınının bireyler üzerinde yarattığı korku düzeyinin depresyon, kaygı ve stres düzeyleri üzerindeki etkisinde kısmi aracı etkisinin olduğu gözlenmiştir (Gullo ve ark., 2022). COVID-19 Salgınının birinci dalgasında görev almış olan ve bu dönemde aile bireyelerine hastalık bulaştırmama adına uzun dönem karantinaya girmesi gerekmiş sağlık çalışanları ile gerçekleştirilen bir çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi ile psikolojik stres belirti seviyeleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Beck ve Daniels, 2022). Ülkede sıkı karantina önlemlerinin alındığı bir zamanda Yunanistan’da gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarına göre; bireylerin belirttikleri belirsizliğe tahammülsüzlük seviyeleri arttıkça depresif belirti düzeylerinin de anlamlı olarak arttığı bulunmuştur (Voitsidis ve ark., 2020). Arjantin’de yaşayan ve sosyal izolasyon kurallarına uygun olarak evde kalmaları istenen katılımcılar ile gerçekleştirilen bir çalışmaya göre yine katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi ile depresif belirti düzeyleri ve kaygı belirti düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (del Valle ve ark., 2020). Psikiyatrik tanı almayan örneklemdeki sosyal izolasyon önlemlerinin, bireylerin psikolojik belirti düzeyleri üzerindeki etkisini inceleyen bir araştırmada belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesinin bu ilişki üzerindeki etkisine de bakılmıştır. Bu çalışmanın bulgularına göre; bireylerin depresif belirtiler, kaygı belirtileri, stres belirtileri, iyilik halleri ve yaşama verdikleri değer üzerinde belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesinin anlamlı olarak bir etkiye sahip olduğu gözlenmiştir (Smith, Twohy ve Smith, 2020). Yine, alınan sosyal izolasyon önlemlerinin bireylerin psikolojisi üzerindeki etkilerini inceleyen ve İsrail’de gerçekleştirilmiş bir araştırmada, belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi ile psikolojik stres düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Geffen ve Koslowsky, 2021).

Ülkemizde de COVID-19 Salgını sırasında bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük seviyelerinin psikolojik belirtiler göstermeleri üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalar bulunmaktadır. Bu doğrultuda psikiyatrik tanı almamış olan örneklemde gerçekleştirilen

çalışmalardan birinde; katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesinin, ruminasyonu ve travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı, bu belirtilerin de bireylerin saldırganlık davranışları göstermesi ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Çelik ve ark., 2021). Ülkemizde 426 yetişkin birey ile internet üzerinden toplanan veriler ile gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçları da alan yazındaki diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir. Bu çalışmaya göre; bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi ile kaygı belirti düzeyleri ve depresif belirti düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Korkmaz ve Güloğlu, 2021). Benzer bir örneklemeden seçilen 3004 katılımcı ile gerçekleştirilen bir araştırmanın bulgularına göre bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi arttıkça psikolojik belirti düzeylerinin de anlamlı olarak arttığı; bireylerin bilişsel esneklik (cognitive flexibility) düzeylerinin ise bu ilişki üzerinde negatif bir etkisinin olduğu saptanmıştır (İnözü, Gök, Tüzün ve Hacıömeroğlu, 2022). Hemşirelik bölümünde okumakta olan 506 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen bir nicel araştırmanın sonuçlarına göre de katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük seviyeleri arttıkça belirttikleri kaygı düzeyi, depresif düzeyleri ve stres düzeyinin de yükseldiği tespit edilmiştir (Şentürk ve Bakır, 2021). COVID-19 Salgını sırasında Türkiye’de yaşamakta olan yetişkin örneklemeden “uygun örnekleme” yoluyla seçilen 565 katılımcı ile gerçekleştirilen bir araştırmada, katılımcıların kaygı, psikolojik esneklik, maneviyat ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu araştırmanın bulgularında katılımcıların, psikolojik sağlıklılık ölçeğinden aldıkları puanlar ile kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkide belirsizliğe tahammülsüzlük seviyelerinin anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir. (Kasapoğlu, 2020).

COVID-19 Salgınının ve karantinanın, 18-65 yaş arası bireyler üzerindeki etkilerini incelemek adına, çevrimiçi platformlar üzerinden 357 katılımcı ile gerçekleştirilen bir araştırmada, katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi ile travma sonrası stres belirtileri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Dahası, katılımcıların travma sonrası stres belirtileri üzerinde evcil hayvan sahibi olmanın ve sosyo-ekonomik düzeyin yüksek olmasının koruyucu bir faktör olduğu gözlenmiştir (Öztürk, Akalın, Özgüner ve Şakiroğlu, 2020).

Alan yazında yer alan benzer çalışmaların sonuçlarına göre bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesinin; depresif belirti düzeyi, kaygı belirti düzeyi, stres belirti düzeyi, algılanan yalnızlık düzeyi, salgına karşı alınan önleyici tedbirlere uyum düzeyi, obsesif kompulsif belirti düzeyi, sağlık kaygısı düzeyi, uyku kalitesi, duygusal yeme davranışı üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunduğu tespit edilmiştir (Parlapani ve ark., 2020; Bavolar ve ark., 2021; Wheaton, Messner ve Marks, 2021; Tull ve ark., 2020; Wu ve ark., 2021; Pak ve ark., 2022;; Glowacz ve Schmits, 2020).

### 1.2.2. Algılanan Sosyal Destek

Sosyal desteğin özellikle de koruyucu bir mekanizma olarak oynadığı rol 1970'lerden itibaren psikoloji araştırmalarında incelenen bir faktör olmuştur (Zimet ve ark., 1988). Kavram olarak romantik ilişkilerden, ticari ilişkilere kadar uzanması; aynı zamanda insan ilişkilerinin kalite ve yoğunluk bakımından farklılık gösterebilmesinden dolayı işevruk olarak tanımlanması ve ölçülmesi zor bir kavram olarak kabul edilmiştir (Alloway ve Bebbington, 1987). Sosyal desteğin alan yazında pek çok tanımı olsa da bu tanımları, sosyal destek konseptini ele aldıkları temel açısından 3 gruba ayırarak incelemek mümkündür: Birinci grupta sosyal desteği yönelimi açısından alınan sosyal destek ve verilen sosyal destek olarak ayıran çalışmalar, ikinci gruptaysa sosyal desteği kullanılabilirliği açısından desteğin ortamda kullanıma hazır bir şekilde bulunup bulunmaması üzerinden inceleyen çalışmalar, son olarak da sosyal desteği ağlar açısından desteği sağlayan kaynağın kim/kimler olduğu açısından inceleyen araştırmalar olarak gruplandırılabilir (Tardy, 1985).

Alan yazında, bireylerin sosyal destek seviyeleri ve sağlık düzeyleri arasındaki mekanizmayı açıklayan iki temel hipotez vardır: Tampon Etkisi Hipotezi (Buffering Effect Hypothesis) ve Doğrudan Etki Hipotezi (Direct Effects Hypothesis). Tampon etkisi hipotezine göre bireylerin, stres yaratan yaşam olayları karşısında, çevrelerinden ne kadar destek görebildiklerinin, bu yaşam olayları ile deneyimledikleri sıkıntılar ve psikiyatrik rahatsızlık geliştirme arasındaki bağlantıyı zayıflatan bir etkisi bulunmaktadır; yani sosyal destek bir nevi tampon görevi gören ikincil bir mekanizmadır. Doğrudan Etki Hipotezine göre ise

sosyal destek, stresli bir yaşam olayından bağımsız olarak bireylerin sağlık düzeyleri üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir (Cohen ve McKay, 1984; Cohen ve Wills, 1985). Mevcut çalışmada, sosyal desteğin tampon etkisi hipotezi temel alınmıştır. Bu hipotezin test edilmesine yönelik, 10 yıl aralıkla gerçekleştirilen boylamsal bir çalışmanın sonuçlarına göre, bireylerin sosyal destek seviyesinin ancak stresli bir olay yaşama durumu sonucunda bireylerin ruh sağlığı düzeyleri üzerinde etkisi olduğu tespit edilmiştir (Dalgard, Bjork ve Tambs, 1995). 2008 yılında Çin’de gerçekleşen deprem sonrasında, 2080 tane depremzede ile gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçlarından, sosyal destek seviyesinin depresif belirtiler ve kaygı belirtileri üzerinde negatif yönde bir etkisinin olduğu gözlenmiştir (Xu ve Wei, 2013). Salgınların da stres yaratıcı ve olası travmatik yaşantılar olması nedeni ile sosyal desteğin salgın durumunun yarattığı stres karşısında tampon etkisi yaratması ve bireylerin olumsuz psikolojik belirtiler geliştirmesine karşı koruyucu bir faktör olması beklenmektedir (Mauder ve ark., 2006).

#### 1.2.2.1. Algılanan Sosyal Desteğin Yönelimi Açısından İki Alt Boyutu

Mevcut çalışmada, algılanan sosyal destek kavramı, “verilen sosyal destek” ve “alınan sosyal destek” olarak iki boyut üzerinden ölçülmüştür. Alınan sosyal destek, bireylerin çevrelerinden ne kadar destek gördüklerini algıladıkları ile alakalıdır ve geleneksel olarak araştırmalarda kullanılan sosyal destek kavramı sadece bu boyutu içermektedir. Bu araştırmaların sonuçlarına göre alınana sosyal desteğin; kaygı belirtileri, depresif belirtiler, sağlık ile alakalı kaygı seviyesi, yeme bozukluğu belirtileri, algılanan yalnızlık seviyesi, kendine zarar verme davranışları gibi değişkenlerle ilişkili olduğu gözlenmiştir (Zhou ve ark., 2013; Raffaelli ve ark., 2013; Jones, Hadjistavropoulos ve Sherry, 2012; Özmete ve Pak, 2020; Wonderlich-Tierney ve Vander Wal, 2010; Singh ve ark., 2020; Claes ve ark., 2015).

Trivers (1971) tarafından ortaya atılan “Karşılıklı Fedakarlık (Reciprocal Altruism) Kuramı” bireylerin, kendilerinden fedakarlık yaparak karşı tarafa bir kazanç sağlamaya yönelik davranışlarda bulunmasının altında evrimsel olarak gelecekte aynı davranışı da karşı taraftan görmenin yattığını varsaymaktadır. Bu kuram çerçevesinde bireylerin aldıkları sosyal destek

kadar başkalarına sağladıkları sosyal desteğin de önemli olduğu söylenebilmektedir. Etkisi alınan sosyal destek kadar araştırılmamış olsa da alan yazında bireylerin sosyal destek sağlamasının etkilerini inceleyen bazı araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin, ileri yaştaki bireyler ile 5 yıl arayla gerçekleştirilen boylamsal bir çalışmanın sonuçlarına göre bireylerin, ölüm oranlarının başkalarına araçsal sosyal destek sağladıkları ölçüde azaldığı saptanmıştır (Brown ve ark., 2003). Yine ileri yaştaki bireylerle gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarından; bireylerin verdikleri sosyal destek seviyesinin daha düşük depresif belirti seviyesi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Tsuboi, Hirai ve Kondo, 2016). Sosyal destek vermenin, beyin görüntüleme teknikleri aracılığı ile bireyler üzerindeki etkilerinin incelendiği bir çalışmada; sosyal destek verilen görevleri yerine getirmenin katılımcıların beyninde, strese bağlı aktivitenin azalmasıyla ve ödülle ilgili bölgedeki aktivitenin artışıyla alakalı olduğu gözlenmiştir (Inagaki ve ark., 2017). Travmatik yaşantılar sonrası bireylerin sosyal desteğe sahip olmasının ileride bu duruma bağlı olarak gözlenebilecek psikolojik rahatsızlıklara karşı koruyucu etkiye sahip olduğu alan yazında pek çok kez gösterilmiştir (Bonanno ve ark., 2007). Özellikle de salgın ve karantina koşullarının bireyler arasındaki karşılıklı sosyal desteği gerekli kılmasından dolayı alınan sosyal destek kadar verilen sosyal desteğin de etkisinin incelenmesinin mevcut araştırmada önemli olduğu düşünülmektedir.

#### 1.2.2.2. Salgın Hastalıklar ve Algılanan Sosyal Destek

Salgın, özellikle de pandemik salgınlar sırasında koruyucu olabilecek faktörler incelenerek gelecekteki salgınlarda, bireylerin daha az psikolojik belirti göstermelerini sağlamak adına yeni politikalar geliştirilebilmesi için çeşitli çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar tarafından salgın gibi travmatik yaşantıların etkilerini inceleyen çalışmalarında, bireylerin uzun dönem psikolojik belirtiler göstermesinin önüne geçen önemli bir koruyucu faktörün de yeterli ve ulaşılabilir psikolojik desteğin bireye sağlanması olduğu öne sürülmüştür (Maunder ve ark., 2006; Bonanno ve ark., 2007).

SARS Salgını sırasında hamile kadınlarla gerçekleştirilen bir çalışmada, bireylerin algılanan sosyal destek boyutunun depresif belirtiler göstermeleri üzerinde negatif yönde anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur (Lee ve ark., 2010). İnsanlığı uzun zamandır etkileyen bir

pandemik salgın olan HIV virüsü ile gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarına göreyse, sosyal destek seviyelerini daha yüksek olarak bildiren bireylerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük depresif belirtiler, kaygı belirtileri ve stres belirtileri bildirdikleri tespit edilmiştir (Asante, 2012). H1N1 Salgını sırasında psikiyatrik olmayan örnekleme gerçekleştirilen bir çalışmada; bireylerin algıladıkları, somut ve kullanılabilir sosyal destek seviyeleri arttıkça, belirttikleri olumsuz psikolojik belirti seviyesinin anlamlı olarak azaldığı görülmüştür (Liu ve ark., 2009).

MERS, SARS ve COVID-19 Salgını sırasında önemli bir risk gurubu oluşturduğu düşünülen sağlık çalışanları ile gerçekleştirilen çalışmaların incelendiği bir meta-analiz çalışmasının sonuçlarına göre sosyal destek boyutunun, salgın sırasında ve sonrasında bireyleri psikolojik belirti geliştirmeye karşı koruyan önemli faktörlerden biri olduğu saptanmıştır (De Brier ve ark., 2020). SARS Salgınının sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkisini ve bu etki ile ilişkili faktörleri inceleyen 22 farklı araştırmanın derlendiği bir çalışmadan, sağlık çalışanlarının olumsuz psikolojik belirtileri göstermesini etkileyen önemli faktörlerden birinin de bireylerin algıladıkları sosyal destek seviyesi olduğu anlaşılmaktadır (Brooks ve ark., 2018).

2003 SARS salgını sırasında hastanede tedavi görmesi ve izolasyonda kalması gerekmiş hastalarla, hastaneden taburcu olduktan sonra 6, 9 ve 12 ay aralıklarla boylamsal bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, hastalığın olumsuz psikolojik etkilerini atlatmış grupların daha yüksek sosyal desteğe sahip olduklarını bildirdikleri gözlenmiştir (Bonanno ve ark., 2008). SARS Salgını sırasında gerçekleştirilen başka bir çalışmada, karantinaya girmesi gerekmiş sağlık çalışanları ile görüşmeler gerçekleştirilmiş ve niteliksel analizler gerçekleştirilmiştir. Söz konusu analizlerin sonuçlarına göre, katılımcıların karantina deneyimleri sürecinde bahsettikleri temalardan birinin de sevdikleri bireylerden uzak kalmaları, ve sevdikleri ile iletişim kuramamaları karantina yaşantısı sonrası çevreleri tarafından dışlandıklarını hissetmeleri olduğu tespit edilmiştir (Robertson, Hershenfield, Grace ve Stewart, 2004).

### 1.2.2.3. COVID-19 Salgını ve Algılanan Sosyal Destek



Mevcut araştırmanın bir önceki bölümünden de anlaşılacağı gibi sosyal destek, salgın araştırmalarında etkisi incelenen önemli bir koruyucu faktördür. Bu nedenle, özellikle de sosyal mesafe ve dünya geneli karantinaya girilmesi gibi bireylerin sosyal hayatlarını kısıtlayan önlemlerin kullanılması nedeniyle COVID-19 Salgını ile alakalı gerçekleştirilen araştırmalarda etkisi incelenmesi gereken bir faktör olmuştur (Saltzman, Hansel ve Bordnick, 2020). Bu bilgi ile paralel olarak yetişkin bireylerle gerçekleştirilen bir araştırmanın bulgularına göre, pandemi dönemi ile bireylerin, yakın çevresindeki diğer bireyler ile arasındaki sosyal desteğe salgın itibarıyla daha çok önem verdiklerini bildirdikleri görülmüştür (El-Zoghby, Soltan ve Salama, 2020). Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 ile alakalı yayınladığı bir yazıda, içinde bulunduğumuz dönemde bireylerin sosyal destek alması kadar vermesinin de psikolojik açıdan yararlı olduğundan bahsedilmiştir (DSÖ, 2020).

COVID-19 Salgını sırasında sosyal destek ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar alan yazında yer almaktadır. Özellikle de dünya genelinde geniş karantina önlemleri alındığı salgının ilk dalgasında gerçekleştirilen çalışmalar karantinada kalması gerekmiş bireyleri kapsamıştır. Örneğin; yetişkin örneklem ile gerçekleştirilen bir araştırmanın bulgularına göre, daha düşük seviyede sosyal destek gördüğünü belirten bireylerin, istatistiksel olarak anlamlı olarak uyku kalitelerini daha düşük ve depresif belirti düzeylerini daha yüksek belirttikleri gözlenmiştir (Grey ve ark., 2020). SARS-CoV-2 virüsü bulaşıp tedavi sonucunda iyileşmiş hastalarla gerçekleştirilen bir çalışmada ise katılımcıların hastalıktan sonra verdikleri olumsuz psikolojik tepkilerin, algıladıkları sosyal destek seviyeleri ile ters yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Yang ve ark., 2020). Genel örneklem ile gerçekleştirilen benzer bir çalışmanın bulgularına göre de sosyal destek seviyesi ile psikolojik stres belirtileri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Yu ve ark., 2020). Sun ve arkadaşları tarafından (2021) Çin’de yaşamakta olan üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışmadan; bireylerin algıladıkları sosyal destek seviyesi yükseldikçe psikolojik belirtilerinin (depresif belirtiler, kaygı belirtileri ve travma sonrası stres belirtileri) azaldığı tespit edilmiştir.

Salgında önemli bir risk grubunu oluşturan sağlık çalışanları ile gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçlarından, katılımcıların salgına bağlı korku, depresyon, kaygı ve stres düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek boyutu arasında düşük güçte de olsa anlamlı bir

ilişkinin olduğu gözlenmiştir (Alnazly ve ark., 2021). Salgın sırasında ön safhada çalışan hemşireler ile gerçekleştirilen benzer bir çalışmada da katılımcıların sosyal destek seviyeleri arttıkça, COVID-19 Salgını'na bağlı olarak duydukları kaygının azaldığı bulunmuştur (Labrague ve De Los Santos, 2020).

SARS-CoV-2 virüsü ile enfekte olan ve hastanede izolasyonda kalması gerekmiş 66 katılımcı ile izolasyondan çıktıkları zaman gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçlarına göre; çevrelerinden daha yüksek sosyal destek aldığını bildiren bireylerin anlamlı olarak daha düşük düzeylerde depresif belirtiler gösterdikleri gözlenmiştir (Samrah ve ark., 2020). Suudi Arabistan'da karantinada kalması gerekmiş 200 birey ile gerçekleştirilmiş bir çalışmada ise karantinaya girmesi gerekmiş bireylerin %40.5'inin kaygı belirtilerinde, %57.5'inin depresif belirtilerde ve %55.5'inin de stres belirtilerinde kesme puanının üzerinde değerler aldıkları tespit edilmiştir. Aynı zamanda katılımcıların sosyal destek seviyesinin yüksek olmasının daha düşük depresif belirtiler ve stres belirtileri bildirmeleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (El Keshky, Alsabban ve Basyouni, 2021).

Ülkemizde, COVID-19 Salgını sırasında genel örneklemden seçilmiş 894 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada, alan yazınla paralel olacak şekilde, algıladıkları sosyal destek seviyesi yüksek olan bireylerin, daha düşük düzeyde depresif belirti, kaygı belirtisi ve stres belirtisi gösterdikleri bulgusuna ulaşılmıştır (Kaya ve ark., 2021). COVID-19 Salgınının sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada bu doğrultuda 337 katılımcıdan veri toplanmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların toplam sosyal destek düzeyi ile tükenmişlik seviyeleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu fakat sosyal desteğin, aileden alınan destek ve özel birinden alınan destek alt boyutlarının tükenmişliğin hiçbir alt boyutu ile anlamlı bir ilişkiye sahip olmadığı yalnızca iş arkadaşlarından edinilen sosyal desteğin tükenmişliğin tüm alt boyutları ile anlamlı ilişkiye sahip olduğu gözlenmiştir (Özbezek, Paksoy ve Çopuroğlu, 2021). Pandemi ile alakalı görevleri yerine getirmesi gereken 197 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilen başka bir çalışmaya göre ise katılımcıların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresif belirti, kaygı belirtileri ve stres belirti düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Öztürk ve ark., 2021).

COVID-19 Salgını sırasında farklı ülkelerde ve örneklemlerle gerçekleştirilen çalışmalar sosyal desteğin bireylerin olumsuz psikolojik tepkisi üzerindeki etkisini incelemiştir. Bu araştırmalar, bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresif belirtiler, durumsal/sürekli kaygı belirtileri, COVID-19 Salgını'na bağlı olarak duyulan kaygı düzeyi, alkol kullanma düzeyi, stres belirtileri, endişe düzeyi, ebeveynlik stres düzeyi, davranışsal ve duygusal problemler, uyku kalitesi, psikolojik dayanıklılık, evde-kal uyarılarına uyma davranışı, COVID-19 aşısına karşı tutum arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır (Qi ve ark., 2020; Ao ve ark., 2020; Özmete ve Pak, 2020; Xu ve ark., 2020; Lechner ve ark., 2020; Guo ve ark., 2021; Zysberg ve Zisberg, 2022; Ren ve ark., 2020; Xiao ve ark., 2020; Kılıç ve Sis Çelik, 2020; Ye ve ark., 2020; Paykani ve ark., 2020; Jaspal ve Breakwell, 2022).

### 1.2.3. Tehdit Algısı

Mevcut çalışmada, karantina/izolasyon yaşantısının etkisi ve bireylerin gösterdikleri psikolojik belirtiler arasındaki ilişki üzerinde etkisi incelenen bir faktör de bireylerin, COVID-19 Salgını ne düzeyde tehdit edici olarak algıladıklarıdır. Bireylerin, stresli bir durumu ne kadar tehlikeli olarak algıladıklarının, ileride gösterdikleri olumsuz psikolojik belirtiler ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Garfin, Thompson ve Holman, 2018). Alan yazında, algılanan tehdit ve stres arasındaki ilişkideki yolu açıklayan birden fazla model bulunsa da mevcut çalışmada kullanılan ölçeğin temel aldığı model olan ve Lazarus ve Folkman tarafından 1984 yılında ortaya atılan “Bilişsel-İlişkisel Kuram” bir sonraki bölümde açıklanmıştır.

#### 1.2.3.1. “Bilişsel-İlişkisel Kuram” ve Tehdit Algısı

Bilişsel-İlişkisel Kuram, stresi, bireyin çevresindeki bir durumun kendi kaynaklarını aştığını ya da tehlikeye attığını düşündüğünde çevre ile arasında geçen ilişki olarak tanımlamaktadır. Bu değerlendirme sırasında birey hem çevresindeki beklentileri ve kendi kaynaklarını eşzamanlı olarak gözden geçirmektedir. Kısacası bu ilişki karşılıklıdır, sürekli ve bireyin

başa çıkma mekanizmaları, dışsal etkenler ve bireysel yeteneklerin gelişmesi ile değişim gösterebilir (Lazarus ve Folkman 1984; Lazarus, 1993).

Lazarus ve Folkman'ın (1984) da tanımladığı şekilde bu değerlendirme süreci iki yapıdan oluşmaktadır: Birincil değerlendirme (primary appraisal) ve ikincil değerlendirme (secondary appraisal). Birincil değerlendirme, bireyin çevresi ile girdiği ilişkideki bir karşılaşmanın risk durumunu kendi iyilik hali açısından değerlendirmesi sürecidir. Bu süreçte çevredeki durum 3 şekilde sınıflandırılabilir; alakasız (irrelevant), iyi huylu-pozitif (benign-positive) veya stresli (stressful). Stresli olarak kategorilenen olaylar da kendi içinde 3 kategoriye ayrılmaktadır: (1) Meydan Okuyucu (Challenge): Yaşanan durum, heyecan verici, hoş ve ilginç olarak deneyimlenir ve kişi bu girişimden bir kazançla veya kendini geliştirerek çıkacağını düşünerek durumu bir fırsat olarak değerlendirmektedir. (2) Tehdit (Threat): Bireyin, tehlikeli bir durum içinde bulunduğu ve bu duruma bağlı olarak da gelecekte potansiyel bir kayıp yaşamayı beklediğinde gerçekleşen durumdur. Gelecek beklentisi olumsuzdur ve birey, başa çıkma mekanizmalarını kullansa da halihazırda sahip olduğu kaynaklar ile çevrenin talepleri arasında denge olmadığını düşünür. (3) Zarar/Kayıp (Harm/loss): Bu durumda, kişiye zaten bir miktar zarar verilmiştir. Zararlar, değerli kişilerin, önemli nesnelerin, öz değerinin veya sosyal konumunun yaralanmasını veya kaybını içerebilir. Duruma karşısında başa çıkma stratejilerini kullanmak yerine birey, çaresizlik duygularıyla boğulmuş olarak teslim olur (Lazarus ve Folkman, 1984).

#### 1.2.3.2. Salgın Hastalıklar Ve Salgına Yönelik Tehdit Algısı

Mevcut çalışmanın bir önceki bölümünde, bireylerin stres verici durumları ne kadar tehdit edici olarak algıladıklarının, olaya verdikleri tepkileri etkilediği tartışılmıştır. Salgın hastalıklar da insanlarda ekonomik kayıplara ve can kayıplarına sebep olmaları nedeniyle stres verici durumlardır ve bu nedenle bireyler tarafından ne kadar tehdit edici algılandıklarının, salgına bağlı olarak gösterdikleri davranışların ve psikolojik tepkilerin üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir (Jiloha, 2020).

Bu doğrultuda SARS Salgını sırasında, salgın ile temasa geçmesi gerekmiş hemşireler ile gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların SARS Salgınına yönelik algıladıkları tehdidin

boyutu arttıkça belirttikleri durumsal öfke ve duygusal yorgunluk seviyelerinin de arttığı gözlenmiştir (Fiksenbaum ve ark., 2007). Yine SARS Salgını sırasında hastalıkla temas etmesi gerekmiş sağlık çalışanları ile 3 yıl aralıklarla gerçekleştirilen boylamsal bir araştırmanın sonuçlarına göre; bireylerin, SARS Salgınına tehdit edici olarak algılamaları ile 3 yıl sonra gösterdikleri depresif belirti seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Liu ve ark., 2012).

Ebola Salgınından etkilenmiş bölgelerde yaşamının genel nüfus üzerindeki psikolojik etkisini incelemek için 3564 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların Ebola Salgınına bir tehdit olarak algılama düzeyleri yükseldikçe kaygı belirtileri, depresif belirtiler ve travma sonrası stres belirtilerinin de arttığı gözlenmiştir. Aynı zamanda Ebola nedeniyle karantinaya alınması gereken bir bireyi tanımak ya da Ebola virüsünden dolayı bir yakını kaybetmek ile psikolojik belirtiler arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (Jalloh ve ark., 2018).

Bireylerin bir salgın durumunu potansiyel tehdit olarak algılama düzeylerine bağlı olarak bu salgın karşısında gösterdikleri korkuya-bağlı davranışların boyutu da değişecektir. Bu doğrultuda Ebola Salgını sırasında korkuya-bağlı davranışlar sergilemenin bireyler üzerindeki etkisinin incelendiği bir derleme çalışmasına göre; bireylerin sergiledikleri korkuya-bağlı davranışlar arttıkça salgın ile alakalı olumsuz psikolojik belirtilerinin de arttığı gözlenmiştir (Shultz ve ark., 2016).

### 1.2.3.3. COVID-19 Salgını Ve Tehdit Algısı

COVID-19 Salgını gibi tüm dünyaya yayılmış salgın hastalıklar belirsiz olmalarından ve tehdit ediciliklerinden dolayı bireylerde, mevsimsel grip gibi “normal” virüslere kıyasla daha fazla korku ve kaygıya yol açabilmektedirler (Garfin, Silver ve Holman, 2020; Asmundson ve Taylor, 2020). COVID-19 Salgını sırasında psikiyatrik tanı almamış olan 1055 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada bireylerin belirli kişilik özellikleri ile uzamış stres belirtileri göstermeleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre; bireylerin nevrozizm puanları ile uzamış stres belirti düzeyleri arasındaki ilişkide COVID-19’a bağlı algılanan stres seviyesinin pozitif yönde anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir (Liu ve

ark., 2021). Benzer bir örnekleme üzerinden gerçekleştirilen başka bir çalışmanın sonuçlarına göre de bireylerin COVID-19'a bağlı algılanan tehdit seviyeleri ile öz-değerlendirme yöntemi ile belirttikleri psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Paredes ve ark., 2021). Amerika Birleşik Devletleri'nde ikamet etmekte olan ve çocukluk dönemi olumsuz yaşantıları bildiren 350 yetişkin birey ile çevrimiçi anket platformu üzerinden gerçekleştirilen bir çalışmadan; olumsuz yaşantı deneyimi ile durumsal kaygı boyutu arasındaki ilişkide COVID-19 tehdit algısının etkili olduğu gözlenmiştir (Kalia, Knauff ve Hayatbini, 2020). Ülkemizde gerçekleştirilen benzer bir çalışmanın sonuçlarına göre bireylerin COVID-19 Salgını karşısında duydukları korku boyutu ile bildirdikleri depresif belirtiler, kaygı belirtileri ve stres belirtileri arasında negatif bir ilişki olduğu gözlenmiştir (Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan, 2020).

COVID-19 Salgını sırasında hastalıkla temas etmiş 351 hemşirenin katılımcı olarak yer aldığı bir çalışmadan; bireylerin belirli demografik özellikleri ile bildirdikleri psikolojik belirti düzeyi arasındaki ilişkide Salgını tehdit olarak algılama seviyelerinin etkisinin olduğu tespit edilmiştir (Gázquez-Linares ve ark., 2021). Yine hemşirelerle gerçekleştirilen başka bir çalışmanın sonuçlarına göre; bireylerin iş yükü seviyesi ve tükenmişlik belirti düzeylerinin arasındaki ilişkide COVID-19 tehdit algı düzeyinin etkili olduğu bulunmuştur (Manzano Garcia ve Ayala Calvo, 2021).

Zorunlu olarak karantinaya girmesi gerekmiş 24,378 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarına göre; bireylerin COVID-19 Salgını tehdit olarak algılama düzeyleri ile psikolojik belirti seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiştir (Xin ve ark., 2020). Benzer bir şekilde karantinaya girmesi gerekmiş bireyler ile çevrimiçi anket platformları üzerinden gerçekleştirilen bir çalışmanın bulgularına göre bireylerin COVID-19 Salgını tehdit edici olarak algılama düzeyleri arttıkça belirttikleri olumsuz duygulanım belirtileri (üzüntü-depresyon, kaygı ve öfke-düşmanlık) de anlamlı olarak artmıştır (Pérez-Fuentes ve ark., 2020). Çin'de karantinaya girmesi gerekmiş 1912 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen başka bir çalışmanın sonuçlarına göre; bireylerin COVID-19 Salgını tehdit edici olarak algılama düzeyleri ile travma sonrası stres belirtileri, depresif belirtiler, kaygı belirtileri ve intihar düşünceleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır (Sun ve ark., 2021). Karantinada kalması gereken bireyler ile gerçekleştirilen başka çalışmalarda da

COVID-19 Salgınına tehdit olarak algılamak ile olumsuz psikiyatrik belirtiler göstermek arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır (Kornilaki, 2022; Torrente ve ark., 2021; Stults-Kolehmainen, Filgueiras ve Blacutt, 2021; Kim, Nyengerai ve Mendenhall, 2022; Rodriguez, Litt ve Stewart, 2020).

Ülkemizde, bireylerin COVID-19 Salgınına tehdit olarak algılama boyutları ile psikolojik belirti gösterme arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmalar alan yazında yer almaktadır. Bu doğrultuda hazırlanmış bir tez çalışmasında, salgınlarda önemli bir risk grubunu oluşturan 346 sağlık çalışanından çevrimiçi yollarla toplanmış veriler ile analizler gerçekleştirilmiştir. Bu analizlerin sonuçlarından, katılımcıların COVID-19'u tehdit olarak algılama boyutu arttıkça gösterdikleri depresif belirtiler, travma sonrası stres belirtileri ve tükenmişlik belirtilerinin de anlamlı olarak arttığı bulunmuştur (Aba, 2022). Ülkemizde yaşamakta olan genel örneklemden seçilen 562 katılımcı ile gerçekleştirilen bir araştırmaya göre, bireylerin COVID-19 Salgınına tehdit olarak algılama boyutu arttıkça ölüm kaygısı boyutlarının da arttığı; COVID-19 tehdit algısı ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkide öz-şefkat düzeyinin kısmi aracılık rolü oynadığı tespit edilmiştir (Kavaklı, Ak, Uğuz ve Türkmen, 2020).

### **1.3. SALGINA KARŞI ALINAN ÖNLEMLER OLARAK KARANTİNA VE İZOLASYON**

COVID-19 Salgını, hızlı bir şekilde yayılması ve bilinen bir tedavisi olmaması nedeniyle özellikle ilk çıktığı yıl içerisinde insanları salgının yayılımına karşı önlemler almaya teşvik etmiştir. Virüsün bulaşmasını engellemeye yönelik en yaygın kullanılan yöntemlerden biri de daha önceki salgınlarda etkili olduğu görülmüş olan karantina ve izolasyon yöntemleridir (Catucci, Scognamiglio ve Rossi, 2021).

Eski Ahit'ten günümüze karantina ve izolasyon kavramlarının, bu şekilde isimlendirilmeseler de insan hayatında yer aldığı düşünülmektedir. M.Ö. 5. Yy'da Hipokrat tarafından "bir hastalık kendini 40 gün içerisinde gösterir" öğretisiyle 40 gün uygulanan karantina uygulaması, modern anlamıyla ilk defa Venedik Limanında salgın hastalık taşıdığı düşünülen gemilerin, hastalığın bulaşmasını engellemek amacıyla 40 gün boyunca limanda bekletilmesiyle başlamıştır (Gensini, Yacoub ve Conti, 2004; Sehdev, 2002). COVID-19

kapsamında karantina ve izolasyon yöntemlerinin ön plana çıkmasından sonra yetkililer tarafından yeniden tanımlanmaları gerekmiştir. Bu doğrultuda karantina, virüsün bulaştığı kişiyle (bu durumda COVID-19 olan biri) yakın temas halinde bulunan bireylerin kendilerini toplumdaki diğer bireylerden, virüsün kuluçka süresi olduğu düşünülen süreç boyunca uzak tutması olarak tanımlanabilmektedir. İzolasyon ise hastalığın bulaştığı anlaşılan bireyin, toplumdaki diğer bireylerden farklı bir alanda tutulması olarak tanımlanmıştır (Centers for Disease Control and Prevention, 2022; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Ülkemizde, SARS-CoV-2 virüsünün bulaştığı tespit edilen bireylerden, hastalık belirtilerinin ağır olmadığı durumlarda kendilerini evde izolasyona almaları beklenmektedir. İzolasyon sürecinde Sağlık Bakanlığından mobil ekipler, enfekte olmuş bireylerin evine gidip gerekli ilaçları onlara ulaştırmaktadır. Hastalığın gidişatının ağırlaştığı durumlarda bireylerin, hastanede yataklı tedavi almaları gerekebilmekte, bazı durumlarda yoğun bakıma kaldırılmaları veya entübe edilmeleri gerekebilmektedir. Bireylerin izolasyon süreci sonrasında tekrardan yaptıkları PCR testinin sonucunda virüsü taşımadıkları tespit edilirse izolasyondan çıkmalarına izin verilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Pandeminin ilk dönemlerinde SARS-CoV-2 bulaşmış biri ile yakın zamanda temasa geçmiş olan kişiler ve yurtdışından ülkeye girmiş yolcuların 14 gün boyunca devlet tarafından zorunlu karantinaya alınması gerekmiştir. Karantina sürecinde hastalık belirtileri gösteren bireyler PCR testi olmuş ve bu testin sonuçlarına göre izolasyona girmişler ya da karantina deneyimlerinin bitmesini beklemişlerdir. Salgının gidişatı değiştikçe zorunlu karantina süresi azalmış ve yurtdışı giriş çıkış yasakları kaldırılmıştır. Virüse karşı etkili olduğu bilinen aşılardan da geliştirilmesi ile birlikte aşı olmuş bireylerin, yakınları tanı almış olsa da artık karantinaya girmek zorunda olmadığı Sağlık Bakanlığı tarafından duyurulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

### **1.3.1. Karantina ve İzolasyon Yaşantısının Bireyler Üzerindeki Psikolojik Etkileri**

Karantina ve izolasyon, buna maruz kalanlar için genellikle hoş olmayan bir deneyimdir. Sevdiklerinden ayrılma, özgürlük kaybı, hastalık durumu konusundaki belirsizlik ve can



sıkıntısı zaman zaman bireylerin psikolojisi üzerinde dramatik etkiler yaratabilmektedir. 2003 yılında insanları etkisi altına almış olan SARS Salgını sırasında Kanada’da ve Çin’de; 2014-2016 yılları arasında gerçekleşen Ebola Salgını sırasında Afrika kıtasındaki pek çok bölgede, geniş karantina önlemleri uygulanmıştır (Brooks ve ark., 2020). Alınan bu karantina önlemlerinin bireyler üzerinde doğrudan veya dolaylı olarak olumsuz psikososyal etkiler yaratacağı, oluşan bu etkilerin de ileriki süreçlerde bireylerin hayatını etkileyebileceği düşünülmektedir (Bonati, Campi ve Segre, 2022).

Bu doğrultuda, bir sonraki bölümde mevcut çalışmada incelenen sonuç değişkenleri tanımlanmış ve karantina/izolasyon yaşantısının bu değişkenlerle ilişkisini araştıran çalışmalardan bahsedilmiştir.

#### **1.4. ARAŞTIRMANIN SONUÇ DEĞİŞKENLERİ VE KARANTİNA/İZOLASYON YAŞANTISI**

##### **1.4.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri**

Bireylerin, travmatik yaşam olayları sonrasında verdikleri tepkiler, tarih boyunca farklı isimlerle anılsalar da bilim adamları tarafından merak konusu olmuştur. Özellikle de 2. Dünya Savaşı sonrası askerlerin normal hayatlarına dönmesinde sıkıntı çekmeleri nedeniyle hastalığın araştırılması daha da önemli hale gelmiştir (Keane, Marshall ve Taft, 2006).

Amerikan Psikiyatri Derneği’nin ruhsal bozukluklar için tanı ve sınıflama sistemi olan DSM-5’e göre (APA, 2013) Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), bireylerin kişilerarası şiddet, doğal afetler, salgın hastalıklar veya savaş gibi hayati tehdit içeren olaylar karşısında geliştirebildikleri bir rahatsızlıktır. Mevcut çalışmada Travma Sonrası Stres Bozukluğunun belirti şiddetini belirlemek için kullanılan ölçek (Weiss ve Marmar, 1997) hastalığın belirtilerini 3 alt boyut üzerinden incelemiştir: (1) Girici Belirtiler (Intrusion): Travmatik yaşantı ile bağlantılı anılar ve düşünceler, bireyin zihnine istemsizce gelebilmektedir. Birey, olayla alakalı hatırlatıcılar karşısında geri-dönüşler yaşayabilir ya da olaylarla alakalı kabuslar görebilmektedir. (2) Kaçınma: Bireylerin, kendi hayatlarını etkilemesine rağmen travmayı hatırlatan uyarıcılardan uzak durması ile alakalıdır. (3) Aşırı Uyarılmışlık: Bireyler,

uykuya dalmakta veya odaklanmakta zorluk çekebilir, uyarıcılara karşı tetikte olabilir, öfke patlamaları yaşayabilir veya kolayca irkilebilirler.

#### 1.4.1.1. Karantina ve İzolasyon Yaşantısı ile Travma Sonrası Stres Belirtileri

Salgın hastalıklardan etkilenmiş bireyler ile gerçekleştirilen çalışmalarda incelenen önemli bir değişken, salgın hastalıkların travmatik yaşam olayı olarak kabul edilmesinden dolayı, salgına maruz kalan bireylerin yaşadığı travma sonrası stres belirtileri olmuştur (Brooks ve ark., 2020). Bu doğrultuda; karantinaya girmesi gerekmiş 129 birey ile çevrimiçi platformlar üzerinden gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarına göre, katılımcıların %28.9'unun yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtisi gösterdiği, bireylerin bu belirtileri göstermesinde karantina süresinin ve SARS tanısı almış bir yakına sahip olmanın etkisinin olduğu tespit edilmiştir (Hawryluck ve ark., 2004). Yine SARS Salgını esnasında karantinaya alınması gerekmiş bireyler ile gerçekleştirilen başka bir çalışmanın sonuçlarından; katılımcıların yüksek travma sonrası stres belirtileri gösterdikleri; daha uzun süre karantinada kalmak ve karantinanın gerekliliklerine uyma seviyesinin bireylerin travma sonrası stres belirti düzeyleri üzerinde etkisinin olduğu saptanmıştır (Reynolds ve ark., 2007). H1N1 virüsü nedeniyle karantinaya veya izolasyona alınması gerekmiş 398 çocuk ve ebeveyn ile gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarına göre; çocukların %30'unun, ebeveynlerin ise %25'inin Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanı kriterlerini karşıladığı tespit edilmiştir (Sprang ve Silman, 2013). MERS Salgını sırasında aktif olarak çalışan sağlık çalışanları ve karantinaya alınması gerekmiş böbrek hastaları ile gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcılar ile karantinada kaldıkları süreçte ve karantinadan ayrıldıktan 1 ay sonra ölçümler gerçekleştirilmiştir. Karantina sürecinde alınan ölçümlere göre, virüs ile temasta olan sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtileri gösterdikleri, karantinadan 1 ay sonra alınan ölçümde de yüksek risk grubundaki bireylerin travma sonrası belirtilerinin yüksek olduğu gözlenmiştir (Lee ve ark., 2018).

COVID-19 Salgını hızlı yayılım göstermesi nedeniyle dünya genelinde geniş karantina önlemleri alınmasına yol açmıştır. COVID-19 Salgını sürecinde, Çin'de ülke geneli karantinada kalması gerekmiş 1912 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen bir çalışmanın

sonuçlarına göre, katılımcıların %67'si travmatik stres belirtileri yaşadıklarını ifade etmiştir (Sun ve ark., 2021). Yine ülke geneli karantina önlemlerinin uygulandığı Lübnan'da, farklı zamanlarda (ilk ölçüm-iki hafta sonra tekrar ölçüm-dört hafta sonra tekrar ölçüm) gerçekleştirilen bir çalışmadan; bireylerin karantina süreleri uzadıkça travma sonrası stres belirtilerinin de arttığı gözlenen çok belirtmiştir (Fawaz ve Samaha, 2020). Bu bulguların aksine, Çin'de karantinaya girmesi gerekmiş üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların travma sonrası stres belirtileri göstermesinde karantina süresinin anlamlı bir etkiye sahip olmadığı gözlenmiştir (Tang ve ark., 2020). COVID-19 tanısı alarak izolasyona girmesi gerekmiş bireyler ile COVID-19 test sonucu negatif çıkan bireylerin psikolojik belirtilerinin karşılaştırıldığı bir çalışmadan; izolasyona girmesi gereken bireylerin diğer gruba kıyasla anlamlı olarak daha yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtileri ifade ettikleri gözlenmiştir (Guo ve ark., 2020). SARS-CoV-2 virüsü ile enfekte olmuş bireyler ile iyileştikten 3 ay sonra gerçekleştirilen bir öz-değerlendirme çalışmasının bulgularından, katılımcıların %20.4'ünün patolojik boyutta TSBB belirtileri belirttikleri tespit edilmiştir (Danquah ve Mante, 2022). COVID-19 Salgınına bağlı olarak karantinaya veya izolasyona girmiş 944 katılımcı ile gerçekleştirilen bir araştırmada; zorunlu olarak karantinaya/izolasyona girmesi gerekmiş bireylerin, kendi istekleri ile karantinaya girmeyi seçen bireylere kıyasla daha yüksek travma sonrası stres belirttikleri tespit edilmiştir. Aynı zamanda bireylerin, dini inanışları, eğitim düzeyleri, karantinaya/izolasyona girme nedenlerinin, travma sonrası stres belirti seviyeleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür (TMGH-Global COVID-19 Collaborative, 2021). Ülkemizde, COVID-19 Salgını sırasında zorunlu olarak karantinada kalması gerekmiş 18 yaş üstü 197 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada; cinsiyet, duygusal şema, meslek ve öz-anlayış değişkenleri ile travma sonrası stres belirtileri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Aydın, Reisoğlu ve Aydın, 2022). Ülkemizde karantina/izolasyon yaşantısı ile TSSB arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar, diğer ülkelere kıyasla daha azdır.

#### **1.4.2. Kaygı Belirtileri**

Antik Yunan döneminde kaygı semptomları gösteren kadınlara, yunanca rahim (Hystera) kelimesinden türemiş olan “Hysteria” tanısı konulmaktaydı. Bireylerin gösterdiği “histerik” davranışların rahimden kaynakladığı ve sadece kadınları etkilediği düşünülmekteydi. Ancak Amerikan İç Savaşından sonra görülen TSSB benzeri semptomlardan sonra erkeklerin de kaygı semptomları taşıyabileceği fikri yaygınlaşmaya başlamıştır (Abraham, 2020). Korku ve kaygı, tarih boyunca bilim insanları ve düşünürlerin ilgisini çekse de kaygı ile alakalı modern anlamında psikiyatrik tanımlamaların ve sınıflandırmaların yapılmaya başlaması ancak 20. Yy.’dan sonra olmuştur (Spielberger, 2013).

DSM-5 (APA, 2013) tarafından kaygı, stresli bir duruma karşı verilen normal hatta bazı durumlarda yararlı olabilen bir tepki olarak tanımlanmıştır. Kaygının, psikiyatrik bozukluk sayılabilmesi için; (a) Son 6 ay içerisinde bireyin, birden fazla aktivitede aşırı endişe içine ya da endişe beklentisine girmesi, bu duyguları yaşadığı günlerin yaşamadıklarından daha fazla olması, (b) Huzursuzluk, gerginlik, kolayca yorulma, odaklanmakta güçlük çekme, kas gerginliği, uykuya dalmakta güçlük çekme, uyku problemleri gibi belirtilerden en az 3’ünün son altı ay içerisinde bulunması, (c) Belirtilerin bireyde klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da hayatındaki belirli alanlarda işlevsel bozulmaya yol açmış olması gibi tanı kriterleri üzerinden değerlendirilmektedir (APA, 2013).

#### 1.4.2.1. Durumluk Kaygı-Sürekli Kaygı Kuramı

Spielberger, 1966 yılında, kaygıyı kavramsal olarak ayırarak iki farklı kaygı türü tanımladı: Sürekli kaygı (trait anxiety) ve durumsal kaygı (state anxiety). Sürekli kaygı, bireyin farklı durumlar karşısında, korku, kaygı ve endişe gibi negatif duygulanım deneyimlemeye olan yatkınlığını ifade etmektedir. Bireylerin kişilik yapılanmasının bir parçası olarak kabul edilmektedir. Buna karşın durumsal kaygı, belirli bir durum karşısında bireyin, endişe, sinirlilik, kalp atım hızının artması, gerginlik gibi kaygı belirtileri göstermesidir ve bir kişilik özelliğinden çok öznel bir durum tarafından ortaya çıkmaktadır (Spielberger, 1966; Vagg ve Spielberger, 1979).

#### 1.4.2.2. Karantina ve İzolasyon Yaşantısı ile Durumsal Kaygı Belirtileri

Mevcut çalışmada, bireylerin özel olarak COVID-19 Salgını sırasında alınan zorunlu karantina/izolasyon önlemlerine yönelik duydukları kaygı seviyesini ölçebilmek adına, bu iki kaygı alt boyutundan durumsal kaygı ele alınmıştır.

Geçmiş salgınlar sırasında karantina/izolasyon yaşantısına girmesi gereken bireylerin, kaygı belirtileri düzeyleri araştırmacılar tarafından incelenmiştir. Bu doğrultuda, SARS Salgını sırasında hastanede tedavi alması gerekmiş hastalar ve hastanede çalışmakta olan sağlık çalışanları ile gerçekleştirilen nitel bir çalışmanın sonuçlarına göre; virüs bulaşmış hastaların yüksek oranda korku, kaygı, endişe ve yalnızlık belirtileri gösterdikleri, özellikle uykusuzluk ve yüksek ateş konusunda kaygı belirtilerinin yüksek olduğu gözlenmiştir. Virüsün bulaştığı hastalarla temas halinde çalışması gereken sağlık çalışanlarının, enfekte olma korkusu ve yakınlarına hastalık bulaştırma korkusu yaşadıkları tespit edilmiştir (Maunder ve ark., 2003). Yine SARS salgını sırasında, yüksek ateş nedeniyle karantinaya alınması gerekmiş 17 birey ile gerçekleştirilen nitel bir araştırmanın sonuçlarına göre; karantinaya girmesi gerekmiş bireylerin kaygı, endişe, öfke, korku ve yalnızlık gibi hisleri belirttikleri tespit edilmiştir (Lin, Peng ve Tsai, 2010). Son yüzyıl içerisinde gerçekleşmiş başka bir salgın hastalık olan MERS sırasında karantinada kalması gerekmiş 200 yetişkin birey ile gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarına göre, bireylerin orta seviyede kaygı semptomları belirttikleri, erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek oranda kaygı belirttikleri gözlenmiştir (Kim ve ark., 2016). Karantinanın uzun dönem etkilerini inceleyen, MERS Salgını esnasında uygulanan bir araştırmanın bulgularına göre, bireylerin %7'si karantina sırasında kaygı belirtileri gösterirken, 4-6 ay sonrasında alınan ölçümlerde bu oranın %3'e düştüğü görülmüştür (Jeong ve ark., 2016).

Lei ve arkadaşları (2020) tarafından COVID-19 Salgını sırasında 1593 yetişkin birey ile gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcılar, karantina yaşantısına kendileri veya bir yakınları aracılığı ile maruz kalanlar ve karantina yaşantısına maruz kalmayanlar olarak ikiye ayrılmışlardır. Çalışmanın sonuçlarına göre karantinadan etkilenmiş grubun kaygı belirtileri düzeyi, karantinadan etkilenmemiş gruba kıyasla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda sosyoekonomik düzeyin düşük olması, düşük eğitim seviyesi, virüs konusunda daha endişeli olma, psikolojik desteğin az olması gibi değişkenlerin, yüksek kaygı belirtileri ile ilişkili olduğu gözlenmiştir (Lei ve ark., 2020). Ülke genelinde, devlet tarafından zorunlu

olarak karantina önleminin uygulandığı dönemde, İtalya’da 2291 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmadan; katılımcıların %32.1’inin yüksek kaygı belirtileri gösterdiği; gençlerin, kadınların, hastalığı taşıyıp taşımadığı belirsiz olan bireylerin, hastalığa sahip biri ile direk temasa geçmiş bireylerin daha yüksek kaygı belirtileri gösterdiği tespit edilmiştir (Casagrande, Favieri, Tambelli ve Forte, 2020). SARS-CoV-2 virüsü ile temasa geçtiği için karantinaya alınması gerekmiş 181 birey ile karantinada kaldıkları süreçte gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçlarına göre katılımcıların %50’sinin kaygı semptomları gösterdikleri bulunmuştur (Sharma, Saji, Kumar ve Raju, 2020). Çin’de gerçekleştirilmiş benzer bir çalışmada, virüs ile temasa geçtiği için iki haftalığına karantinaya girmesi gerekmiş 1674 birey ile karantina yaşantısı bulunmayan 1743 kişilik kontrol grubunun belirttikleri psikolojik belirti düzeylerine bakılmıştır. Çalışmanın bulgularından; karantinaya girmesi gerekmiş grubun, kontrol grubuna kıyasla daha yüksek kaygı skorlarına sahip olduğu saptanmıştır (Wang ve ark., 2021).

SARS-CoV-2 virüsü bulaştığı için izolasyona girmesi gerekmiş 90 birey ve bu bireylerin yakını olan 125 kişi ile gerçekleştirilen bir çalışmadan, katılımcıların normatif verilere kıyasla yüksek düzeyde kaygı belirtilerine sahip oldukları gözlenmiştir (Dorman-Ilan ve ark., 2020). İrlanda’da yetişkin bireyler ile gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarına göre COVID-19 tanısı almış olmanın, salgına bağlı kaygı belirtileri geliştirmedeki risk faktörlerinden biri olduğu tespit edilmiştir (Hyland ve ark., 2020). COVID-19 hastalığına yakalanmış ve iyileşmiş bireyler ile iyileştikten 3 ay sonra gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçlarına göre katılımcıların %46.05’inin kaygı belirtilerinin patolojik sınırın üstünde olduğu saptanmıştır (Danquah ve Mante, 2022).

Ülkemizde de COVID-19 Salgınına bağlı olarak karantinada kalmanın kaygı belirtileri üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmalar bulunmaktadır. Bu doğrultuda, karantinada kalması gerekmiş 247 ebeveyn ile gerçekleştirilmiş bir çalışmanın sonuçlarına göre; kadınların ve eğitim düzeyi daha düşük olan bireylerin yüksek düzeylerde kaygı belirttiği gözlenmiştir (Arıkan ve Acar, 2021). Benzer şekilde, COVID-19 Salgınına bağlı olarak 14 gün karantinada kalması gerekmiş birey ile gerçekleştirilen bir çalışmada, kadın olmanın, uyku bozukluklarına sahip olmanın, 8 saat ve üzerinde internet kullanımının, ve kronik

rahatsızlığa sahip olmanın, kaygı belirtileri üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (Koç, Tok, Uzun ve Ensari, 2021).

### 1.4.3. Depresif Belirtiler

Dünya genelinde, yetişkinlerin yaklaşık %5'ini etkilediği düşünülen depresyon, belirli bir süre devam eden üzüntü duygusu ve eskiden zevk alınan aktivitelerden zevk alamama ile karakterize olan psikolojik bir rahatsızlıktır (Dünya Sağlık Örgütü, 2021). DSM-5'in majör depresyon bozukluğu için belirlediği temel belirtiler arasında; belirli bir süre devam eden üzüntü, eskiden zevk alınan aktivitelere karşı duyulan zevk kaybı, uyku problemleri, kilo kaybı/alımı, kronik yorgunluk, değersizlik hisleri, aşırı derecede hissedilen utanç, konsantrasyon kaybı yer almaktadır (APA, 2013).

#### 1.4.3.1. Depresyonun Bilişsel Kuramı

Farklı araştırmacılar tarafından depresyon hakkında farklı bilişsel kuramlar üretilmiştir. Alan yazında sıklıkla kullanılan kuramlardan biri de Aaron Beck (1961) tarafından ortaya atılmıştır. Bu kurama göre, depresif belirtilerin temel nedeni işlevsel olmayan inançların yarattığı olumsuz otomatik düşüncelerdir. Bireyin olumsuz düşünceleri arttıkça, depresif semptom seviyeleri de artmaktadır (akt., Haaga, Dyck ve Ernst, 1991). Beck tarafından 1987 yılında içeriği daha da genişletilen kuram, bireylerin depresif belirtiler geliştirmesinin ardındaki süreci “depresyonun bilişsel üçlüsü ile tanımlamıştır. Yeni tanıma göre depresif belirtileri yüksek olan bireyler kendilerine, dünyaya ve geleceğe dair olumsuz inançlara sahiptir (akt., McIntosh ve Fischer, 2000).

#### 1.4.3.2. Karantina ve İzolasyon Yaşantısı ile Depresif Belirtiler

Karantina ve izolasyon önlemleri, bireylerin, sosyal hayattan izole olmalarını, günlük hayat düzeninin bozulmasını, kapalı bir mekan içinde kalmayı, hastalığın belirsizliği gibi durumları içermektedir. Alan yazındaki araştırmalara göre bu yaşantının bireylerde bıraktığı olumsuz

bir etki de depresif belirti düzeyindeki artıştır (Brooks ve ark., 2020). Bu doğrultuda SARS Salgını sırasında Kanada’da karantinaya girmesi gerekmiş 129 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmadan, karantinada kalması gerekmiş bireylerin %31.2’sinin yüksek depresif belirtiler bildirdikleri, SARS tanısı almış bir yakına sahip olmanın, depresif belirtiler üzerinde pozitif yönde bir etkisinin olduğu gözlenmiştir (Hawryluck ve ark., 2004). Pandeminin bireyler üzerindeki uzun dönem etkilerini incelemek adına SARS Salgını gerçekleştikten 3 yıl sonra düzenlenen bir çalışmanın sonuçlarına göre; SARS Salgınına bağlı olarak karantinaya girmesi gerekmiş bireylerin, algılanan SARS tehdidi daha yüksek olan bireylerin ve SARS Salgını öncesinde travmatik bir yaşam deneyimine maruz kalmış bireylerin, daha yüksek düzeyde depresif belirtiler bildirdikleri saptanmıştır (Liu ve ark., 2012). Ebola virüsü ile enfekte olduğu süreçte hastanede tedavi görmüş olan ve daha sonradan iyileşen 256 bireyle gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarından, 3 bireyin hafif seviyede depresyon, 13 bireyin orta düzeyde depresyon ve 11 bireyin de ileri derece depresyon tanısı aldığı görülmüştür (Keita ve ark., 2017).

COVID-19 Salgını döneminde geçmişteki salgınlarda görülmediği kadar geniş karantina ve izolasyon tedbirleri alınması gerekmiştir. Bu yaşantıların, birey üzerindeki psikolojik etkilerini inceleyen araştırmaların odaklandığı önemli bir değişken de depresif belirtilerdir. Bu doğrultuda, ülke genelinde karantinaya girilmenin zorunlu olduğu dönemde, 2485 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarına göre; katılımcıların %9’unun depresyon tanısı alacak düzeyde depresif belirtiler gösterdiği gözlenmiştir (Tang ve ark., 2020). Yine benzer bir örnekleme gerçekleştirilen bir çalışmadan; araştırmaya dahil edilen 6157 katılımcıdan, %34’ünün orta derecede, %37’sinin ise yüksek düzeyde depresif belirtiler bildirdikleri gözlenmiştir. Katılımcıların depresif belirti düzeyini anlamlı olarak etkileyen faktörlerin, cinsiyet, düşük ekonomik gelir düzeyi ve sigara içmek olduğu bulunmuştur (Saadeh ve ark., 2021). Kendi evinde karantinaya girmesi gerekmiş 1251 yetişkin bireyle gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarına göre ise karantinada kalan bireylerin yüksek depresif belirtiler göstermeleri üzerinde bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin etkili olduğu gözlenmiştir (Hou, Yu ve Lan, 2021). Yine benzer bir örnekleme ile gerçekleştirilen başka bir çalışmanın sonuçlarına göre; karantina sürecinde ikili



ilişkileri bozulmuş 145 bireyin %50'sinin orta veya ileri düzeyde depresif belirtiler bildirdiği tespit edilmiştir (Holeva ve ark., 2021).

SARS-CoV-2 virüsü ile temasta olduğu için iki hafta boyunca karantinaya girmesi gerekmiş 1260 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların %14'ünün orta düzeyde depresif belirtilere sahip olduğu; eğitim düzeyinin düşük olmasının, işsiz olmanın, öğrenci olmanın ve karantina koşullarına uyum sağlama düzeyinin, düşük depresif belirti derecesi göstermekle ilişkili olduğu bulunmuştur (Yan ve ark., 2021). SARS-CoV-2 virüsü bulaşmış olduğu için hastanede izolasyona alınması gerekmiş 66 katılımcı ile izolasyon sürecinden sonra anket toplama yoluyla bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre; katılımcıların %44'ünün depresif belirtiler bildirdiği, %21'inin ise majör depresyon bozukluğu tanısı alacak düzeyde depresif belirtiler bildirdiği, sosyal destek seviyesinin yüksek olmasının depresif belirti düzeyi ile arasında negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Samrah ve ark., 2020). SARS-CoV-2 virüsü ile enfekte olduğu için hastanede izolasyona alınması gerekmiş bireyler ve onların yakınları ile gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçlarına göre; hastalığın tanısı almış bireyler ile onların yakın akrabaları arasında depresif belirtiler açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu da hastalığı geçirme riskinin ya da kişiye yakın olan birinin hastalığa yakalanmasının, en az hastalığın kendisine sahip olmak kadar depresif belirtiler üzerine etkisi olabileceğini göstermektedir (Dorman-Ilan ve ark., 2020).

COVID-19 Salgını doğrultusunda, devlet tarafından zorunlu olarak uygulanan karantina önlemlerinin uzun dönem etkisine bakan bir çalışmada katılımcılardan, karantina süreci ve sonrasındaki 20 hafta boyunca farklı zamanlarda ölçümler alınmıştır. Bu ölçümler sonucunda, bireylerin gösterdiği kaygı belirtileri ve depresif belirtilerin zaman içerisinde anlamlı olarak azaldığı tespit edilmiştir (Fancourt, Steptoe ve Bu, 2021).

Ülkemizde, 14 gün boyunca zorunlu olarak karantinada kalması gereken bireyler ile gerçekleştirilen bir çalışmanın bulgularına göre katılımcıların %17,1'inin depresif belirtilere sahip olduğu; kadın cinsiyetinde olmanın, uyku bozukluğuna sahip olmanın, geçmiş psikiyatrik rahatsızlığa sahip olmanın, +8 saat internet kullanımının, bireylerin depresif belirtileri üzerinde pozitif yönde bir etkisinin olduğu gözlenmiştir (Koç, Tok, Uzun ve Ensari, 2021). SARS-CoV-2 virüsü ile temaslı oldukları ya da tanı aldıkları için yurtlarda

karantina alınması gereken bireyler ile gerçekleştirilen başka bir çalışmanın sonuçlarından; yurtlarda karantinaya alınan bireylerin depresif belirti düzeyinin düşük olduğu, bunun nedeninin de bireylerin yakınlarına hastalık bulaştırma riskinin olmaması ve bireylere COVID-19 Salgını iğle alakalı sürekli olarak bilgi sağlanması olabileceği düşünülmektedir (Sağlam, Salman ve Kök, 2020). COVID-19 Salgını sürecinde karantinaya/izolasyona alınmış olmanın, ülkemizdeki etkisinin daha iyi anlaşılabilmesi adına konu ile alakalı daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

### **1.5. KARANTİNA/İZOLASYON YAŞANTISININ ÜZERİNDEN GEÇEN SÜRENİN PSİKOLOJİK BELİRTİLER İLE İLİŞKİSİ**

Karantina/izolasyon yaşantıları gibi bireyin halihazırda sahip olduğu çeşitli somut (ev, araba gibi) ve soyut (bireylerarası ilişkiler, öz-yeterlilik gibi) kaynaklarını kaybetme riskinin bulunduğu yaşantıların, bireyler açısından travmatik olaylar kadar stres verici olabileceği çeşitli araştırmalarda gözlemlenmiştir (Hall, Rattigan, Walter ve Hobfoll, 2006; Brooks ve ark., 2020). Bu doğrultuda, mevcut çalışmanın bir önceki bölümünde sunulduğu gibi karantina/izolasyon yaşantılarının bireylerde gözlenen travma sonrası stres belirtileri, depresif belirtiler ve kaygı belirtileri gibi olumsuz psikolojik belirtilerle ilişkili olabildiği gözlenmiştir. Bu psikolojik belirtilerin, karantina/izolasyon yaşantısının üzerinden geçen zaman ile birlikte azaldıkları mı yoksa bireylerde uzun süreli bir etkilerinin mi olduğunu incelemek üzere çalışmalar gerçekleştirilmiştir. MERS Salgını sırasında izolasyona alınması gerekmiş bireyler ile gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarına göre; izolasyonun hemen sonrasında katılımcıların %7'sinin kaygı belirtileri gösterdiği, %17'sinin ise öfke belirtileri gösterdiği gözlenmiştir. Karantina/izolasyon yaşantısının sonlanmasından 4-6 ay sonra gerçekleştirilen takip çalışmasında ise katılımcıların kaygı belirtilerinin %3'e, öfke belirtilerinin ise %6'ya düştüğü bulunmuştur (Jeong ve ark., 2016). Ülke genelinde zorunlu karantina önlemlerinin alındığı Arjantin'de, zorunlu olarak karantinaya girmesi gerekmiş 1492 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların gösterdikleri kaygı belirtilerinin, karantina önlemlerinin azalması ile birlikte anlamlı olarak azalmaya başladığı gözlenmiştir (Lopez Steinmetz, Godoy ve Fong, 2021). Karantina sırasında ve sonrasında

gözlenen psikolojik belirtilerin, süreç içerisinde kalıcı olup olmadığını gözleyen bir başka araştırmanın sonuçlarına göre de bireylerin gösterdikleri depresif belirtiler, travma sonrası stres belirtileri ve kaygı belirtilerinin “yeni normal”e dönüşün yaşandığı ve zorunlu karantina uygulamalarının kaldırılması ile birlikte azaldıkları tespit edilmiştir (González-Sanguino ve ark., 2021).

İnsanların, stresli veya travmatik yaşam olayları sonrasında toparlanma konusunda doğal bir yetenekleri olduğu düşünülmektedir ve araştırmacılar tarafından bu durum psikolojik sağlamlık olarak adlandırılmaktadır (Burton ve ark., 2015). Psikolojik sağlamlığı oluşturan faktörleri açıklamak üzere ise farklı kuramlar geliştirilmiştir. Mevcut çalışmanın bir sonraki kısmında bu kuramlardan “Kaynakların Korunması Kuramı” açıklanmıştır.

### **1.5.1. Kaynakların Korunması Kuramı**

Hobfoll tarafından 1989 yılında geliştirilen Kaynakların Korunması Kuramı, bireylerin belirli bir yaşam olayı karşısında geliştirdikleri stres tepkisinin, sahip oldukları kaynakları kaybetmeleri veya bu olaya bağlı olarak bir kayıp tehdidinin bulunduğunu düşünmelerinden doğduğunu kavramsallaştırmıştır (Hobfoll, 1989). Yine bu kurama göre bireylerin stresli yaşam olayları karşısında verdikleri tepkileri etkileyen temeller bulunmaktadır: Öncelikle, bireylerin stresli yaşam olayı öncesinde ne kadar kaynağa sahip olduğu, yaşantının ardından verdiği stres tepkilerini etkileyecektir. Travma sırasında ve sonrasında en çok kaynağı kaybeden bireyler ise zamanla daha çok kaynak kaybedek ve daha çok stres belirtisi geliştireceklerdir. Yine bir önceki önerme ile doğru orantılı olacak şekilde, travmatik olay sırasında ve sonrasında en az kaynağı kaybeden bireyler, olay sonrası süreçte kaynaklarını yenilemek konusunda daha başarılı olacaktır ve olay karşısında daha az stres tepkisi geliştireceklerdir. Bu doğrultuda, bireylerin zaman içerisinde verdikleri stres tepkisindeki azalmayı sağlayan ve psikolojik sağlamlılıklarını oluşturduğu düşünülen etkenlerin isimlendirilmesinin önemli olduğu düşünülerek bu mekanizmaları incelemek üzere çalışmalar gerçekleştirilmiştir (Ford, 2009; Hobfoll, 1989; Luria ve Torjman, 2009).

1999 Tayvan depreminden sonra yer değiştirmesi gerekmiş ileri yaştaki bireyler ile gerçekleştirilen bir çalışmada, bireylerden travmatik yaşantıdan 6 ay ve 12 ay sonra veriler

toplanmıştır. Bu verilere göre; katılımcıların sosyal destek seviyesinin, depresif belirtilerinin anlamlı olarak daha çok azalması yönünde etkisinin olduğu bulunmuştur (Watanabe, Okumura, Chiu ve Wakai, 2004). COVID-19 Salgınının farklı zaman dilimlerinde toplanan veriler ile gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarına göre yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi, düşük düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi belirten katılımcılara kıyasla zaman içerisinde görülen travma sonrası stres belirti düzeyindeki artış ile ilişkili bulunmuştur (Bell ve Holmberg, 2021). Bu çalışmalarla benzer amaçlarla gerçekleştirilen başka araştırmalarda da yine stresli yaşam olayının üzerinden geçen süreçte, katılımcıların gösterdiği psikolojik belirtilere karşı koruyucu faktörler ve risk faktörleri düzenleyici değişken analizleri ile incelenmiştir (Dentale, Vecchione, Alessandri ve Barbaranelli, 2020; Suldo ve Huebner, 2004; García, Páez, Reyes-Reyes ve Álvarez, 2017; Yang ve ark., 2010; Uebelacker ve ark., 2013).

Mevcut araştırmada da karantina/izolasyon koşulu sonlandıktan sonra zaman içerisinde bireylerin gösterdiği psikolojik belirtilerin azalacağı düşünülmektedir. Bu azalma yönünde etkisi olabileceği düşünülen ve araştırmanın bu bölümünde salagınlarla ilişkisi sunulan ve bireylerin sahip olduğu kaynaklardan COVID-19 tehdit algısı, sosyal destek düzeyi ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin de bu ilişkide anlamlı bir düzenleyici etkisinin olması beklenmektedir.

## 1.6. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Mevcut çalışmanın amacı, COVID-19 Salgını süresince ülkemizde gerçekleştirilen zorunlu karantina/izolasyon uygulamalarının yetişkin bireyler üzerindeki psikolojik etkilerini incelemektir. Daha özgül olarak mevcut tez çalışmasında amaç zorunlu karantina/izolasyona maruz kalmış kişilerde bu yaşantıya bağlı gelişen travma sonrası stres belirti düzeyi, kaygı belirti düzeyi ve depresif belirti düzeyi incelemek; bu belirtilere karşı koruyucu olabileceği düşünülen değişkenlere (algılanan sosyal destek seviyesi) bakmak ve söz konusu belirtiler için risk faktörü olabilecek değişkenleri (belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi ve COVID-19 tehdit algısı düzeyi) ortaya koymaktır.

Pandemik ve endemik salgınlar, tarih boyunca insanlık üzerinde ekonomik, politik, sosyal ve psikolojik etkilere yol açmıştır. Bu hastalıkların dini açıklamaları ilk zamanlarda kabul görmüş olsa da bilimsel araştırmaların artması ile salgın hastalıklarla alakalı bilimsel kuramlar geliştirilmeye başlamıştır. Bu hastalıkların bireyler üzerindeki psikolojik etkisi, özellikle de son 20 yılda çıkmış salgınlarla gerçekleştirilmiş çalışmalar üzerinden incelenmiştir. Böylelikle gelecek salgınlara hazırlanabilmek, salgınların bireyler üzerindeki olumsuz psikososyal ve ekonomik etkilerini önleyebilmek bu çalışmaların temel amacını oluşturmaktadır. COVID-19 Salgını, yayılım hızı ve genişliği nedeniyle geçmiş salgınlardan ayrılmaktadır. Hastalığa karşı herhangi bir tedavi yönteminin bilinmemesi, hastalığın ilk aşamalarında virüse karşı geliştirilmiş etkili bir aşının bulunmaması, ülke geneli karantina ve sosyal izolasyon önlemlerinin uygulanması, bireylerin günlük hayatlarının sekteye uğraması, sürekli olarak medyada yer alan ölüm haberleri, enfekte olma riski gibi nedenlerden dolayı bireylerin bu süreç sonucunda olumsuz psikolojik belirtiler geliştirme riski bulunduğu düşünülmektedir.

Çalışmanın amacı, ülkemizde gerçekleştirilen zorunlu karantina/izolasyon uygulamalarının bireyler üzerindeki psikolojik etkilerini (travma sonrası stres belirtileri, kaygı belirtileri, depresif belirtiler) incelemek; bu belirtilere karşı koruyucu faktörleri ve risk faktörlerini (sosyal destek, hastalığa karşı algılanan tehdit, belirsizliğe tahammülsüzlük derecesi, karantina izolasyon koşulları) tanımlamaktır. Böylelikle gelecekte gerçekleşebilecek salgın hastalıklarda alınması gereken karantina ve izolasyon önlemlerinin, bireyler üzerindeki olumsuz etkisini en aza indirebilmek adına düzenlenebilmesi adına alan yazına katkı sağlaması beklenmektedir. Aynı zamanda ileride gerçekleştirilebilecek psikososyal müdahale programları açısından da araştırmanın, bilgi kaynağı olması beklenmektedir. Aynı zamanda ülkemizde, algılanan sosyal desteği iki yönlü olarak (alınan ve verilen sosyal destek) olarak ölçen bir ölçek bulunmamaktadır. 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeğinin Türkçe formunun geliştirilmesinin alan yazına bu açıdan katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

- 1) COVID-19 Salgını sürecinde, Türkiye’de devlet tarafından alınan tedbirler doğrultusunda karantinada/izolasyonda kalması gerekmiş yetişkin bireylerin, karantina/izolasyon yaşantılarının sonlanması ile verinin toplandığı zaman arasındaki

süre arttıkça travma sonrası stres belirtileri, depresif belirtileri ve kaygı düzeyleri azalacaktır.

- 2) COVID-19 Salgını sürecinde, Türkiye’de devlet tarafından alınan tedbirler doğrultusunda en az 14 gün boyunca karantinada/izolasyonda olması gerekmiş yetişkin bireylerin sonraki süreçte travma sonrası stres belirtileri, depresif belirtiler ve kaygı belirtileri göstermesinde, hastalığa dair algılanan tehdit boyutu ve bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük derecesi pozitif yönde düzenleyici rol ve sosyal destek ise negatif yönde düzenleyici rol oynamaktadır.

## 2. BÖLÜM

### YÖNTEM

Tez çalışması iki farklı örneklemeden veri toplanarak yürütülmüştür. Çalışmanın ilk kısmını ölçek uyarlama çalışması oluşturmaktadır. 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeğinin Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi için 420 kişiye ulaşılmıştır. Daha sonra, ana çalışma kapsamında araştırma sorularına yanıt bulabilmek için 210 katılımcıdan elde edilen veriler kullanılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri, veri toplama araçları, işlem ve verilerin değerlendirilmesine ilişkin detaylar bu bölümde ele alınmaktadır.

#### 2.1. ÖLÇEK UYARLAMA ÇALIŞMASI

##### 2.1.1. Katılımcılar

Katılımcılar, Türkiye’de yaşamakta olan 20-65 yaş arasındaki 420 bireyden oluşmaktadır. Katılımcılara çeşitli sosyal medya platformları (Whatsapp, Instagram, Facebook gibi) aracılığıyla ulaşılmıştır ve veriler, çevrimiçi anket sitesi üzerinden toplanmıştır. Katılımcıların %34.3’ü erkeklerden, %65.5’si kadınlardan oluşmaktadır ve 1 katılımcı da “cinsiyetimi belirtmek istemiyorum” seçeneğini işaretlemiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 35.25 ‘tir (SS= 12.51). Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’deki gibidir.

**Tablo 1.** Ölçek Uyarlama Çalışmasına Katılan Kişilerin Demografik Özellikleri (N=420)

	Sıklık (f)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	275	65.5
Erkek	144	34.3
Belirtmek İstemiyorum	1	.2
<b>Medeni Durum</b>		

Bekar, Hiç Evlenmemiş	192	45.7
Evli	192	45.7
Boşanmış	17	4.0
Nişanlı/Sözlü	13	3.1
Eşini Kaybetmiş	5	1.2
Belirtmek İstemiyorum	1	.2
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Lisans	191	45.5
Lise	113	26.9
Yüksekokul	57	13.6
Yüksek Lisans	31	7.4
Doktora	12	2.9
İlkokul	7	1.7
<b>Algılanan Gelir Düzeyi</b>		
Orta	321	76.4
Düşük	61	14.5
Yüksek	38	9.0
<b>En Uzun Süre Yaşanan Yer</b>		
İl	249	59.3
Metropol	123	29.3
İlçe	40	9.5
Kasaba	5	1.2
Köy	3	.7
<b>Aynı Evde Yaşama Durumu</b>		
Çocuklar ve Eş ile	197	46.9
Ebeveynlerle	161	38.3
Yalnız Başına	40	9.5
Evcil Hayvanıyla	36	8.6
Partnerle	14	3.3
Geniş Aileyle	5	1.2
Kardeşlerle	4	1
<b>Geçmiş Psikiyatrik Tanı</b>		



Evet	58	13.8
Hayır	362	86.2
<b>Geçmişte Alınmış Psikiyatrik Tanı İsmi</b>		
Depresif Bozukluklar	18	4.3
Anksiyete (Kaygı) Bozukluğu	17	4
Panik Atak	11	2.6
Bipolar	6	1.4
OKB	5	1.2
Dikkat Dağınıklığı	5	1.2
Davranış Bozukluğu/Öfke Kontrol	2	0.5
Borderline	1	.2
<b>Halihazırda Psikiyatrik Tedavi Görme</b>		
Hayır	393	93.6
Evet	27	6.4

Katılımcılardan tekrar-test aşaması için onlara ulaşabilmek adına e-posta adresleri istenmiştir ve ilk anketi doldurdıkları tarihten 15 gün sonra bu e-posta adreslerine tekrar-test için anket bağlantısı atılmıştır. Araştırmanın bu ikinci anketini 73'ü kadın, 36'sı erkek toplamda 109 katılımcı doldurmuştur ve bu katılımcıların da yaş ortalaması 34.18'dir (SS= 12.95).

### 2.1.2. Veri Toplama Araçları

Ölçek Uyarlama Çalışmasının ilk aşamasında katılımcılara sırası ile Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeği (2 Yönlü SDÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), UCLA Yalnızlık Ölçeği (UCLA-YÖ) sunulmuştur. Çalışmanın test-tekrar test aşamasında katılımcılara 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeği (2 Yönlü SDÖ) sunulmuştur.

#### 2.1.2.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcılara sunulan Demografik Bilgi Formunun içeriğinde katılımcıların yaşı, cinsiyetini (kadın, erkek, belirtmek istemiyorum), medeni durumunu (bekar, evli-birlikte yaşıyor, evli-ayrı yaşıyor, boşanmış, eşini kaybetmiş, nişanlı/sözlü, belirtmek istemiyorum), eğitim durumunu (okuma-yazma, ilkokul, ortaokul, lise, yüksekokul, lisans, yüksek lisans, doktora), en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimini (il, ilçe, kasaba, köy, metropol), şu anda kimlerle birlikte yaşadıklarını (yalnız, evcil hayvan ile, partnerle, eş ve/veya çocuklarla, ebeveynlerle, geniş aile ile, ev arkadaşları ile, diğer), algılanan gelir düzeyini (düşük, orta, yüksek), fiziksel rahatsızlıkların varlığını (evet ise kısaca belirtiniz, hayır), önceden alınmış psikiyatrik tanı varlığını (evet ise kısaca belirtiniz, hayır), şu andaki bir psikiyatrik rahatsızlığın varlığını (evet ise kısaca belirtiniz, hayır), araştırmanın devam çalışması için iletişim bilgilerini içeren sorular bulunmaktadır. Ölçek formu Ek 2'dedir.

#### 2.1.2.2. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Öz-değerlendirme envanteri olan Beck Depresyon Envanteri (BDE), 21 maddeden oluşmaktadır ve bireylerin depresyon düzeyini dört temel belirti kümesi (somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel) üzerinden ölçmek amacı ile Beck (1961) tarafından geliştirilmiştir. Her bir madde, yanıt olarak 4 cümle içerir. Cümleler 0,1,2,3 olarak puanlanır. Her bir maddeden alınan puan toplanarak ölçekten alınan toplam puan elde edilir. Bu toplam puan 0-63 arasında değişkenlik göstermektedir. Kişinin ölçekten aldığı puan arttıkça depresyon belirti seviyesinin de arttığı varsayılmaktadır. Genel olarak, 17 puan depresyon belirtileri düzeyi için kesme noktası olarak kabul edilir. Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında, Beck Depresyon Envanterinin kullanıldığı, 1961-1986 yıllarında yayınlanmış, normal ve psikiyatrik örneklem içeren araştırmaları içeren bir meta-analiz çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu meta analiz çalışmasının sonuçlarına göre; ölçeğin iç tutarlılık katsayısı psikiyatrik örneklemde .86, psikiyatrik olmayan örneklemde .81; psikiyatrik örneklemde ölçeğin, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ) ile eşzaman geçerliliği .73, klinik bulgularla ise .72, psikiyatrik olmayan örneklemde ölçeğin Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ) ile eşzaman geçerliliği .60, klinik bulgularla ise .74 olarak bulunmuştur (Beck, Steer ve Carbin, 1988).

Ölçeğin Türkçe versiyonlarının psikometrik özelliklerini inceleyebilmek adına ülkemizde de çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin 1961 versiyonu ile gerçekleştirilen güvenilirlik çalışmasına göre ölçeğin, normal örnekleme test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .65; iç tutarlılık kat sayısı .78 olarak bulunmuştur (Tegin, 1980). Ölçeğin 1978 versiyonunun iki yarım güvenilirliği .74; MMPI'nin depresyon alt ölçeği ile ölçülen ölçüt geçerliği psikiyatrik örneklem için .63, üniversite öğrencileri için .50 ve Otomatik Düşünce Ölçeği'yle ölçüt geçerliği .74 ; alfa iç tutarlılık katsayısı .88 olarak bulunmuştur (Hisli, 1988; 1989). Bu bilgilerden, ölçeğin Türkçe formunun araştırmalarda kullanılabileceği anlaşılmıştır.

Mevcut araştırmanın ölçek uyarlama aşamasında elde edilen veriler ile gerçekleştirilen analizler sonucunda ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .89 olarak; ana çalışma örnekleminde gerçekleştirilen analizler sonucunda da .91 olarak hesaplanmıştır. Ölçek formu Ek 3'tedir.

### 2.1.2.3. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen Beck Anksiyete Ölçeği, 21 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek maddelerinin 3 tanesi özel fobileri, 4 tanesi anksiyeteye bağlı duygu durum terimlerini ve 14 tanesi de anksiyete bağlı fizyolojik belirtileri ile ilgilidir. Katılımcılardan, ölçek maddelerinde yer alan semptomlardan her birini son haftaki yaşantılarını göz önüne alarak derecelendirmeleri istenmektedir. Her bir madde 0 ve 3 arasında bir değer almaktadır. Bu maddelerden alınan puanlar toplanarak ölçeğin toplam puanına ulaşılmaktadır; bu değer 0-63 arasında değişebilmektedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireyin anksiyete düzeyinin arttığı varsayılmaktadır. Ölçeğin geliştiricileri tarafından, psikiyatrik örnekleme gerçekleştirilen psikometrik çalışmaya istinaden ölçeğin alpha iç tutarlılık katsayısının .92; test tekrar test güvenirliliğinin 1 haftalık süreçte .75 olduğu gözlenmiştir (Beck ve ark., 1988).

Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları tarafından (1998) yapılmıştır. Psikiyatrik örneklem ile gerçekleştirilen bu çalışmaya göre ölçeğin ölçek bağıntılı geçerlik korelasyon katsayıları; Beck Depresyon Envanteri ile .46, Durumsal-Sürekli Kaygı Ölçeğinin Durumluk Kaygı Alt Ölçeği ile .53, Sürekli Kaygı Alt

Ölçeği ile .45, Beck Umutsuzluk Ölçeği ile .34, Otomatik Düşünceler Anketi ile .41 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı alpha .93 olduğu; ölçeğin madde toplam korelasyon katsayılarının .45-.72 arasında değişiklik gösterdiği tespit edilmiştir (Ulusoy ve ark., 1998). Bu bilgilerden, ölçeğin Türkçe formunun araştırmalarda kullanılabileceği anlaşılmıştır.

Mevcut araştırmada elde edilen veriler ile gerçekleştirilen analizler sonucunda ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .93 olarak gözlenmiştir. Ölçek Formu Ek 4'teki gibidir.

#### 2.1.2.4. 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeği (2 Yönlü SDÖ)

Shakespeare-Finch ve Obst tarafından 2011 yılında geliştirilmiş olan 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeği, toplamda 20 maddeden ve 4 alt boyuttan (Alınan Duygusal Destek, Verilen Duygusal Destek, Alınan Araçsal Destek, Verilen Araçsal Destek) oluşmaktadır. Alınan Duygusal Destek Alt Boyutu 7 maddeden, Verilen Duygusal Destek Alt Boyutu 5 maddeden, Alınan Araçsal Destek Alt Boyutu 4 maddeden ve Verilen Araçsal Destek Boyutu 4 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılardan, her bir maddeye ne derece katıldıklarını 0 (hiçbir zaman) ve 5 (her zaman) arasında bir değere karşılık gelecek şekilde belirtmeleri istenmektedir. Katılımcıların maddelere verdikleri cevaplar toplanarak 0 ile 100 arasında bir puan elde edilmektedir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi, alınan ve verilen sosyal destek düzeyinin yüksekliğine işaret etmektedir (Shakespeare-Finch ve Obst, 2011).

Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik değerleri mevcut çalışmada incelenmiştir. Gerçekleştirilen Açıklayıcı Faktör Analizi bulgularına göre ölçeğin iki alt boyuttan (Alınan Sosyal Destek ve Verilen Sosyal Destek); ölçeğin tamamının iç tutarlılık katsayısının .95, Alınan Sosyal Destek Alt Boyutunun iç tutarlılık katsayısının .94 ve Verilen Sosyal Destek Alt Boyutunun iç tutarlılık katsayısının .91 olduğu gözlenmiştir. Ölçeğin güvenirliğini incelemek adına katılımcılardan ölçeği 2 hafta sonra tekrar doldurmaları istenmiştir ve elde edilen veriler ile ölçek arasındaki pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı analizi gerçekleştirilmiştir. Bu analizin sonuçlarına göre iki ölçüm arasındaki ilişki katsayısının .81 olduğu bulunmuştur. 2 Yönlü SDÖ'nün geçerliliğini ölçmek adına Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), UCLA Yalnızlık Ölçeği

(UCLA-YÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ile arasındaki korelasyon ilişkilerine bakıldığında 2 Yönlü SDÖ'nün yapı geçerliliğinin uygun olduğu saptanmıştır. Bu bilgilerden, ölçeğin Türkçe formunun araştırmalarda kullanılabileceği anlaşılmıştır. Ölçek Formu Ek 5'teki gibidir.

#### 2.1.2.5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplamda 12 maddeden ve 3 alt boyuttan (aile, arkadaş ve özel partner[significant other]) oluşmaktadır. Ölçekte her bir madde 1 (kesinlikle hayır) ile 7 (kesinlikle evet) arasında puanlanmaktadır. Her bir maddeden elde edilen puanların toplanması ile ölçek toplam puanı elde edilmektedir; bu değer 1-84 arasında değişmektedir. Kişinin ölçekten aldığı puan arttıkça algıladığı sosyal servis düzeyinin de arttığı varsayılmaktadır (Zimet ve ark., 1988). Zimet ve arkadaşları tarafından ölçeğin geçerliliğini ve güvenilirliğini tespit etmek adına çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre ölçeğin; Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısının örneklem grupları arasında .84 ve .92 arasında olduğu, doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre alt boyutlarının anlamlı olarak 3'e ayrıldığı; ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısının .85 olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliğini tespit etmek adına Hopkins Belirti Tarama Listesi (HBTL) ile arasındaki korelasyon değerlerine bakılmıştır. Bu analizden elde edilen sonuçlara göre, ölçeğin "aile" alt boyutu ile HBTL'nin depresyon alt boyutu arasında -.24, anksiyete alt boyutu arasında -.18; ölçeğin "arkadaşlık" alt boyutu ile HBTL ölçeğinin depresyon alt boyutu arasında -.24; ölçeğin "özel partner" alt boyutu ile HBTL ölçeğinin depresyon boyutu arasında -.25 korelasyon katsayısı değerleri bulunmuştur (Zimet ve ark., 1988; Zimet ve ark., 1990).

Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eker, Arkar ve Yıldız (2001) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın bulgularına göre, ölçeğin tamamı için cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı .86; aile alt boyutu için .83, arkadaş alt boyutu için .84, özel partner için .84 olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerliliğini test etmek amacı ile UCLA Yalnızlık Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Belirti Tarama Listesi ve Beck

Umutsuzluk Ölçeği ile korelasyonlarına bakılmış ve korelasyon değerlerine göre ölçeğin geçerliliğinin kabul edilebilir düzeyde olduğu tespit edilmiştir. (Eker, Arkar ve Yıldız, 2001). Bu bilgilerden, ölçeğin Türkçe formunun araştırmalarda kullanılabileceği anlaşılmıştır.

Mevcut araştırmanın verileri ile gerçekleştirilen analizlere göre ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .92 olarak hesaplanmıştır. Ölçek Formu Ek 6'daki gibidir.

#### 2.1.2.6. UCLA Yalnızlık leği (UCLA-Y)

Russell ve arkadaşları tarafından 1978 yılında geliştirilen, 1980 yılında 10 adet düz, 10 adet ters maddeyi içerecek şekilde revize edilen UCLA Yalnızlık leğinin revize edilmiş hali toplamda 20 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılardan her bir maddeyi ne kadar sıklıkta duygusal olarak deneyimlediklerine dair 1 (asla) ve 4 (her daim) arasında puanlandırmaları istenmektedir. Ölçekteki 1, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19 ve 20 numaralı maddeler ters maddelerdir ve bu maddelerden alınan puanlar ters olarak kodlanmaktadır (1=4, 2=3). Ölçeğin sonunda maddelerden alınan puanlar toplanmaktadır ve katılımcının yoplam puanı elde edilmektedir. Toplam puanlar 20-80 arasında değişiklik göstermektedir ve bir katılımcının ölçekten aldığı puan arttıka algıladığı yalnızlık seviyesinin de arttığı düşünülmektedir (Russell, Peplau ve Cutrona, 1980; Russell, 1996). Ölçeğin psikometrik özelliklerini ölçebilmek amacıyla leği düzenleyen araştırmacılar tarafından bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmanın bulgularına göre ölçeğin, cronbach alpha iç tutarlılık katsayısının .94 olduğu; 2 aylık bir süreç sonrasında gerçekleştirilen test-tekrar test katsayısının ise .73 olduğu gözlenmiştir. Ölçüt bağıntılı geçerlilik için ölçeğin Beck Depresyon Envanteri ile olan korelasyon ilişkisine bakıldığında, korelasyon katsayısının .67 olarak bulunmuştur (Russell ve ark., 1980).

Ölçeğin yenilenmiş halinin Türkçe versiyonunun güvenirlik ve geçerlik değerlerini ölçmek amacı ile Demir (1989) tarafından bir çalışma düzenlenmiştir. Bu çalışmanın bulgularına göre ölçeğin Türkçe versiyonunun Beck Depresyon envanteri ile gösterdiği korelasyon katsayısının .77; Beck Depresyon Envanterinin Sosyal İednklk Alt leği ile gösterdiği korelasyon katsayısının ise .82 olduğu gözlenmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha İç Tutarlılık Katsayısının .96 olduğu; örnekleme 5 hafta sonra uygulanan ölçek sonuçları ile

gerçekleştirilen pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısının .94 olarak bulunmuştur (Demir, 1989). Bu bilgilerden, ölçeğin Türkçe formunun araştırmalarda kullanılabileceği anlaşılmıştır.

Mevcut araştırmanın örnekleminde, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .81 olarak hesaplanmıştır. Ölçek Formu Ek 7'deki gibidir.

### 2.1.3. İşlem

Çalışmanın başında, 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeğinin Türkçe formunun oluşturulabilmesi adına ölçeğin orijinal geliştiricilerinden e-posta yolu ile izin alınmıştır. Daha sonra çalışmanın yapılabilmesi adına Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonuna başvurulmuş ve buradan gerekli etik izin alınmıştır.

Ölçeğin Türkçe formu hazırlanırken Spielger ve Sharma tarafından 1976 yılında ortaya sürülen test uyarlama yolu izlenmiştir (akt., Savaşır, 1994). Bu doğrultuda ilk olarak ölçek, İngilizce dilinde uzman bir birey tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Daha sonra araştırmacılar tarafından ölçeğin orijinal maddeleri ve çeviri maddelerinin karşılaştırmasının yapılabilmesi adına bir deneysel form geliştirilmiştir. Bu form, klinik psikoloji alanında uzman ve iki dile birden hakim olan 3 uzman tarafından değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmenin sonucunda uzmanlar tarafından üzerinde anlaşma sağlanan maddelerin çevirileri ve anlaşma sağlanamayan maddelerin de tüm çevirileri, geri-çeviri işleminin yapılabilmesi adına İngilizce alanında uzman bir akademisyene gönderilmiştir. Bu uzmandan elde edilen İngilizce form ile ölçeğin orijinal formu karşılaştırılmış ve bunların eşdeğer olabilmesi adına son düzeltmeler yapılmıştır. Bu düzeltme kapsamında yalnızca ölçeğin üçüncü maddesinin çevirisi değiştirilmiştir. “3) Bir yerde zor durumda kalırsam elimden tutacak biri var.” ifadesinin yerine “Dara düşersen elimden tutacak biri var.” ifadesinin ölçekte yer almasının daha uygun olacağına karar verilmiştir. Aynı zamanda 6. ve 7. Maddelerin çevirileri arasından orijinal ölçekle en yakın anlamı içerenleri seçilmiştir.

Ölçeğin bu son hali; Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), UCLA Yalnızlık Ölçeği (UCLA-YÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ile birlikte psikometrik özelliklerinin incelenebilmesi adına katılımcılara

sunulmuştur. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğini ölçmek adına ölçek formu katılımcılara ölçeği ilk doldurdıkları tarihten 2 hafta sonra gönderilmiştir. Katılımcılardan veriler 09 Mart 2022-07 Nisan 2022 arasında toplanmıştır. Toplamda 420 katılımcının verisi araştırmanın analiz kısmına dahil edilmiştir.

#### **2.1.4. Verilerin Analizi**

2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik değerlerini incelemek adına verilerin değerlendirilmesi için IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) v.26 ve AMOS (Analysis of a Moment Structure) programları kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik düzeyine iç tutarlılık katsayısı ve test-tekrar test yöntemi ile bakılmıştır. Ölçek geçerliği için ölçüt-bağıntılı geçerlik ve yapı geçerliğine bakılmıştır. Bu amaçla, 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeği ile Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), , Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve UCLA Yalnızlık Ölçeği (UCLA-YÖ) arasındaki ilişki değerleri pearson mometler çarpımı korelasyon katsayısı yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarını ve madde faktör yüklerini ölçebilmek adına Açıklayıcı Faktör Analizi yöntemi kullanılmıştır.

## **2.2. ANA ÇALIŞMA**

### **2.2.1. Katılımcılar**

Katılımcılar, Türkiye’de yaşamakta olan 21-65 yaş (ort.=35.3, ss=.80) arasındaki 201 bireyden oluşmaktadır. Katılımcılara çeşitli sosyal medya platformları (Whatsapp, Instagram, Facebook) aracılığıyla ulaşılmıştır ve veriler, çevrimiçi anket sitesi (Onlineanketler.com) üzerinden toplanmıştır. Katılımcıların %57.7’si kadın, %41.3’ü erkek cinsiyetinde olduğunu belirtirken %1’i cinsiyetini belirtmek istememiştir. Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 2’deki gibidir.



**Tablo 2.** Ana Çalışmadaki Katılımcıların Demografik Özellikleri (N=201)

	Sıklık (f)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	116	57.7
Erkek	83	41.3
Belirtmek İstemiyorum	2	1
<b>Medeni Durum</b>		
Evli, birlikte yaşıyor	91	42.3
Bekar, hiç evlenmemiş	85	45.7
Boşanmış	12	6.0
Nişanlı/Sözlü	8	4
Eşini Kaybetmiş	3	1.5
Evli, ayrı yaşıyor	1	.5
Belirtmek istemiyorum	1	.5
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Lisans	88	43.8
Lise	61	30.3
Yüksek Lisans	20	10
Yüksekokul	16	8
Ortaokul	9	4.5
İlkokul	3	1.5
Doktora	3	1.5
<b>Çocuk Sahibi Olma</b>		
Hayır	116	57.7
Evet	85	42.3
<b>Salgın Sürecinde Yaşanan Yer</b>		
İl	94	46.8
Metropol	73	36.3
İlçe	29	14.4
Köy	3	1.5
Kasaba	2	1
<b>Aynı Evde Yaşama Durumu</b>		

Eş ile	85	42.3
Ebeveynlerle	75	37.3
Tek Başına	27	13.4
Kardeşlerle	12	6
Ev Arkadaşı ile	9	4.5
Romantik Partnerle	6	3
Evcil Hayvanlarla	5	2.5
Geniş Aileyle	3	1.5
<b>Halihazırda Psikiyatrik Tedavi Görme</b>		
Hayır	188	93.5
Evet	13	6.5
<b>Psikiyatrik Tedavi Görme Nedenleri</b>		
Depresyon	3	1.5
Anksiyete	4	2
Psikoterapi	3	1.5
Bipolar Bozukluk	1	.5
Panik Bozukluk	1	.5
OKB	1	.5

### 2.2.2. Veri Toplama Araçları

Mevcut araştırmanın hipotezlerini test etmek amacı ile gerçekleştirilen ana çalışmada, katılımcılara sırasıyla Demografik Bilgi Formu, 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeği (2 Yönlü SDÖ), Stres Değerlendirme Ölçeği COVID-19 Versiyonu (SDÖ), Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Form (BTÖ-12), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Durumsal Kaygı Envanteri (DKE) ve Olay Etkisi Ölçeği (OEÖ-R) katılımcılara sunulmuştur. Ölçek çeviri çalışmasında bilgileri yer alan 2 Yönlü SDÖ (Bkz. Ek 5) ve BDE (Bkz. Ek 3) ait bilgiler bu bölümde tekrar açıklanmamıştır.

### 2.2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcılara sunulan Demografik Bilgi Formunun içeriğinde demografik bilgilerine ulaşabilmek adına katılımcılardan yaş, cinsiyet (kadın, erkek, belirtmek istemiyorum, meslek bilgisi, salgın süresince yaşanan yerleşim birimi (metropol, il, ilçe, kasaba, köy), medeni durum (bekar, evli-birlikte yaşıyor, evli-ayrı yaşıyor, boşanmış, eşini kaybetmiş, nişanlı/sözlü, belirtmek istemiyorum), çocuk sahibi olma (evetse kaç çocuğunuz olduğunu belirtiniz, hayır), şu anda kimlerle birlikte yaşadıkları (yalnız, evcil hayvan ile, partnerle, eş ve/veya çocuklarla, ebeveynlerle, geniş aile ile, ev arkadaşları ile, diğer), eğitim durumu (okuma-yazma, ilkokul, ortaokul, lise, yüksekokul, lisans, yüksek lisans, doktora), algılanan gelir düzeyi (düşük, orta, yüksek), fiziksel rahatsızlık tanısı (evet ise kısaca belirtiniz, hayır), psikiyatrik tedavi görme (evet ise kısaca belirtiniz, hayır), COVID-19 Salgını sırasında bakmakla yükümlü olunan birey varlığı (evet ise kısaca belirtiniz, hayır), COVID-19 Salgını için risk grubunda bulunulmasına neden olan bir kronik hastalığın varlığı (evet ise kısaca belirtiniz, hayır), COVID-19 Salgını sırasında koruyucu ekipmanlara ulaşımın yeterliliği (evet, hayır), Türkiye'deki sağlık sistemine olan güven (çok güveniyorum, biraz güveniyorum, kararsızım, biraz güvenmiyorum, hiç güvenmiyorum), COVID-19 Aşısına karşı tutum (tek doz aşı yapıldı, en az iki doz aşı yapıldı, aşı sıram geldiği zaman aşı olmayı düşünüyorum, aşı olmayı düşünmüyorum), COVID-19 Salgınına bağlı olumsuz yaşantılar (Eğitimim aksadı, Düğünüm/nişanım ertelendi/iptal oldu, Bir yakınımın cenazesine katılamadım, İşten çıkarıldım, Gelirim azaldı, Borçlandım/ borcumu ödeyemedim, Sevdiklerimi/ yakınlarımı ziyaret edemiyorum, İbadetimi gerektiği gibi yapamıyorum, Düzenli gördüğüm tedavim aksadı, Aynı evi paylaştığım kişilerle ilişkim bozuldu) ve COVID-19 Salgınına bağlı olarak yaşanan yakın kaybı ile ilgili bilgileri içeren sorular bulunmaktadır.

Aynı zamanda katılımcılara karantina/izolasyon deneyimleri ile alakalı olarak kaç kez karantinaya girmeleri gerektiği, en son karantina deneyimlerinin üzerinden ne kadar zaman geçtiği, karantinada kaç gün kalmaları gerektiği, karantinaya nerede girmeleri gerektiği (kendi evimde, bir yakınımın evinde, yurtlarda, diğer), karantinaya girdikleri süreçte buna bağlı olarak ekonomik kayıp yaşadılar mı (evet, hayır), kaç kez izolasyona girmeleri

gerektiği, kaç gün izolasyonda kalmaları gerektiği, en son izolasyon deneyimlerinin üzerinden ne kadar zaman geçtiği, nerede tedavi gördükleri (evde, serviste, yoğun bakımda yataklı, yoğun bakımda entübe), karantina/izolasyon sonrası ayrımcılığa uğradıklarını düşünüp düşünmedikleri, Karantina/izolasyon sürecinizde market alışverişi/ilaç gibi ihtiyaçlarını karşılamak konusunda çevrelerinden ne kadar destek alabildikleri (Çevrem bana tüm ihtiyaçlarımı karşılamak konusunda destek oldu, Çoğu ihtiyacım karşılanmış olsa da tüm ihtiyaçlarım karşılanmadı, Bu dönemde ihtiyaçlarımı karşılamak konusunda çok az destek alabildim, Çevremden hiç destek almadım) soruları yöneltilmiştir. Ölçek formu Ek 9'dadır.

#### 2.2.2.2. Stres Değerlendirme Ölçeği COVID-19 Versiyonu (SDÖ)

Stres Değerlendirme Ölçeği (Stress Appraisal Measure), bireylerin belirli durumları bilişsel düzeyde ne kadar tehdit edici olarak algıladıklarını ölçmek adına Peacock ve Wong tarafından 1990 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 28 madde ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı araştırmacılar tarafından 3 farklı örneklemin üzerinde incelendiğinde, gözlenen değerlerin ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik düzeyinin kullanılabilir düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Peacock ve Wong, 1990).

Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Durak ve Durak (2012) tarafından üniversite örneklemini ve yetişkin örneklemini olmak üzere iki farklı örneklem üzerinden incelenmiştir. Gerçekleştirilen faktör analizinden elde edilen bulgulara göre; ölçeğin Türkçe versiyonu 5 alt boyuttan oluştuğu gözlenmiştir. Üniversite öğrencisi örnekleminde gerçekleştirilen analiz bulgularına göre iç tutarlılık katsayıları tehdit alt boyutu için .81, kontrol edilemezlik alt boyutu için .81, meydan okuma alt boyutu için .70, kendilik tarafından kontrol edilebilirlik alt boyutu için .74 ve başkaları tarafından kontrol edilebilirlik alt boyutu için .86 olarak bulunmuştur. Yetişkin örnekleminde gerçekleştirilen analiz bulgularına göre iç tutarlılık katsayıları tehdit alt boyutu için .83, kontrol edilemezlik alt boyutu için .80, meydan okuma alt boyutu için .68, kendilik tarafından kontrol edilebilirlik alt boyutu için .74 ve başkaları tarafından kontrol edilebilirlik alt boyutu için .84 olarak bulunmuştur. Ölçeğin, psikometrik özellikleri daha önceden belirlenmiş ölçekler ile pearson momentler korelasyon katsayısı yöntemi ile analize alınarak ölçüt bağıntılı geçerliliği

incelendiğinde geçerlik seviyesinin anlamlı düzeyde yeterli olduğu gözlenmiştir (Durak ve Durak, 2012).

Mevcut çalışmanın hipotezlerine göre; COVID-19 Salgınının katılımcılar tarafından tehdit verici olarak algılanma düzeyi ile bireydeki psikolojik semptom düzeyi arasında korelasyonel bir ilişki beklenmektedir. Bu doğrultuda, Stres Değerlendirme Ölçeğindeki maddelerin başlarına COVID-19 Salgını getirerek 10 soruluk bir anket oluşturulmuştur. Bu maddelere örnek olarak bireyde daha yüksek tehdit duygusu uyandırdığı boyutta daha da stres verici olarak algılanacaktır ve bu durum bireyin psikolojik semptomlar göstermesi ile ilişkilidir. Araştırmacılar, bu etkiyi ölçebilmek adına COVID-19'a dair tehdit algısını ölçen bir anket hazırlamıştır. Bu doğrultuda hazırlanan ankette, Stres Değerlendirme Ölçeğindeki maddelerin 10 tanesi COVID-19 Salgını'na uygun olacak şekilde uyarlanmıştır. Bu maddeler; “COVID-19 salgını benim için önemli olumsuz sonuçlar doğuracak.”, “COVID-19 salgını sırasında, ihtiyaç duymam halinde yardım için başvurabileceğim kişi ya da kurumlar vardır.”, “COVID-19 salgınının sevdiğime zarar vereceğini düşünüyorum.” şeklindedir. Ölçekten uyarlanan anketin her bir maddesine cevap olarak katılımcılardan 1=Hiç Katılmıyorum ve 5=Tamamen Katılıyorum arasında bir değeri seçmeleri istenmektedir. Ölçekten alınan puanlar toplandığında 10-50 arasında bir değer elde edilmektedir ve bu değer arttıkça bireyin COVID-19 Salgını'nı daha yüksek düzeyde tehdit edici/ stres verici bir olay olarak algıladığı varsayılmaktadır. Mevcut araştırmanın örnekleminde gerçekleştirilen analizler sonucunda uyarlanmış maddelerle oluşturulan 10 maddelik formun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .82 olarak bulunmuştur.

### 2.2.2.3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Form (BTÖ-12)

Freeston ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilen ölçeğin orijinal formu 27 maddeden oluşmaktadır ve bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Carleton, Norton, & Asmundson (2007) tarafından bu ölçeğin 12 maddelik kısa versiyonu geliştirilmiştir. Katılımcılardan, her bir madde için 1 (Bana hiç uygun değil) ve 5 (Bana tamamen uygun) arasında bir değer vermeleri istenir. Ölçekteki tüm maddelere verilen cevaplar toplanarak toplam puan elde edilir; bu değer arttıkça bireyin belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesinin de arttığı varsayılmaktadır.

Ölçeğin 12 maddelik versiyonunun cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı psikiyatrik olmayan örnekleme .91, psikiyatrik tanı almış örnekleme ise .92 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kısa versiyonunun, kısa versiyonu ile arasındaki ilişki pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı yöntemiyle incelendiğinde ilişki katsayısı .96 olarak bulunmuştur (Sarıçam ve ark., 2014).

BTÖ-12 Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Sarıçam ve arkadaşları (2014) tarafından gerçekleştirilmiştir. Verilere uygulanan Doğrulayıcı Faktör Analizi bulgularına göre; ölçeğin İleriye Yönelik Kaygı ve Engelleyici Kaygı olmak üzere iki alt boyuttan oluştuğu görülmüştür. Ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayı değeri, tüm ölçek ile .88, ileriye yönelik kaygı alt boyutu ile .84 ve engelleyici kaygı alt boyutu ile .77 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliğini incelemek adına ölçek, 28 gün sonra katılımcılara tekrardan uygulanarak elde edilen değerlerin arasındaki korelasyon değeri tüm ölçek ile .74, ileriye yönelik kaygı alt boyutu ile .75 ve engelleyici kaygı alt boyutu ile .71 çıkmıştır. Ölçek bağıntılı geçerliliği ölçmek adına çalışmada Başa Çıkma Esnekliği Ölçeği ve Eğitim Stresi Ölçeği kullanılmış ve bu ölçekler ile BTÖ-12 arasında korelasyonel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmıştır (Sarıçam ve ark., 2014). Bu bilgilerden, ölçeğin Türkçe formunun araştırmalarda kullanılabilmesi anlaşılmıştır.

Mevcut araştırmanın örnekleminde gerçekleştirilen analiz bulgularına göre ölçeğin tamamının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .92; ölçeğin engelleyici kaygı alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı .87; ölçeğin ileriye yönelik kaygı alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı ise .86 olarak hesaplanmıştır. Ölçek Formu Ek 10'daki gibidir.

#### 2.2.2.4. Durumluk Kaygı Envanteri (DKE)

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Spielberger, Gorsuch ve Lushene (1970) tarafından bireylerin belirli bir duruma karşı verdikleri (durumsal) ve uzun süredir taşıdıkları (sürekli) kaygı düzeyini ölçmek amacı ile geliştirilmiştir. DSKE, bir kendini değerlendirme ölçeğidir ve her biri 20 maddeden oluşan iki alt ölçek (Durumluk Kaygı Envanteri ve Sürekli Kaygı Envanteri) çermektedir. Mevcut çalışmada kullanılan Durumluk Kaygı Envanteri bireyin belirli bir duruma veya koşula tepki olarak ne düzeyde kaygı hissettiğini ölçmek için

tasarlanmıştır. Durumluk Kaygı Ölçeğinin yönergesi bu nedenle ölçülmek istenen olaya göre değiştirilebilmektedir (Aydemir ve Köroğlu, 2012).

Durumluk Kaygı Envanteri'nde, katılımcılardan her bir madde için 1(hiç) ve 4(tamamıyla) arasındaki bir değeri işaretlemeleri istenir. Her bir maddeden alınan puanların toplanması ile ölçeğin toplam puanına ulaşılmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça bireyin durumsal kaygı düzeyinin de arttığı varsayılmaktadır. Mahram (1993) tarafından gerçekleştirilen araştırmanın bulgularına göre DKE'nin cronbach alpha iç tutarlılık katsayısının .90 olduğu gözlenmiştir.

Durumluk Kaygı Envanterinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Öner ve Le Compte (1985) tarafından yapılmıştır. 5 ayrı öğrenci grubu ile gerçekleştirilen güvenilirlik çalışmasına göre Durumluk Kaygı Ölçeğinin test tekrar test güvenilirliği .26 ile .68; Kuder-Richardson güvenilirliği .94 ile .96; madde toplam puan güvenilirliği .42 ile .85 arasında bulunmuştur. Sürekli Kaygı Ölçeğinin test tekrar test güvenilirliği .71 ile .86; Kuder-Richardson güvenilirliği .83 ile .87; Sürekli Kaygı Ölçeği'nin madde toplam puan güvenilirliği .34 ile .72 arasında bulunmuştur (Aydemir ve Köroğlu, 2012). Bu bilgilerden, ölçeğin Türkçe formunun araştırmalarda kullanılabileceği anlaşılmıştır.

Mevcut araştırmanın örnekleminde gerçekleştirilen analizler sonucunda ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .93 olarak hesaplanmıştır. Ölçek Formu Ek 11'deki gibidir.

#### 2.2.2.5. Olay Etkisi Ölçeği (OEÖ-R)

1979 yılında Horowitz ve arkadaşları tarafından geliştirilen Olay Etkisi Ölçeği, bireyin bir olaya verdiği rahatsızlık tepkilerini değerlendirmeyi amaçlayan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek toplamda 15 maddeden ve iki alt ölçekten (intrüzyon ve kaçınma) oluşmaktadır. Katılımcılardan, son bir hafta (7 gün) içerisinde ifadelerde belirtilen durumun onlar için ne sıklıkta gerçekleştiğini 4 nokta üzerinden derecelendirmeleri istenmektedir (0=Hiç, 1=Çok Ender, 3=Zaman zaman ve 5=Sıklıkla). Ölçeğin istatistik geçerlik çalışmalarına göre intrüzyon alt ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı .78, kaçınma alt ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı .82 ve testin test tekrar test güvenilirlik katsayısı .87 olarak hesaplanmıştır (Horowitz, Wilner ve Alvarez, 1979). Ölçeğin Türkçe formunun istatistik geçerlilik

çalışmasına göre de kaçınma alt ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı .68 (asıl ölçekteki 2. ve 8. maddeler bu ölçekte yer almamaktadır) ve intrüzyon alt ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı da .77 bulunmuştur (Güneş, 2001).

Olay Etkisi Ölçeği, Weiss ve Marmar tarafından 1997 yılında DSM III tanı kriterlerine uyacak şekilde revize edilmiş ve ölçeğe aşırı uyarılmışlık ile alakalı maddeler içeren yeni bir alt boyut eklenmiştir; yeni oluşan ölçeğin ismi ise Olay Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R) olmuştur. Ölçek, revize edilmiş haliyle 3 alt boyuta (intrüzyon, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık) ve toplam 21 maddeye çıkmıştır (Weiss ve Marmar, 1997). Olay Etkisi Ölçeği-R'nin Türkçe formunun uyarılma çalışmasını Işıklı (2006) gerçekleştirmiştir. OEÖ-R ile aynı çalışmada yer alan ve geçerliliği kanıtlanmış olan ölçeklerden elde edilen korelasyon katsayılarının kıyaslanması sonucunda OEÖ-R'nin eş zamanlı geçerliliği Beck Anksiyete Ölçeği ile 0.60, Kısa Semptom Envanteri ile 0.72 ve Beck Depresyon Ölçeği ile 0.60 olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplamının Cronbach Alfa katsayısı .93; “aşırı uyarılmışlık” alt ölçeğinin .90; intrüzyon (girici belirtiler) alt ölçeğinin .83 ve kaçınma ölçeğinin .82 olarak hesaplanmıştır. Madde toplam test korelasyon yöntemi ile tüm maddeler incelendiği zaman 5 numaralı madde hariç tüm maddelerin yüksek katsayılara (.35-.80) sahip oldukları görülmüştür. Bu verilere göre ölçeğin yapı geçerliliğine ve yüksek güvenilirliğe sahip olduğu söylenebilir (Işıklı, 2006). Mevcut araştırmada toplanan veriler üzerinden gerçekleştirilen analizlerin sonuçlarına göre ölçeğin tamamının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .93; aşırı uyarılmışlık alt ölçeği için .89; girici belirtiler alt ölçeği için .92 ve kaçınma alt ölçeği için .83 olarak hesaplanmıştır. Ölçek Formu Ek 12'deki gibidir.

### 2.2.3. İşlem

Araştırmanın temel hipotezlerinin test edilebilmesi adına araştırma düzeni oluşturulmuş ve araştırmada kullanılacak ölçeklerin geliştiricilerinden, ölçekleri mevcut çalışmada kullanmak adına izinleri e-posta yolu ile alınmıştır. Daha sonra çalışmanın yapılabilmesi adına Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonuna başvurulmuş ve buradan gerekli etik izin alınmıştır.



Ölçekler katılımcılara çevrimiçi bir anket uygulama sitesi olan Onlineanketler.com aracılığı ile sunulmuştur. Anketin bağlantı linkleri çeşitli sosyal medya platformları aracılığı ile katılımcılara ulaştırılmıştır. Katılımcıların gizliliğini korumak adına bireylerden kimliklerine dair herhangi bir bilgi istenmemiştir ve ölçeklerden elde edilen sonuçlar katılımcının bilgisayarının içinde şifre korumalı bir klasörün içinde saklanmıştır. Katılımcılardan öncelikle çalışmaya katıldıklarına dair Aydınlatılmış Onam Formunu onaylamaları istenmiş, daha sonra sırası ile Demografik Bilgi Formu, 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeği, COVID-19 Tehdit Algısı Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Formu, Beck Depresyon Envanteri, Durumluk Kaygı Envanteri ve Olay Etkisi Ölçeği sunulmuştur. Katılımcılardan veriler Mayıs 2021 ile Haziran 2022 arasında toplanmıştır. Toplamda 201 katılımcının verisi araştırmanın analiz kısmına dahil edilmiştir.

#### **2.2.4. Verilerin Analizi**

Mevcut çalışmadaki ana hipotezlerin değerlendirilebilmesi için IBM SPSS programı ve PROCESS Macro eklentisi kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir. Ana çalışmada Demografik Bilgi Formunda elde edilen kişiye ve karantinaya bağlı değişkenler ile (karantinanın kalındığı yer, eğitim durumu, cinsiyet gibi) betimsel analizler gerçekleştirilmiştir. Betimsel analizlerin gerçekleştirilmesi sırasında, kategorik değişkenlerin sonuç değişkenleri ile arasındaki ilişkilerin incelenebilmesi adına bu değişkenlerle “göstermelik değişkenler” oluşturularak analizler yürütülmüştür.

Düzenleyici değişken olarak ele alınan sosyal destek düzeyi, COVID-19 tehdit algısı düzeyi ve belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi ile sonuç değişkenleri arasındaki ilişkiler pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı kullanılarak hesaplanmıştır. Araştırmanın temel hipotezlerini test edebilmek adına Hayes tarafından geliştirilmiş olan Basit Düzenleyici Değişken Analizi modeli kullanılmıştır.

### **3. BÖLÜM**

#### **BULGULAR**

Bu bölümde mevcut tez araştırmasının ölçek uyarlama çalışması ve ana çalışmasına ilişkin istatistiksel analiz sonuçları yer almaktadır. Nihai analizler öncesinde iki çalışmanın veri setleri de IBM SPSS v.26 programına aktarılmış ve verinin dağılımı incelenmiştir. Daha sonra ön çalışma için uyarlanan ölçeğin psikometrik özelliklerine ilişkin analizler gerçekleştirilmiştir ve raporlanmıştır. Son olarak ana çalışmanın araştırma sorularına uygun analizler yürütülmüş ve ilerleyen başlıklarda sonuçları raporlanmıştır.

#### **3.1 ÖLÇEK UYARLAMA ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR**

Bu bölümde, tez araştırmasının ölçek uyarlama çalışmasına ilişkin gerçekleştirilen Açımlayıcı Faktör Analizi, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi ve Cronbach Alfa analizlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

##### **3.1.1. Ölçek Geçerliği**

###### **3.1.1.1. Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları**

2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeği'nin alt boyutlarının belirlenebilmesi adına ölçek üzerinde faktör çıkarma (factor extraction) yöntemi olarak Temel Bileşenler Analizi kullanılarak açımlayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Bileşenler arasındaki korelasyonlar .30'dan büyük değerlere ulaştığı için bir eğik rotasyon yöntemi olan Direct Oblimin kullanılmıştır. Gerçekleştirilen analiz sonuçlarına göre Keiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Ölçütü (Measure of Sampling Adequacy) .949'du ve Bartlett Küresellik testi (Bartlett's test of sphericity) anlamlıydı ( $df = 190, p < .001$ ) ki bu da maddeler tarafından üretilen korelasyon matrisinin faktörlenebilir özellikte olduğunu kanıtlamaktadır. Kaiser (1960) tarafından

belirtildiği şekilde, faktör sayısına karar vermek için öz değerın 1'den büyük olması referans olarak alındığında son analizde çıkarılan faktör sayısı 2 olarak belirlenmiştir. 2 faktörlü yapı ölçeğin toplam varyansının % 61.92'sini açıklamaktadır.

Tüm maddeler, her iki modelde de belirlendikleri faktörlere yüksek düzeyde faktör yükleri ile yüklenmişlerdir. Fakat 4 faktörlü modelde, verilen duygusal destek ve verilen araçsal destek faktörleri arasında .99'luk bir ilişki gözlemlendiği için bu faktörlerin birbirinden ayrılmadığı görülmüştür. Bu verilere göre ölçeğin Türkçe versiyonu iki faktörlü yapıdadır. Hesaplanan Cronbach Alfa katsayısı 0.94 olan ilk faktör 11 maddeden oluşmaktadır ve bu maddelerin ortak etken varyansları .503-.814 arasında değişmektedir. Bu faktör, içerdiği maddelerden ötürü "Alınan Sosyal Destek Boyutu" olarak tanımlanmıştır.

İkinci faktör 9 maddeden oluşmaktadır ve bu maddelerin ortak etken varyansları .481-.726 arasında değişmektedir. İkinci faktör için hesaplanan Cronbach Alfa katsayısı 0.91 olarak tespit edilmiştir. Bu faktör, içerdiği maddelerden dolayı "Verilen Sosyal Destek Boyutu" olarak tanımlanmıştır. Tüm ölçeğin madde yükleri Tablo 3'te sunulmuştur.

**Tablo 3.** 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeği'nin Faktör Yükleri

Madde No	Ölçek Maddesi	Alınan Sosyal Destek Boyutu (Faktör 1)	Verilen Sosyal Destek Boyutu (Faktör 2)
16	Kendim keyifsiz (moralsız) hissettiğimde sırtımı dayayabileceğim biri var.	.93	
17	Çoğu şeyi paylaşabileceğim en az bir kişi var.	.91	
20	Yükümlülüklerimi yerine getiremediğimde bana yardım edebilecek biri var.	.83	
10	Güvenebileceğimi hissettiğim en az bir kişi var.	.82	
12	Hayatımda duygusal destek alabileceğim biri var.	.82	
15	Bana maddi açıdan destek sağlayacak biri var.	.78	
8	Hayatımda kendimi değerli hissettiren biri var.	.77	
3	Dara düşersem elimden tutacak biri var.	.77	

18	Fiziksel olarak rahatsız olduğumda bana yardım edecek biri var.	.76	
1	Hayatımdaki baskılar hakkında konuşabileceğim biri var.	.68	
6	Çevremde bana değer veren insanların olduğunu hissediyorum.	.57	
13	Yakınımdaki insanlar bana korkularımı ve endişelerini anlatır.		.83
14	Birileri yükümlülüklerini yerine getiremediğinde onlara yardım ederim (etmişimdir).		.83
5	İnsanlar sorunları olduğunda bana güvenirlir (benimle paylaşmaktan çekinmezler).		.80
2	Başkalarının sorunlarını dinlemek için oradayım.		.78
7	Diğerlerinin yürütülen görevlerde yardım almak için başvuracağı biriyim.		.75
19	İnsanlar kendilerini kötü hissettiklerinde, onları neşelendirmenin yollarını ararım.		.74
9	Başkaları ihtiyaç duyduğunda onlara huzur veren biriyim.		.74
4	Diğerlerine her şeyi yapamayacak kadar meşgul olduklarında yardım ederim.		.68
11	Birlikte yaşadığım insanlar hastalandığında onlara yardım ettim.		.65
Açıklanan Varyans		50.42	11.51
Açıklanan Toplam Varyans		61.92	
Cronbach Alfa		.94	.91
Tüm Ölçek Cronbach Alfa		.95	

### 3.1.1.2. Ölçüt Bağımlı Geçerlilik Sonuçları

2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeğinin (2 Yönlü SDÖ) ölçüt bağımlı geçerliliğini incelemek üzere katılımcılara Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), UCLA Yalnızlık Ölçeği (UCLA-YÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) sunulmuştur. Bu ölçeklerden elde edilen puanlar ile 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeğinin

arasındaki ilişkiyi incelemek adına Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı yöntemi kullanılmıştır. Bu doğrultuda gerçekleştirilen analizlerin sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir.

**Tablo 4.** 2-Yönlü SDÖ'nün diğer ölçeklerle ilişki katsayıları (N=407)

	1	2	3	4	5	6	7
1. 2 Yönlü SDÖ	-						
2. SDÖ Alınan Sosyal Destek Boyutu	.95*	-					
3. SDÖ Verilen Sosyal Destek Boyutu	.84*	.62*	-				
4. Beck Depresyon Envanteri	-.32*	-.37*	-.16*	-			
5. Beck Anksiyete Ölçeği	-.20*	-.25*	-.06	.67*	-		
6. UCLA-Yalnızlık Ölçeği	-.57*	-.59*	-.38*	.47*	.31*	-	
7. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	.74*	.76*	.51*	-.39*	-.26*	-.60*	-

\* $p < .01$

Beck Depresyon Envanterinden alınan puanlar ile 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeğinden alınan toplam puanlar arasında orta düzeyde, negatif yönde anlamlı bir ilişki ( $r = -.32, p < .001$ ); Alınan Sosyal Destek Boyutundan alınan puanlar arasında orta düzeyde, negatif yönde anlamlı bir ilişki ( $r = -.37, p < .001$ ), Verilen Sosyal Destek Alt Boyutundan alınan puanlar ile arasında düşük düzeyde, negatif yönde anlamlı bir ilişki ( $r = -.16, p = .001$ ) tespit edilmiştir. Beck Anksiyete Ölçeğinden alınan puanlar ile 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeğinden alınan toplam puanlar arasında düşük düzeyde, negatif yönde anlamlı bir ilişki ( $r = -.20, p < .001$ ) ve Alınan Sosyal Destek Alt Boyutundan alınan puanlar arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki ( $r = -.25, p < .001$ ) saptanmıştır. Beck Anksiyete Ölçeğinden alınan puanlar ve Verilen Sosyal Destek Alt Boyutundan alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

UCLA Yalnızlık ölçeğinden alınan puanlar ile 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeğinden alınan toplam puanlar arasında orta düzeyde, negatif yönde anlamlı bir ilişki ( $r=-.57, <.001$ ), Alınan Sosyal Destek Boyutundan alınan puanlar ile arasında orta düzeyde, negatif yönde anlamlı bir ilişki ( $r=-.59, p<.001$ ), Verilen Sosyal Destek Boyutundan alınan puanlar ile arasında orta düzeyde, negatif yönde anlamlı bir ilişki ( $r=-.38, p<.001$ ) vardır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden alınan puanlar ile 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeğinden alınan toplam puanlar arasında yüksek düzeyde, pozitif yönde anlamlı bir ilişki ( $r=.74, p<.001$ ), Alınan Sosyal Destek Boyutundan alınan puanlar ile arasında yüksek düzeyde, pozitif yönde anlamlı bir ilişki ( $r=.76, p<.001$ ), Verilen Sosyal Destek Boyutundan alınan puanlar ile arasında orta düzeyde, pozitif yönde anlamlı bir ilişki ( $r=.51, p<.001$ ) gözlenmiştir.

Bu sonuçlar, 2 Yönlü SDÖ ve ölçüt bağımlı geçerlilik için kullanılan ölçekler arasında anlamlı ilişkilerin gözlemlendiğine kanıttır.

### 3.1.1. Ölçek Güvenirliği

Ölçeğin güvenilirlik derecesini saptamak adına öncelikle Cronbach Alfa iç tutarlılık yöntemi kullanılmıştır. Tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .95'tir. Alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayısı ise Verilen Sosyal Destek Alt Boyutu için .91, Alınan Sosyal Destek Alt Boyutu için .94 olarak bulunmuştur. Bu değerler ölçeğin yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin güvenilirlik derecesini hesaplamak için kullanılan bir başka yöntem de test-tekrar test yöntemidir. Bu doğrultuda ölçek setini dolduran katılımcılara, ölçeği doldurdıkları tarihten 15 gün sonra ulaşılmış ve 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeği'ni tekrar doldurmaları istenmiştir. İkinci kez ölçeği dolduran 109 katılımcının sonuçları analiz edildiği zaman ölçümün test-tekrar test güvenirligi .81 olarak bulunmuştur ( $r= .81, p< .001$ ).

## 3.2. ANA ÇALIŞMAYA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde, tez araştırmasının temel hipotezlerinin test edilmesine yönelik gerçekleştirilen betimsel analizlerin, Pearson Momentler Korelasyon Analizlerinin ve Düzenleyici Değişken Analizlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

### 3.2.1. Demografik Bilgi Formundan Elde Edilen Verilerin Betimsel Analiz Bulguları

Katılımcılardan, çalışmanın başlangıç aşamasında kendileri ile ilgili demografik bilgilerle birlikte COVID-19 Salgını ve yaşadıkları karantina/izolasyon deneyimleri ile alakalı birtakım soruları cevaplandırmaları istenmiştir. Katılımcıların cevaplarının analiz edilmesiyle elde edilen sonuçlar bu kısımda yer almaktadır.

Katılımcılara ilk olarak COVID-19 Salgını sürecinde koruyucu ekipmanlara (maske, siperlik gibi) erişimlerinin yeterli olup olmadığı sorusu yöneltilmiştir. İlgili değişkene ait betimsel analize yönelik bulgular Tablo 5’te yer almaktadır.

**Tablo 5.** COVID-19 Salgını Döneminde Koruyucu Ekipmanlara Ulaşım Değişkeninin Betimsel Analiz Sonuçları (N=201)

Koruyucu Ekipmanlara Ulaşımın Yeterliliği	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Evet	186	92.5
Hayır	15	7.5

Katılımcılardan Türkiye’deki sağlık sistemine ne kadar güvendiklerini “Hiç Güvenmiyorum”, “Biraz Güvenmiyorum”, “Kararsızım”, “Biraz Güveniyorum” ve “Çok Güveniyorum” seçeneklerinden birini seçerek belirtmeleri istenmiştir. İlgili değişkene yönelik gerçekleştirilen betimsel analizin bulguları Tablo 6’da gösterilmiştir.

**Tablo 6.** Türkiye’deki Sağlık Sistemine olan Güven Boyutu Değişkeninin Betimsel Analiz Sonuçları (N=201)

Türkiye’deki Sağlık Sistemine Güven Boyutları	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Çok Güveniyorum	32	16

Biraz Güveniyorum	66	32.8
Kararsızım	50	24.9
Biraz Güvenmiyorum	30	14.9
Hiç Güvenmiyorum	25	12.0

Katılımcılara, SARS-CoV-2 virüsüne karşı geliştirilen aşılarla yönelik tutumlarını ve davranışlarını ölçebilmek adına birtakım seçenekler sunulmuştur. Bu değişkene istinaden yapılan betimsel analizlerin bulguları Tablo 7’de yer almaktadır.

**Tablo 7.** SARS-CoV-2 Virüsüne Karşı Geliştirilen Aşılarla Yönelik Tutum ve Davranışlar Değişkeninin Betimsel Analiz Sonuçları (N=201)

SARS-CoV-2 Virüs Aşısına Yönelik Tutumlar	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Aşı olmayı düşünmüyorum	17	8.5
Aşı sıram geldiği zaman aşı olmayı düşünüyorum	53	26.4
En az iki doz aşım yapıldı	121	60.2
Tek doz aşım yapıldı	10	5

COVID-19 Salgını sürecinde insanların yaşamış olabilecekleri “bir yakınımın cenazesine katılamadım”, “borçlandım/borcumu ödeyemedim” gibi bazı olumsuz deneyimler listelenmiştir. Katılımcılardan bu deneyimlerden kendilerine en yakın olanları seçmesi istenmiştir. Listede birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir. Eğer listede yer almayan yaşadıkları olumsuz bir yaşam deneyimi var ise katılımcıların yaşadıkları bu durumu kısaca boş bir metin kutusuna yazmaları istenmiştir. Elde edilen verilerle gerçekleştirilen betimsel analizlerin sonuçları Tablo 8’de özetlenmiştir.

**Tablo 8.** COVID-19 Salgınına Bağlı Olarak Yaşanan Olumsuz Yaşantılar Değişkeninin Betimsel Analiz Sonuçları (N=201)

COVID-19 Salgınına Bağlı Olumsuz Yaşantılar	Sıklık (f)	Yüzde* (%)
Eğitimim aksadı	56	27.9
Düğünüm/nişanım ertelendi/iptal oldu	10	5
Bir yakınımın cenazesine katılamadım	71	35.3



İşten çıkarıldım	5	2.5
Gelirim azaldı	59	29.4
Borçlandım/Borcumu ödeyemedim	22	10.9
Sevdiklerimi/yakınlarımı ziyaret edemiyorum	154	76.6
İbadetimi gerektiği gibi yapamıyorum	18	9
Düzenli gördüğüm tedavim aksadı	15	7.5
Aynı evi paylaştığım kişilerle ilişkim bozuldu	36	17.9
<b>Diğer</b>	1	0.5
Spor yapma düzenim bozuldu	3	1.4
Sosyal yaşamım kesintiye uğradı	2	0.9
Mesaim/İşlerim aksadı	1	0.5
Seyahat/Gezi imkanlarım kısıtlandı	1	0.5

\*Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

Katılımcılara, COVID-19 Salgını sürecinde bir yakınlarına bakmakla yükümlü olup olmadıkları sorulmuştur. Yüz altmış katılımcı (%79.6) bu soruya “Hayır” yanıtı vermiştir. Bakmakla yükümlü olduğunu belirten katılımcılardan bakım sağladıkları bireylerin kendileri ile yakınlık derecesini boş bir metin alanına yazmaları istenmiştir. Bu değişkenler ile gerçekleştirilen betimsel analiz sonuçları Tablo 9’daki gibidir.

**Tablo 9.** COVID-19 Salgını Sırasında Bakım Yükümlülüğü Değişkeninin Betimsel Analiz Sonuçları (N=201)

COVID-19 Salgını Sırasında Bakım Yükümlülüğü	Sıklık (f)	Yüzde (%)*
Birinci dereceden akrabalar (anne, baba, çocuklar)	34	17
İkinci dereceden akrabalar (kardeş, dede, büyükanne, torun)	5	2.5
Üçüncü dereceden ve üstü akrabalar	1	0.5

\*Katılımcılar birden fazla kategoride yer alabilmektedir.

Katılımcılardan 23 kişinin (%21.4), İçişleri Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirtilen COVID-19 Salgını açısından risk gruplarından birinde buldukları analiz sonuçlarında görülmüştür. Bir başka soruda katılımcılardan, COVID-19 Salgınına bağlı

olarak bir yakınlarını kaybedip kaybetmediklerini belirtmeleri istenmiştir. 70 katılımcı (%35.3) COVID-19 Salgınına bağlı olarak en az bir yakını kaybettiğini belirtmiştir. Daha sonra bu katılımcılardan kaybettikleri kişilerin kendileri ile olan yakınlık derecelerini belirtmeleri istenmiştir. Belirtilen kişiler “Birinci dereceden akrabalar (anne,baba ve çocuklar)”, “İkinci dereceden akrabalar (kardeş, dede, büyükanne, torun)” ve “üçüncü derece ve üstü akrabalar”, “akrabalık bağı bulunmayan tanıdıklar” olarak araştırmacılar tarafından kategorilere ayrılmıştır. Söz konusu değişken ile ilgili betimsel analiz bulguları Tablo 10’da sunulmuştur.

**Tablo 10.** COVID-19 Salgınına Bağlı Olarak Kayıp Yaşantısı Değişkeninin Betimsel Analiz Sonuçları (N=201)

COVID-19 Salgınına Bağlı Yaşanan Kayıp Deneyimi	Sıklık (f)	Yüzde* (%)
Birinci dereceden akrabalar (anne, baba, çocuklar)	4	2
İkinci dereceden akrabalar (kardeş, dede, büyükanne, torun)	20	10
Üçüncü dereceden ve üstü akrabalar	42	20.9
Akrabalık bağı bulunmayan tanıdıklar	12	6

\*Katılımcılar birden fazla kategoride yer alabilmektedir.

Katılımcılardan, Demografik Bilgi Formunu yanıtladıktan sonra İzolasyon ve/veya Karantina deneyimleri ile ilgili birtakım sorulara cevap vermeleri istenmiştir. COVID-19 Salgını sürecinde en az bir kez karantinaya girmesi gerektiğini belirten katılımcılardan (n=116) kaç kez karantinaya girmeleri gerektiğini ilgili metin kutusuna yazmaları istenmiştir. Bir katılımcı karantinaya 3 kez girmesi gerektiğini belirtmiştir. Söz konusu katılımcı haricinde tüm katılımcılar, karantinaya tek sefer girdiklerini belirtmişlerdir ya da soruyu boş bırakmışlardır. Aynı zamanda katılımcıların çoğunluğunun (%84.6) karantinaya kendi evlerinde girdiklerini belirttikleri tespit edilmiştir.

Karantina deneyimi yaşadığını belirten katılımcılardan, karantinada kaç gün kalmaları gerektiğini boş bir metin kutusuna yazmaları istenmiştir. En az bir kez karantina deneyimi yaşadığını belirten 116 katılımcıdan 54 tanesi bu soruya cevap vermiştir. Katılımcıların cevaplarından elde edilen verilerle gerçekleştirilen betimsel analizin bulguları Tablo 11’deki gibidir.

**Tablo 11.** COVID-19 Salgını Sürecinde Kaç Gün Karantinada Kalınması Gerektiği Değişkeninin Betimsel Analiz Sonuçları (N=201)

COVID-19 Salgını Sürecinde Karantina Süresi	Sıklık (f)	Yüzde (%)
5 gün	1	0.5
7 gün	6	2.9
10 gün	18	8.7
12 gün	1	0.5
14 gün	18	8.7
15 gün	12	5.8

Katılımcılara, COVID-19 Salgını sürecinde karantinada kalmaları gerekmesi nedeniyle herhangi bir ekonomik kayıp yaşayıp yaşamadıkları sorusu yöneltilmiştir. Ekonomik bir kayıp yaşadığını belirten katılımcılardan yaşadıkları kaybı kısaca detaylandırmaları istenmiştir. 148 katılımcı karantinaya bağlı olarak ekonomik bir kayıp yaşamadıklarını belirtirken, 30 katılımcı böyle bir deneyime bağlı olarak ekonomik kayıp yaşadıklarını belirtmiştir. Bu katılımcıların verdiği cevaplar “yapılan işten bağımsız olarak yaşanan maddi kayıp”, “yapılan işin sekteye uğramasından dolayı yaşanan maddi kayıp” olarak iki kategoriye ayrılmıştır. İlgili değişkene yönelik betimsel analiz bulguları Tablo 12’de sunulmuştur.

**Tablo 12.** COVID-19 Salgını Sürecinde Karantinaya Bağlı Ekonomik Kayıp Yaşantısı Değişkeninin Betimsel Analiz Sonuçları (N=201)

COVID-19 Salgını Karantinaya Bağlı Ekonomik Kayıp Yaşantısı	Sıklık (f)	Yüzde (%)
<b>Evet</b>	30	14.4
Yapılan işten bağımsız olarak yaşanan maddi kayıp	16	7.7
Yapılan işin sekteye uğramasından dolayı yaşanan maddi kayıp	14	6.7
<b>Hayır</b>	148	74

COVID-19 Salgını kapsamında en az bir kez izolasyona girdiğini belirten katılımcılardan, izolasyon deneyimleri ile alakalı “kaç kez izolasyona girmeniz gerekti”, izolasyonda kaç gün

kalmanız gerekti” gibi birtakım soruları cevaplamaları istenmiştir. Katılımcılardan yalnızca bir tanesi 3 kez karantinaya girmesi gerektiğini belirtirken, soruyu cevaplayan tüm diğer katılımcılar yalnızca 1 kez karantinaya girmeleri gerektiğini bildirmişlerdir. Katılımcıların verdikleri cevaplardan, çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğunun (%57.2) evde tedavi aldıkları bulunmuştur. Katılımcıların izolasyonda kalma süreleri ve izolasyon sürecinde nerede tedavi aldıklarına dair değişkenlerin betimsel analiz sonuçları Tablo 13’te gösterilmiştir.

**Tablo 13.** COVID-19 Salgını Sürecinde İzolasyon Deneyimleri ile Alakalı Değişkenlerin Betimsel Analiz Sonuçları

COVID-19 Salgını Sürecinde İzolasyon Deneyimleri	Sıklık (f)	Yüzde (%)
<b>Katılımcıların izolasyonda kalma süreleri</b>		
7 gün	3	1.4
10 gün	6	2.9
14 gün	9	4.3
15 gün	3	1.4
30 gün	2	1
40 gün	1	0.5
<b>İzolasyon sürecinde tedavi alınan yerler</b>		
Evimde tedavi gördüm	115	57.7
Serviste tedavi aldım	12	6
Yoğun bakımda yataklı tedavi aldım	4	2
Yoğun bakımda entübe edildim	2	1
Diğer:		
Hiç tedavi görmedim	7	3.5
Tandık evinde izolasyona girmek	1	0.5

Katılımcılara, yaşadıkları karantina ve izolasyon deneyimlerine bağlı olarak yaşantılarında ayrımcılığa uğradıklarını düşünüp düşünmedikleri sorulmuştur. Katılımcılardan 151’i (%75.1) karantina/izolasyon deneyimlerine bağlı olarak ayrımcılığa uğramadıklarını düşündüklerini belirtirken 50’si (%25) karantina/izolasyon yaşantıları sonrası ayrımcılığa

uğradıklarını düşündüklerini belirtmiştir. Karantina/izolasyon sürecinde ihtiyaçlarını karşılayabilmek adına aldıkları sosyal destek algısını ölçmek adına katılımcılardan, “Karantina/izolasyon sürecinizde market alışverişi/ilaç gibi ihtiyaçlarınızı karşılamak konusunda çevrenizden ne kadar destek alabildiniz?” sorusuna yanıt vermeleri istenmiştir. Bu sorudan elde edilen yanıtlarla gerçekleştirilen betimsel analiz sonuçları Tablo 14’te sunulmuştur.

**Tablo 14.** *Karantina/İzolasyon Sürecinde Katılımcıların İhtiyaçları Adına Aldıkları Sosyal Destek Algısı Değişkeninin Betimsel Analiz Sonuçları (N=201)*

Katılımcıların İhtiyaçları Adına Aldıkları Sosyal Destek Algısı	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Çevrem bana tüm ihtiyaçlarımı karşılamak konusunda destek oldu	133	66.2
Çoğu ihtiyacım karşılanmış olsa da tüm ihtiyaçlarım karşılanmadı	28	13.9
Bu dönemde ihtiyaçlarımı karşılamak konusunda çok az destek alabildim	21	10.4
Çevremden hiç destek almadım	19	9.5

Katılımcılardan, karantina/izolasyon yaşantılarının üzerinden geçen süreyi gün ve ay cinsinden belirtmeleri istenmiştir. Bu verilerde ay olarak belirtilen değerler, 1 ay 30 gün olarak alınarak ay ve gün cinsinden değerler tek bir değer cinsine çevrilmiştir. Buna göre karantina/izolasyon üzerinden geçen en kısa süre 0 günken en uzun süre 360 gün olarak gözlenmiştir. Elde edilen bulgulara yönelik betimsel analiz sonuçları Tablo 15’teki gibidir.

**Tablo 15.** *Karantina/İzolasyon Yaşantısı Üzerinden Geçen Süreye Yönelik Betimsel Analiz Sonuçları (N=173)*

	Min.	Maks.	Ort.	SS
Karantina/İzolasyon üzerinden geçen süre	0	360	151.5	121.4

### 3.2.2. Araştırmada Katılımcılara Sunulan Ölçekler İle Gerçekleştirilen Betimsel Analiz Bulguları

Çalışmanın temel hipotezlerini test edebilmek adına katılımcılara belirli ölçekler

sunulmuştur. Bu ölçeklerden elde edilen veriler ile gerçekleştirilen betimsel analizlerin sonuçları Tablo 16’da gösterilmiştir.

**Tablo 16.** *Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Betimsel Analizleri (N=201)*

Ölçek adı	Min.	Maks.	Ort.	ss
2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeği	29	120	98.3	19.2
Verilen Sosyal Destek Alt Boyutu	12	54	45.9	8.2
Alınan Sosyal Destek Alt Boyutu	17	66	52.5	12.4
COVID-19 Tehdit Algısı Ölçeği	15	48	31.8	7.2
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	12	60	40.9	10.4
İleriye Yönelik Kaygı	7	35	24.5	6.1
Engelleyici Kaygı	5	25	16.4	5.1
Beck Depresyon Envanteri	0	43	16	10.4
Durumsal Kaygı Envanteri	20	74	44.6	13.1
Olay Etkisi Ölçeği-R	22	103	55.8	18.4
Yeniden Yaşama Alt Boyutu	8	40	20.1	8.0
Aşırı Uyarılma Alt Boyutu	6	30	15.2	6.4
Kaçınma Alt Boyutu	8	40	20.5	6.7

### 3.2.3. Katılımcılara Ait Demografik Değişkenlerle Psikolojik Belirtileri Ölçen Ölçek Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Analiz Bulguları

Mevcut çalışmada, katılımcılara ait yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik düzey gibi demografik değişkenlerin travma sonrası stres belirtileri, depresif belirtiler ve durumsal kaygı belirtileri ile arasındaki ilişkileri tespit etmek adına Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Analizi gerçekleştirilmiştir. “Yaşam Alanı” ve “Aşıya Karşı Tutum” değişkenlerinin 2’den fazla boyuta sahip kategorik değişkenler olmaları nedeniyle bu değişkenler göstermelik değişkenlere (dummy variables) dönüştürülüp analize alınmışlardır. Elde edilen korelasyon analizi sonuçları Tablo 17’de sunulmuştur.

**Tablo 17.** Katılımcılara Ait Demografik Değişkenlerle Sonuç Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayılarına Ait Analiz Bulguları (N=201)

Sonuç Değişkenler	Olay Etkisi Ölçeği	Olay Etkisi Ölçeği	Olay Etkisi Ölçeği	Olay Etkisi Ölçeği	Beck Depresyon Envanteri	Durumsal Kaygı Envanteri
Demografik Değişkenler	Toplam Puan	Yeniden Yaşama	Kaçınma	Aşırı Uyarılmışlık		
Yaş	.04	.04	.04	.03	-.16*	-.09
Cinsiyet	.02	.04	.03	-.02	-.07	-.08
Eğitim Düzeyi	-.24*	-.20*	-.20*	-.24*	-.18*	-.12
Algılanan Gelir Düzeyi	-.14	-.14	-.02	-.20*	-.26*	-.20*
Sağlık Sistemine Olan Güven	-.06	-.07	.02	-.11	-.21*	-.15*
Çocuk Sahibi Olmak	.05	.05	.03	.04	-.10	.04
<b>Yaşam Alanı</b>						
Tek Başına Yaşamak	-.17*	-.19*	-.11	-.14*	-.10	-.06
Romantik Partner ile Yaşamak	.01	.04	-.05	.01	.10	.15*
Kardeş(ler) ile yaşamak	.09	.11	.02	.09	.20*	.03
Fiziksel Rahatsızlığa Sahip Olma	-.10	-.08	-.13	-.04	-.11	.03
Psikolojik Tedavi Görme	-.02	-.01	-.07	.03	.04	.09
Salgın sırasında bakım yükümlülüğü	.10	.09	.04	.14*	.07	.05
Koruyucu ekipmanlara ulaşım	-.08	-.05	-.01	-.14*	-.19*	-.18*
COVID-19 risk grubunda bulunma	.22*	.18*	.20*	.19*	.15*	.11
<b>Salgına bağlı yaşanan olumsuzluklar</b>						
Eğitimin Aksaması	.10	-.04	-.08	.01	-.04	.10
Düğün/Nişanın Aksaması	.09	.15*	-.02	.12	.10	.15*
Cenazeye Katılamama	.07	.05	.03	.11	.01	.04
İşten Çıkartılma	-.01	-.01	-.01	.00	.04	.08
Gelirin Azalması	.18	.15*	.12	.21*	.24*	.22*
Borçlanma	.26*	.23*	.15*	.30*	.36*	.29*
Sevdiklerine Ziyaret Engeli	.12	.13	.05	.14*	.07	.04
İbadet Gereklerinin Engellenmesi	.21*	.19*	.14*	.20*	.29*	.13
Düzenli Tedavinin Aksaması	.10	.11	.09	.06	.15*	.10

İlişkilerin Bozulması	.05	.05	.06	.13	.15*	.16*
Nişanlı/Sözlü Olma (Medeni Durum)	.06	.09	-.02	.09	.16*	.14
Köy (Yaşanan Çevre)	-.11	-.07	-.14*	-.07	-.04	-.01
<b>Aşıya Karşı Tutum</b>						
Aşı olmayı düşünmemek	.15*	.13	.12	.13	.15*	.08
Tek doz aşı yaptırmak	.09	.01	.19*	.03	.02	.03

\* $p < .05$

Katılımcıların travma sonrası stres belirtilerini ölçmek adına kullanılan Olay Etkisi Ölçeği ve Alt Boyutlarından aldıkları puanlar ile demografik değişkenler arasındaki ilişkilere bakıldığı zaman; yaşın, cinsiyetin, sağlık sistemine duyulan güven derecesinin, çocuk sahibi olup olmamanın, medeni durumun, fiziksel bir rahatsızlıktan dolayı düzenli tedavi görmek zorunda olmanın ve psikolojik bir rahatsızlığa sahip olma koşulunda bulunmanın, katılımcıların Olay Etkisi Ölçeğinden aldıkları puanlar ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı gözlenmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyi ile olay etkisi ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı yönde, düşük düzeyde negatif bir ilişki ( $r = -.24, p = .001$ ); ölçeğin aşırı uyarılmışlık alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r = -.24, p = .001$ ); ölçeğin kaçınma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r = -.20, p = .005$ ) ve ölçeğin yeniden yaşama alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r = -.20, p = .004$ ) saptanmıştır. Evde tek başına yaşadığını belirtmek ile Olay Etkisi Ölçeğinden alınan toplam puanlar arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r = -.17, p = .017$ ); ölçeğin aşırı uyarılmışlık alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı ( $r = -.14, p = .048$ ); ölçeğin yeniden yaşama alt boyutundan aldıkları puanlar ile arasında negatif yönde, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki ( $r = -.19, p = .009$ ) bulunmuştur. COVID-19 Salgınında risk grubunda olduğunu belirtmek ile olay etkisi ölçeğinden alınan toplam puan arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r = .22, p = .002$ ); ölçeğin aşırı uyarılmışlık alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r = .19, p = .006$ ); ölçeğin kaçınma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r = .20, p = .005$ ) ve ölçeğin yeniden yaşama alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönde, düşük



düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.18, p=.009$ ) saptanmıştır. Salgına bağlı yaşanan bazı olumsuzlukların Olay Etkisi Ölçeğinden alınan puanlar ile arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir. Bu olumsuz yaşantılardan “borçlanmak veya borçlarını ödeyememek” koşulu ve olay etkisi ölçeğinden alınan toplam puan arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.26, p<.001$ ), ölçeğin kaçınma alt boyutundan alınan puanlar ile arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.15, p=.035$ ), ölçeğin yeniden yaşama alt boyutundan alınan puanlar ile arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.23, p=.001$ ) ve ölçeğin aşırı uyarılmışlık alt boyutundan alınan puanlar ile arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.30, p<.001$ ) saptanmıştır. Koşullardan bir diğeri olan “ibadetini gerektiği gibi gerçekleştirememek koşulu” ve olay etkisi ölçeğinden alınan toplam puan arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.21, p=.003$ ); ölçeğin kaçınma alt boyutundan alınan puanlar ile arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.14, p=.045$ ), ölçeğin yeniden yaşama alt boyutundan alınan puanlar ile arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.19, p=.006$ ) ve ölçeğin aşırı uyarılmışlık alt boyutundan alınan puanlar ile arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.20, p=.004$ ) gözlenmiştir. “Düğünün/Nişanın aksaması” koşulunda bulunmak ile Olay Etkisi Ölçeğinin Yeniden Yaşama Alt koşulundan alınan puanlar arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.15, p=.037$ ); “Sevdiklerini ziyaret edememek” koşulunda bulunmak ile Olay Etkisi Ölçeğinin Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutundan alınan puanlar arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.14, p=.048$ ) bulunmuştur. “Gelirim azaldı” koşulunda bulunmak ile Olay Etkisi Ölçeğinin Yeniden Yaşama Alt Boyutu ( $r=.15, p=.036$ ) ve Olay Etkisi Ölçeğinin Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu ( $r=.21, p=.003$ ) arasında anlamlı yönde, düşük düzeyde pozitif bir ilişki vardır. Algılanan gelir düzeyi ile Olay Etkisi Ölçeğinin Aşırı Uyarılmışlık alt boyutundan alınan puanlar arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=-.20, p=.004$ ). Salgın sırasında bir yakınına bakmakla yükümlü olmak koşulu ile Olay Etkisi Ölçeğinin Aşırı Uyarılmışlık Alt Koşulundan alınan puanlar arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.14, p=.045$ ); maske, dezenfektan gibi koruyucu ekipmanlara ulaşımının yeterli olduğunu belirten koşulda bulunmak ile Olay Etkisi Ölçeğinin Aşırı Uyarılmışlık Alt Koşulundan alınan puanlar arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=-.14,$

$p=.042$ ) vardır. Salgın sırasında köyde yaşadığını belirtmek ile Olay Etkisi Ölçeğinin Kaçınma Alt Boyutundan alınan puanlar arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ( $r=-.14, p=.043$ ). SARS-CoV-2 virüsüne yönelik geliştirilen aşıları yaptırmayı düşünmemek ile Olay Etkisi Ölçeğinden alınan toplam puan arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.15, p=.036$ ); tek doz aşı yaptırmış olmak ve Olay Etkisi Ölçeği Kaçınma Alt Boyutundan alınan puanlar arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.19, p=.007$ ) bulunmuştur.

Katılımcıların depresif belirti düzeylerini ölçmek adına kullanılan Beck Depresyon Envanterinden aldıkları toplam puanlar ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiği zaman; cinsiyet, çocuk sahibi olmak, fiziksel bir rahatsızlığa sahip olmak, psikolojik tedavi görüyor olmak, salgın sırasında bir yakınına bakmakla yükümlü olmak ve yaşanan çevre değişkenleri ile Beck Depresyon Envanterinden alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Beck Depresyon Envanterinden alınan toplam puanların; katılımcıların yaşı ile arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=-.16, p=.025$ ); algılanan gelir düzeyi ile arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=-.26, p<.001$ ); Türkiye’deki sağlık sistemine duyulan güven derecesi ile arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=-.21, p=.003$ ); kardeş(ler)le birlikte yaşama koşulu ile arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.20, p=.004$ ); maske, dezenfektan gibi koruyucu ekipmanlara ulaşımın yeterli olduğunu düşünmek koşulu ile arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=-.19, p=.007$ ); COVID-19 Salgını sırasında risk grubu olarak belirlenen gruplarda bulunmak ile arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.15, p=.038$ ); medeni durum koşullarında “nişanlı/sözlü olma” arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.15, p=.028$ ); SARS-CoV-2 virüsüne karşı geliştirilen aşılar karşı tutum değişkeninde “aşı olmayı düşünmemek” koşulu ile arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.15, p=.045$ ) bulunmuştur. Salgına bağlı yaşanan olumsuz durumlar ile depresif belirtiler arasındaki ilişkilere bakıldığı zaman; Beck Depresyon Envanterinden alınan toplam puanların, “gelirin azalması” koşulunda bulunmak ile arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.24, p=.001$ ), “borçlanma” koşulunda bulunmak ile arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.36, p<.001$ ), “ibadetin gerekliliklerini yerine getirememek” koşulunda

bulunmak ile arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.29, p<.001$ ), “düzenli tedavinin aksaması” koşulunda bulunmak ile arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.15, p=.029$ ), “aynı evde yaşanan bireylerle ilişkinin bozulması” koşulunda bulunmak ile arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.15, p=.032$ ) bulunmuştur.

Katılımcıların durumsal kaygı düzeylerini ölçmek adına kullanılan Durumsal Kaygı Envanterinden aldıkları toplam puanlar ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiği zaman; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olmak, fiziksel bir rahatsızlığa sahip olmak, psikolojik tedavi görüyor olmak, salgın sırasında bir yakınına bakmakla yükümlü olmak, COVID-19 Salgını sırasında risk grubu olarak belirlenen gruplarda bulunmak, medeni durum, yaşanan çevre, SARS-CoV-2 virüsüne yönelik geliştirilen aşılarla karşı tutum değişkenleri ile Durumsal Kaygı Ölçeğinden alınan toplam puanlar arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Durumsal Kaygı Envanterinden alınan toplam puanların; algılanan gelir düzeyi ile arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=-.20, p=.004$ ), Türkiye’deki sağlık sistemine olan güven düzeyi arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=-.15, p=.039$ ), romantik partner ile yaşamak koşulunda bulunmak ile arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.15, p=.031$ ), maske, dezenfektan gibi koruyucu ekipmanlara ulaşımın yeterli olduğunu düşünmek koşulunda bulunmak ile arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=-.18, p=.012$ ) tespit edilmiştir. Salgına bağlı yaşanan olumsuz durumlar ile durumsal kaygı belirtileri arasındaki ilişkilere bakıldığı zaman, Durumsal Kaygı Envanterinden alınan puanların; “düğünün/nişanın aksaması” koşulunda bulunmak ile arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.15, p=.041$ ), “Gelirin azalması” koşulunda bulunmak ile arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.22, p=.002$ ), “borçlanma/borcunu ödeyememe” koşulunda bulunmak ile arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.29, p<.001$ ), “aynı evde yaşanan bireylerle ilişkinin bozulması” koşulunda bulunmak ile arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=.16, p=.022$ ) gözlenmiştir.

### 3.2.4. Karantina/İzolasyon Deneyimi Hakkındaki Değişkenler ve Psikolojik Belirti Düzeylerini Ölçen Ölçek Skorları Arasındaki İlişkilere Ait Analiz Bulguları

Mevcut çalışmada, katılımcıların karantina ve izolasyon deneyimlerindeki farklılıkların gösterdikleri psikolojik belirtiler ile olan ilişkisini incelemek adına Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Analizi gerçekleştirilmiştir. “Karantinaya girilen yer” ve “İzolasyon Sürecindeki Tedavi Koşulları” değişkenlerinin 2’den fazla boyuta sahip kategorik değişkenler olmaları nedeniyle bu değişkenler göstermelik değişkenlere (dummy variables) dönüştürülüp analize alınmışlardır. “Katılımcıların karantinaya girdiği yer” değişkeninde “kendi evimde girdim” seçeneği referans değeri olarak alınmıştır.

**Tablo 18.** Karantina/İzolasyon Deneyimine Ait Demografik Değişkenler ve Sonuç Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayılarına Ait Analiz Bulguları

Sonuç Değişkenler	Olay Etkisi Ölçeği	Olay Etkisi Ölçeği	Olay Etkisi Ölçeği	Olay Etkisi Ölçeği	Beck Depresyon Envanteri	Durumsal Kaygı Envanteri
Karantina/İzolasyon Deneyimine Ait Değişkenler	Toplam Puan	Yeniden Yaşama	Kaçınma	Aşırı Uyarılma		
Karantina koşulunda olmak (N=201)	-.15*	-.16*	-.05	-.17*	-.18*	-.20**
Karantina/izolasyon deneyiminin üzerinden geçen süre (N=173)	-.03	-.02	-.04	-.01	-.05	-.04
Karantinaya bağlı ekonomik kayıp (N=178)	.25**	.21**	.14	.29**	.21**	.17*
Karantinaya girilen yer (Kendi evimde) (N=201)	-.18*	-.10	-.26**	-.12	-.15*	-.10
Tedavi almış olmak (N=130)	.34**	.29**	.30**	.31**	.35**	.32**
Karantina/izolasyon sürecinde alınan maddi destek düzeyi (N=201)	-.16*	-.12	-.13	-.17*	-.32**	-.21**

\*p<.05, \*\*p<.01

Karantina veya izolasyon koşulunda kalması gerektiğini bildiren katılımcılardan, karantinada kalması gerektiğini bildirmek ile Olay Etkisi Ölçeğinden aldıkları, toplam puanlar arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=-.15, p=.040$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Yeniden Yaşama alt boyutundan alınan puanlar ile arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=-.15, p=.023$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Aşırı Uyarılma alt boyutundan alınan puanlar ile arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=-.17, p=.018$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Kaçınma alt boyutundan alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Karantina koşulunda bulunmak ile Beck Depresyon Envanterinden alınan puanlar arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=-.18, p=.012$ ); Durumsal Kaygı Envanterinden alınan puanlar arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=-.20, p=.005$ ) saptanmıştır. Karantina üzerinden geçen süre ile psikolojik belirti düzeylerini ölçen ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bireylerin karantina/izolasyona bağlı olarak ekonomik kayıp yaşadıklarını belirtmeleri ile Olay Etkisi Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=.25, p=.001$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Yeniden Yaşama alt boyutundan alınan puanlar ile arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=.21, p=.006$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Aşırı Uyarılma alt boyutundan alınan puanlar ile arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=.29, p<.001$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Kaçınma alt boyutundan alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Bireylerin karantina/izolasyona bağlı olarak ekonomik kayıp yaşadıklarını belirttikleri koşulda bulunmaları ile Beck Depresyon Envanterinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ( $r=.21, p=.004$ ); Durumsal Kaygı Envanterinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ( $r=.17, p=.028$ ) anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Karantinaya girilen yerlerden (hiç karantinaya girmedim, kendi evimde, bir yakınımın evinde, yurtlarda), karantinaya kendi evinde girme koşulunda bulunmak ile Olay Etkisi Ölçeğinden alınan toplam puanlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=-.18, p=.010$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Kaçınma alt boyutundan alınan puanlar ile arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=-.26, p<.001$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Yeniden Yaşama ve Aşırı Uyarılma alt boyutları ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir. Aynı zamanda, karantinaya kendi evinde

girmek koşulunda bulunmak ile Beck Depresyon Envanterinden alınan puanlar arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=-.15, p=.032$ ); Durumsal Kaygı Envanterinden alınan puanlar ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcılar, SARS-CoV-2 virüsüne karşılık tedavi alanlar ve almayanlar olarak iki gruba ayrılmışlardır. Tedavi alan grubunda bulunmak ile Olay Etkisi Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=.34, p<.001$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Yeniden Yaşama alt boyutundan alınan puanlar ile arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=.31, p<.001$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Aşırı Uyarılma alt boyutundan alınan puanlar ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=.31, p<.001$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Kaçınma alt boyutundan alınan puanlar arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=.30, p=.001$ ) saptanmıştır. Tedavi alan grubunda bulunmak ile Beck Depresyon Envanterinden alınan puanlar arasında pozitif yönde, orta düzeyde ( $r=.35, p<.001$ ); Durumsal Kaygı Envanterinden alınan puanlar ile arasında pozitif yönde, orta düzeyde ( $r=.32, p<.001$ ) anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin karantina/izolasyon sürecinde market alışverişi, ilaç gibi maddi ihtiyaçları konusunda aldıklarını düşündükleri sosyal destek düzeyi ile Olay Etkisi Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=-.16, p=.023$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Aşırı Uyarılma alt boyutundan alınan puanlar ile arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=-.17, p=.015$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Kaçınma ve Yeniden Yaşama alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Bireylerin algıladıkları maddi destek düzeyi ile Beck Depresyon Envanterinden aldıkları toplam puan arasında negatif yönde, orta düzeyde ( $r=-.32, p<.001$ ); Durumsal Kaygı Envanterinden alınan toplam puan arasında negatif yönde, düşük düzeyde ( $r=-.21, p=.002$ ) anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

### **3.2.5. Belirsizliğe Tahammülsüzlük, COVID-19 Tehdit Algısı ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ile Psikolojik Belirti Düzeylerini Ölçen Ölçek Skorları Arasındaki İlişkilere Ait Analiz Bulguları**

Mevcut çalışmada düzenleyici değişken olarak etkisi ölçülen belirsizliğe tahammülsüzlük, COVID-19 tehdit algısı ve algılanan sosyal destek düzeylerinin, araştırmanın sonuç değişkenleri ile arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Bu analizlerin sonuçları Tablo 19'daki gibidir.

**Tablo 19.** *Belirsizliğe Tahammülsüzlük, COVID-19 Tehdit Algısı ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Sonuç Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayılarına Ait Analiz Bulguları (N=201)*

Yordanan Değişkenler			Olay	Olay	Olay	Olay	Beck	Durumsal
			Etkisi	Etkisi	Etkisi	Etkisi	Depresyon	Kaygı
Yordayıcı Değişkenler			Ölçeği	Ölçeği	Ölçeği	Ölçeği	Envanteri	Envanteri
			Toplam	Yeniden	Kaçınma	Aşırı	Uyarılma	
Belirsizliğe	Tahammülsüzlük	Ölçeği	.50**	.48**	.36**	.47**	.38**	.37**
Toplam								
BTÖ Engelleyici Kaygı Alt Boyutu			.43**	.40**	.31**	.40**	.37**	.35**
BTÖ İleriye Yönelik Kaygı Alt Boyutu			.51**	.49**	.36**	.48**	.34**	.34**
COVID-19 Tehdit Algısı Ölçeği			.54**	.52**	.30**	.59**	.54**	.51**
2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeği Toplam			-.25**	-.22**	-.15**	-.29**	-.54**	-.44**
Alınan Sosyal Destek Alt Boyutu			-.23**	-.20**	-.14*	-.27**	-.55**	-.41**
Verilen Sosyal Destek Alt Boyutu			-.24**	-.22**	-.13	-.28**	-.43**	-.40**

\*p<.05, \*\*p<.01

Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile Olay Etkisi Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında pozitif yönde, orta düzeyde ( $r=.50$ ,  $p<.001$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Yeniden Yaşama Alt Boyutunda aldıkları puanlar arasında pozitif yönde, orta düzeyde ( $r=.38$ ,  $p<.001$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Kaçınma Alt Boyutunda aldıkları puanlar arasında pozitif yönde, orta düzeyde ( $r=.36$ ,  $p<.001$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Aşırı Uyarılma Alt Boyutunda aldıkları puanlar arasında pozitif yönde, orta düzeyde ( $r=.47$ ,  $p<.001$ ); Beck Depresyon Envanterinden aldıkları toplam puanlar arasında pozitif yönde, orta düzeyde ( $r=.38$ ,  $p<.001$ ) ve Durumsal Kaygı Envanterinden aldıkları toplam puanlar arasında pozitif yönde, orta düzeyde ( $r=.37$ ,  $p<.001$ ) anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin Engelleyici Kaygı Alt Boyutundan aldıkları toplam puanlar ile Olay Etkisi Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında pozitif yönde, orta düzeyde ( $r=.43, p<.001$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Yeniden Yaşama Alt Boyutunda aldıkları puanlar arasında pozitif yönde, orta düzeyde ( $r=.40, p<.001$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Kaçınma Alt Boyutunda aldıkları puanlar arasında pozitif yönde, orta düzeyde ( $r=.31, p<.001$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Aşırı Uyarılma Alt Boyutunda aldıkları puanlar arasında pozitif yönde, orta düzeyde ( $r=.40, p<.001$ ); Beck Depresyon Envanterinden aldıkları toplam puanlar arasında pozitif yönde, orta düzeyde ( $r=.37, p<.001$ ) ve Durumsal Kaygı Envanterinden aldıkları toplam puanlar arasında pozitif yönde, orta düzeyde ( $r=.35, p<.001$ ) anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin İleriye Yönelik Kaygı Alt Boyutundan aldıkları toplam puanlar ile Olay Etkisi Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında pozitif yönde, orta düzeyde ( $r=.51, p<.001$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Yeniden Yaşama Alt Boyutunda aldıkları puanlar arasında pozitif yönde, orta düzeyde ( $r=.49, p<.001$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Kaçınma Alt Boyutunda aldıkları puanlar arasında pozitif yönde, orta düzeyde ( $r=.36, p<.001$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Aşırı Uyarılma Alt Boyutunda aldıkları puanlar arasında pozitif yönde, orta düzeyde ( $r=.48, p<.001$ ); Beck Depresyon Envanterinden aldıkları toplam puanlar arasında pozitif yönde, orta düzeyde ( $r=.34, p<.001$ ) ve Durumsal Kaygı Envanterinden aldıkları toplam puanlar arasında pozitif yönde, orta düzeyde ( $r=.34, p<.001$ ) anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

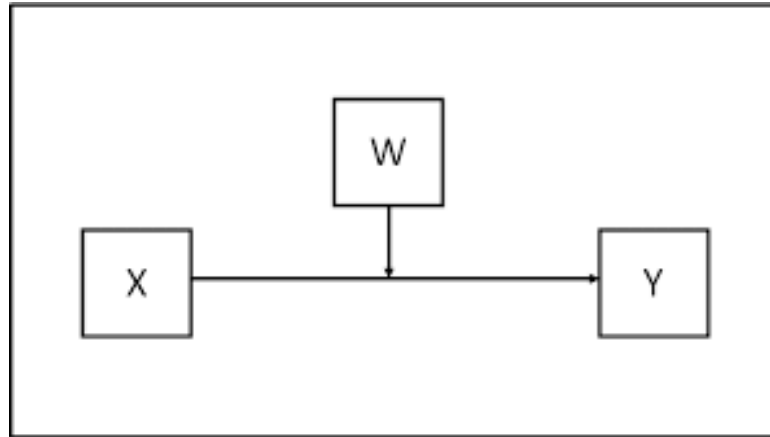
Katılımcıların, COVID-19 Tehdit Algısı Ölçeğinden aldıkları puanların, Olay Etkisi Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile arasında pozitif yönde, orta düzeyde ( $r=.54, p<.001$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Yeniden Yaşama Alt Boyutundan aldıkları puanlar ile arasında pozitif yönde, orta düzeyde ( $r=.52, p<.001$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Kaçınma Alt Boyutundan aldıkları puanlar ile arasında pozitif yönde, orta düzeyde ( $r=.30, p<.001$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutundan aldıkları puanlar ile arasında pozitif yönde, orta düzeyde ( $r=.59, p<.001$ ); Beck Depresyon Envanterinden alınan puanlar ile arasında pozitif yönde, orta düzeyde ( $r=.54, p<.001$ ) ve Durumsal Kaygı Envanterinden alınan puanlar ile arasında pozitif yönde, orta düzeyde ( $r=.51, p<.001$ ) anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Katılımcıların, 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları puanların, Olay Etkisi Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile arasında negatif yönde, düşük düzeyde ( $r=-.25,$



$p<.001$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Yeniden Yaşama Alt Boyutundan aldıkları puanlar ile arasında negatif yönde, düşük düzeyde ( $r=-.22, p<.001$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Kaçınma Alt Boyutundan alınan puanlar ile arasında negatif yönde, düşük düzeyde ( $r=-.14, p=.041$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutunda alınan puanlar ile arasında negatif yönde, düşük düzeyde ( $r=-.29, p<.001$ ); Beck Depresyon Envanterinden alınan puanlar ile arasında negatif yönde, orta düzeyde ( $r=.34, p<.001$ ) ve Durumsal Kaygı Envanterinden alınan puanlar ile arasında negatif yönde, orta düzeyde ( $r=-.44, p<.001$ ) anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Katılımcıların, 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeğinin Alınan Sosyal Destek Alt Boyutundan aldıkları puanların, Olay Etkisi Ölçeğinden alınan toplam puanları ile arasında negatif yönde, düşük düzeyde ( $r=-.23, p=.001$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Yeniden Yaşama Alt Boyutundan alınan puanlar ile arasında negatif yönde, düşük düzeyde ( $r=-.20, p=.006$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Kaçınma Alt Boyutundan alınan puanlar ile arasında negatif yönde, düşük düzeyde ( $r=-.14, p=.048$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutundan alınan puanlar ile arasında negatif yönde, düşük düzeyde ( $r=-.27, p<.001$ ); Beck Depresyon Envanterinden alınan puanlar ile arasında negatif yönde, orta düzeyde ( $r=-.55, p<.001$ ) ve Durumsal Kaygı Envanterinden alınan puanlar ile arasında negatif yönde, orta düzeyde ( $r=-.41, p<.001$ ) anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Katılımcıların, 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeğinin Verilen Sosyal Destek Alt Boyutundan aldıkları puanların, Olay Etkisi Ölçeğinden alınan toplam puanlar ile arasında negatif yönde, düşük düzeyde ( $r=-.24, p=.001$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Yeniden Yaşama Alt Boyutundan alınan puanlar ile arasında negatif yönde, düşük düzeyde ( $r=-.22, p=.002$ ); Olay Etkisi Ölçeğinin Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutundan alınan puanlar ile arasında negatif yönde, düşük düzeyde ( $r=-.28, p<.001$ ); Beck Depresyon Envanterinden alınan puanlar arasında negatif yönde, orta düzeyde ( $r=-.43, p<.001$ ) ve Durumsal Kaygı Envanterinden alınan puanlar ile arasında negatif yönde, orta düzeyde ( $r=-.40, p<.001$ ) anlamlı bir ilişki vardır. Katılımcıların, 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeğinin Verilen Sosyal Destek Alt Boyutundan aldıkları puanlar ile Olay Etkisi Ölçeğinin Kaçınma Alt Boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

### **3.2.6. Araştırma Sorularına Yönelik Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Analiz Bulguları**

Bu kısımda, katılımcıların karantina/izolasyon deneyiminin üzerinden geçen zaman ile depresif belirti düzeyi, durumsal kaygı düzeyi ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide bireylerin sosyal destek düzeyi, COVID-19 tehdit algısı boyutu ve belirsizliğe tahammülsüzlük derecelerinin düzenleyici rolünü ölçebilmek adına gerçekleştirilen analizlerin bulguları sunulmaktadır. Mevcut çalışmada, düzenleyici değişkenlerin, yordayıcı ve yordanan değişken arasındaki ilişkideki rolünü anlayabilmek adına Hayes (2016) tarafından geliştirilen PROCESS Makro programı kullanılmıştır. Veriler analize Hayes'in modellerinden "Model 1" kullanılarak girilmiştir, söz konusu model Şekil 1'deki gibidir. Bu modelde "X" değişkeni yordayıcı değişkeni temsil ederken, "W" değişkeni modeldeki düzenleyici değişkeni, "Y" değişkeni ise sonuç değişkenini temsil etmektedir. Bu doğrultuda düzenleyici değişkenlerin her biri ile ayrı modeller oluşturulmuş ve analize alınmıştır.

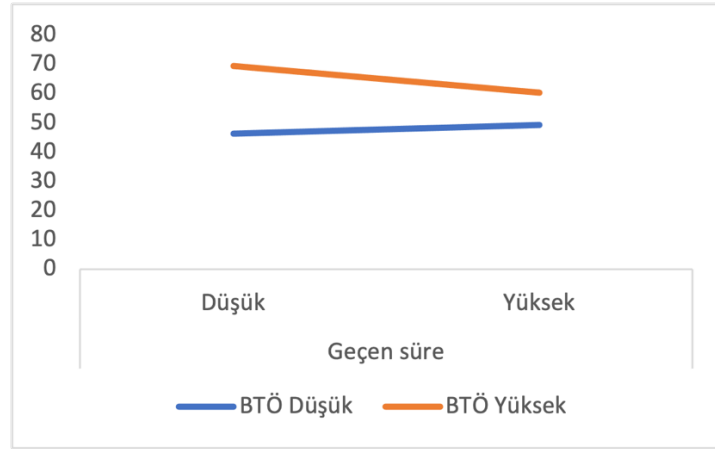


Şekil 1. Düzenleyici Değişken Model 1

### 3.2.5.1. Karantina/İzolasyon Deneyiminin Üzerinden Geçen Zaman İle Psikolojik Belirtilerin Seviyesi Arasındaki İlişkide Belirsizliğe Tahammülsüzlük Derecesinin Düzenleyici Rolü

Mevcut çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesinin karantina/izolasyon üzerinden geçen süre ile kaygı belirtileri, depresif belirtiler ve kaygı belirtileri arasındaki ilişkideki

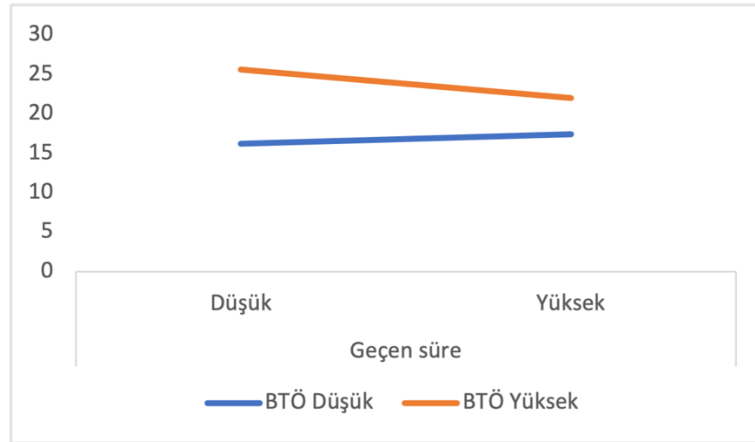
düzenleyicilik etkisini inceleyebilmek adına analizler gerçekleştirilmiştir. Bu analizlere göre, katılımcıların karantina/izolasyon yaşantısı üzerinden geçen süre ile Beck Depresyon Envanteri ve Durumsal Kaygı Envanterinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkide Belirsizliğe Tahammülsüzlük düzeyinin anlamlı bir düzenleyicilik etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Karantina/izolasyon yaşantısı üzerinden geçen süre ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinden alınan puanların ayrı ayrı eklenmesiyle oluşturulmuş modelin, Olay Etkisi Ölçeğinden alınan puanlar üzerinde %27'lik bir varyans açıkladığı; daha sonradan modele eklenen ortak etkinin de Olay Etkisi Ölçeğinden alınan puanlar üzerinde anlamlı bir varyans açıkladığı gözlenmiştir ( $\Delta R^2 = .02$ ,  $\Delta F_{(1, 169)} = 5.76$ ,  $p = .018$ ). Bu analizlerin sonuçlarına göre, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinden alınan puanların yüksek olduğu durumda, karantina/izolasyon üzerinden geçen süre ile Olay Etkisi Ölçeğinden alınan puanlar arasındaki ilişkinin anlamlı olarak negatif yönde olduğu bulunmuştur ( $\beta = -.03$ ,  $t_{(173)} = -2.59$ ,  $p = .010$ , [LLCI = -.058, ULCI = -.008]). Söz konu ilişkiye yönelik grafik Şekil 2'deki gibidir.



**Şekil 2.** BTÖ ve Geçen Sürenin OEÖ'den Alınan Toplam Puan Üzerindeki Ortak Etki Grafiği

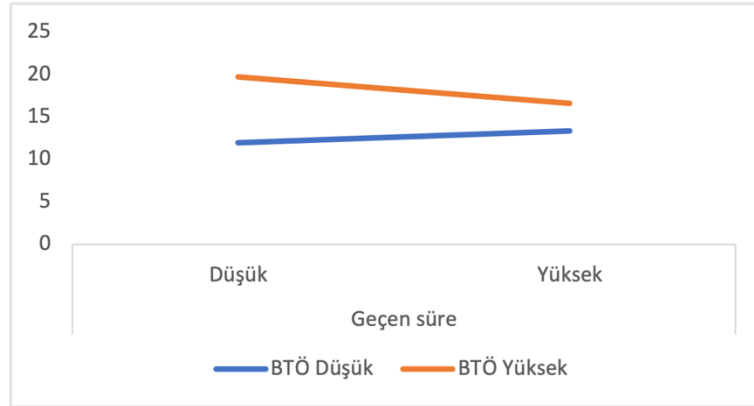
Karantina/izolasyon yaşantısı üzerinden geçen süre ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinden alınan puanların ayrı ayrı eklenmesiyle oluşturulmuş modelin, Olay Etkisi Ölçeğinin Yeniden Yaşama Alt Boyutundan alınan puanlar üzerinde %23'lik bir varyans açıkladığı; daha sonradan modele eklenen ortak etkinin de Olay Etkisi Ölçeğinin Yeniden Yaşama Alt Boyutundan alınan puanlar üzerinde anlamlı bir varyans açıkladığı gözlenmiştir

( $\Delta R^2 = .02$ ,  $\Delta F_{(1, 169)} = 4.67$ ,  $p = .032$ ). Analizin sonuçlarına göre Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinden alınan puanların yüksek olduğu koşulda, karantina/izolasyon yaşantısının üzerinden geçen süre ile Olay Etkisi Ölçeğinin Yeniden Yaşama Alt Boyutundan alınan puanlar arasında negatif yönde bir ilişki olduğu gözlenmiştir ( $\beta = -.01$ ,  $t_{(173)} = -2.29$ ,  $p = .023$ , [LLCI = -.024, ULCI = -.002]). Söz konusu ilişkiye yönelik grafik Şekil 3'teki gibidir.



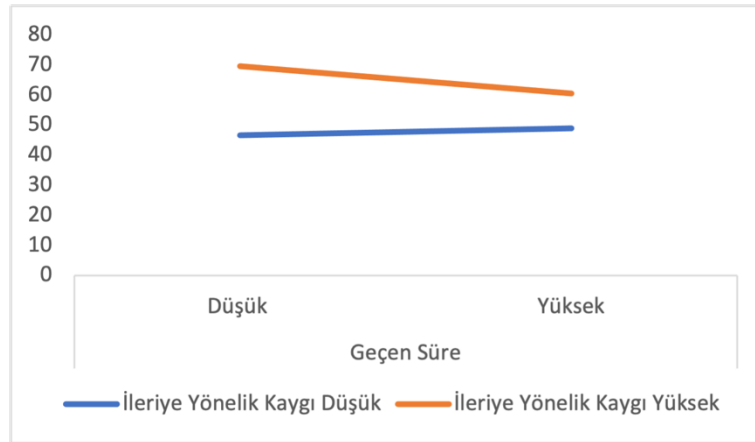
**Şekil 3.** BTÖ ve Geçen Sürenin OEÖ'nün Yeniden Yaşama Alt Boyutundan Alınan Puanlar Üzerindeki Ortak Etki Grafiği

Karantina/izolasyon yaşantısı üzerinden geçen süre ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinden alınan puanların ayrı ayrı eklenmesiyle oluşturulmuş modelin, Olay Etkisi Ölçeğinin Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutundan alınan puanlar üzerinde %23'lük bir varyans açıkladığı; daha sonradan modele eklenen ortak etkinin de Olay Etkisi Ölçeğinin Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutundan alınan puanlar üzerinde anlamlı bir varyans açıkladığı gözlenmiştir ( $\Delta R^2 = .03$ ,  $\Delta F_{(1, 169)} = 6.15$ ,  $p = .014$ ). Analizin sonuçlarına göre Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinden alınan puanların yüksek olduğu koşulda, karantina/izolasyon yaşantısının üzerinden geçen süre ile Olay Etkisi Ölçeğinin Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutundan alınan puanlar arasında negatif yönde bir ilişki olduğu gözlenmiştir ( $\beta = -.01$ ,  $t_{(173)} = -2.43$ ,  $p = .016$ , [LLCI = -.020, ULCI = -.002]). Bu ilişkiye yönelik grafik Şekil 4'teki gibidir. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinden alınan toplam puanların, karantina/izolasyon üzerinden geçen süre ve Olay Etkisi Ölçeğinin Kaçınma Alt Boyutundan alınan puanlar ile arasındaki ilişkide anlamlı bir düzenleyici etkisi bulunmamıştır.



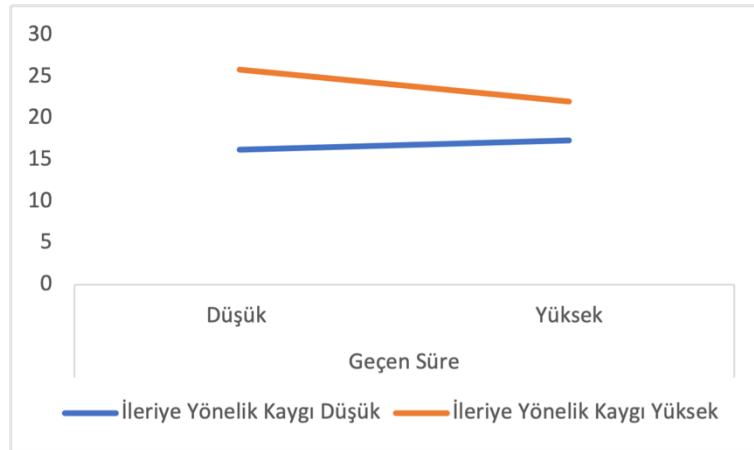
**Şekil 4.** *BTÖ ve Geçen Sürenin OEÖ'nün Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutundan Alınan Puanlar Üzerindeki Ortak Etki Grafiği*

Karantina/izolasyon yaşantısı üzerinden geçen süre ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin İleriye Yönelik Kaygı Alt Boyutundan alınan puanların ayrı ayrı eklenmesiyle oluşturulmuş modelin, Olay Etkisi Ölçeğinden alınan puanlar üzerinde %27'lik bir varyans açıkladığı; daha sonradan modele eklenen ortak etkinin de Olay Etkisi Ölçeğinden alınan puanlar üzerinde anlamlı bir varyans açıkladığı gözlenmiştir ( $\Delta R^2 = .02$ ,  $\Delta F_{(1, 169)} = 5.50$ ,  $p = .020$ ). Analizin sonuçlarına göre Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin İleriye Yönelik Kaygı Alt Boyutundan alınan puanların yüksek olduğu koşulda, karantina/izolasyon yaşantısının üzerinden geçen süre ile Olay Etkisi Ölçeğinden alınan toplam puanlar arasında negatif yönde bir ilişki olduğu gözlenmiştir ( $\beta = -.03$ ,  $t_{(173)} = -2.68$ ,  $p = .008$ , [LLCI = -.057, ULCI = -.009]). Bu ilişkiye yönelik grafik Şekil 5'teki gibidir.



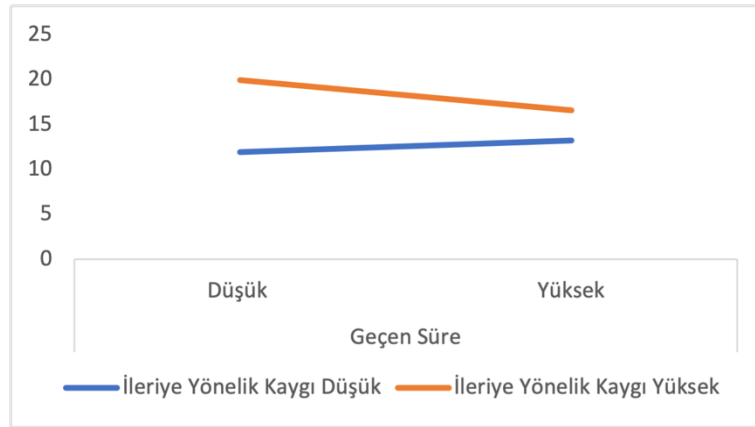
**Şekil 5.** BTÖ- İleriye Yönelik Kaygı Alt Boyutu ve Geçen Sürenin OEÖ'den Alınan Puanlar Üzerindeki Ortak Etki Grafiği

Karantina/izolasyon yaşantısı üzerinden geçen süre ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin İleriye Yönelik Kaygı Alt Boyutundan alınan puanların ayrı ayrı eklenmesiyle oluşturulmuş modelin, Olay Etkisi Ölçeğinin Yeniden Yaşama Alt Boyutundan alınan puanlar üzerinde %25'lik bir varyans açıkladığı; daha sonradan modele eklenen ortak etkinin de Olay Etkisi Ölçeğinden alınan puanlar üzerinde anlamlı bir varyans açıkladığı gözlenmiştir ( $\Delta R^2 = .02$ ,  $\Delta F_{(1, 169)} = 5.20$ ,  $p = .024$ ). Analizin sonuçlarına göre Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin İleriye Yönelik Kaygı Alt Boyutundan alınan puanların yüksek olduğu koşulda, karantina/izolasyon yaşantısının üzerinden geçen süre ile Olay Etkisi Ölçeğinin Yeniden Yaşama Alt Boyutundan alınan puanlar arasında negatif yönde bir ilişki olduğu gözlenmiştir ( $\beta = -.01$ ,  $t_{(173)} = -2.50$ ,  $p = .014$ , [LLCI = -.025, ULCI = -.003]). Bu ilişkiye yönelik grafik Şekil 6'daki gibidir.



**Şekil 6.** BTÖ- İleriye Yönelik Kaygı Alt Boyutu ve Geçen Sürenin OEÖ-Yeniden Yaşama Alt Boyutundan Alınan Puanlar Üzerindeki Ortak Etki Grafiği

Karantina/izolasyon yaşantısı üzerinden geçen süre ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin İleriye Yönelik Kaygı Alt Boyutundan alınan puanların ayrı ayrı eklenmesiyle oluşturulmuş modelin, Olay Etkisi Ölçeğinin Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutundan alınan puanlar üzerinde %27'lik bir varyans açıkladığı; daha sonradan modele eklenen ortak etkinin de Olay Etkisi Ölçeğinin Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutundan alınan puanlar üzerinde anlamlı bir varyans açıkladığı gözlenmiştir ( $\Delta R^2 = .03$ ,  $\Delta F_{(1, 169)} = 6.79$ ,  $p = .010$ ). Analizin sonuçlarına göre Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin İleriye Yönelik Kaygı Alt Boyutundan alınan puanların yüksek olduğu koşulda, karantina/izolasyon yaşantısının üzerinden geçen süre ile Olay Etkisi Ölçeğinin Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutundan alınan puanlar arasında negatif yönde bir ilişki olduğu gözlenmiştir ( $\beta = -.01$ ,  $t_{(173)} = -2.63$ ,  $p = .009$ , [LLCI = -.021, ULCI = -.003]). Bu ilişkiye yönelik grafik Şekil 7'deki gibidir. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin İleriye Yönelik Kaygı Alt Boyutundan alınan puanların, karantina/izolasyon üzerinden geçen süre ve Olay Etkisi Ölçeğinin Kaçınma Alt Boyutundan alınan puanlar ile arasındaki ilişkide anlamlı bir düzenleyici etkisi bulunmamıştır. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin Engelleyici Kaygı Alt Boyutundan alınan puanların, sonuç değişkenlerinin hiçbirinin üzerinde anlamlı bir düzenleyici etkiye sahip olmadığı bulunmuştur. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ile gerçekleştirilen tüm analizlerin sonuçları Tablo 20.'deki gibidir.



**Şekil 7.** BTÖ- İleriye Yönelik Kaygı Alt Boyutu ve Geçen Sürenin OEÖ-Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutundan Alınan Puanlar Üzerindeki Ortak Etki Grafiği

**Tablo 20.** Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ) ile Gerçekleştirilen Düzenleyici Değişken Analizine Ait Bulgular (N=173)

Sonuç Değişkenleri	$\beta^a$	SH	95% CI	t	$\Delta R^2$	$\Delta F_{(1,169)}$	p
<b>BTÖ Toplam Puan</b>							
Beck Depresyon Envanteri	.00	.00	[.00; .00]	-1.40	.01	1.96	.16
Durumsal Kaygı Envanteri	.00	.00	[.00; .00]	-.56	.00	.32	.57
Olay Etkisi Ölçeği	.00	.00	[.00; .00]	<b>-2.40</b>	<b>.03</b>	<b>5.76</b>	<b>.02</b>
Yeniden Yaşama Alt Boyutu	.00	.00	[.00; .00]	<b>-2.16</b>	<b>.02</b>	<b>4.67</b>	<b>.03</b>
Kaçınma Alt Boyutu	.00	.00	[.00; .00]	-1.30	.01	1.68	.20
Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu	.00	.00	[.00; .00]	<b>-2.48</b>	<b>.03</b>	<b>6.15</b>	<b>.01</b>
<b>BTÖ İleriye Yönelik Kaygı</b>							
Beck Depresyon Envanteri	.00	.00	[.00; .00]	-1.22	.01	1.49	.22
Durumsal Kaygı Envanteri	.00	.00	[.00; .00]	-.90	.00	.81	.37
Olay Etkisi Ölçeği	.00	.00	[-.01; .00]	<b>-2.35</b>	<b>.02</b>	<b>5.50</b>	<b>.02</b>
Yeniden Yaşama Alt Boyutu	.00	.00	[.00; .00]	<b>-2.28</b>	<b>.02</b>	<b>5.20</b>	<b>.02</b>
Kaçınma Alt Boyutu	.00	.00	[.00; .00]	-.92	.00	.85	.36
Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu	.00	.00	[.00; .00]	<b>-2.61</b>	<b>.03</b>	<b>6.79</b>	<b>.01</b>
<b>BTÖ Engelleyici Kaygı</b>							
Beck Depresyon Envanteri	.00	.00	[.00; .00]	-1.36	.01	1.85	.18
Durumsal Kaygı Envanteri	.00	.00	[.00; .00]	-.06	.00	.00	.95
Olay Etkisi Ölçeği	.00	.00	[-.01; .00]	-1.99	.02	3.95	.05



Yeniden Yaşama Alt Boyutu	.00	.00	[.00; .00]	-1.61	.01	2.60	.11
Kaçınma Alt Boyutu	.00	.00	[.00; .00]	-1.51	.01	2.23	.13
Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu	.00	.00	[.00; .00]	-1.87	.02	3.48	.06

<sup>a</sup>= Etkileşim etkisi standardize edildikten sonra hesaplanan regresyon katsayıları

### 3.2.5.2. Karantina/İzolasyon Deneyiminin Üzerinden Geçen Zaman İle Psikolojik Belirtilerin Seviyesi Arasındaki İlişkide COVID-19 Tehdit Algısı Derecesinin Düzenleyici Rolü

Mevcut çalışmada, COVID-19 tehdit algısı derecesinin karantina/izolasyon üzerinden geçen süre ile kaygı belirtileri, depresif belirtiler ve kaygı belirtileri arasındaki ilişkideki düzenleyicilik etkisini inceleyebilmek adına analizler gerçekleştirilmiştir. Bu analizlere göre, katılımcıların karantina/izolasyon yaşantısı üzerinden geçen süre ile Beck Depresyon Envanteri, Durumsal Kaygı Envanteri ve Olay Etkisi Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkide COVID-19 tehdit algısı düzeyinin anlamlı bir düzenleyicilik etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Bulgular Tablo 21.'deki gibidir.

**Tablo 21.** COVID-19 Tehdit Algısı Ölçeği ile Gerçekleştirilen Düzenleyici Değişken Analizine Ait Bulgular (N=173)

Sonuç Değişkenlerinden Alınan Puanlar	$\beta^a$	SH	95% CI	t	$\Delta R^2$	$F_{(1,169)}$	P
Beck Depresyon Envanteri	.00	.00	[.00; .00]	.03	.00	.00	.98
Durumsal Kaygı Envanteri	.00	.00	[.00; .00]	-.39	.00	.15	.70
Olay Etkisi Ölçeği	.00	.00	[.00; .00]	-.72	.00	.53	.47
Yeniden Yaşama Alt Boyutu	.00	.00	[.00; .00]	-.75	.00	.57	.45
Kaçınma Alt Boyutu	.00	.00	[.00; .00]	.25	.00	.06	.80
Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu	.00	.00	[.00; .00]	-1.42	.01	2.01	.16

<sup>a</sup>= Etkileşim etkisi standardize edildikten sonra hesaplanan regresyon katsayıları

### 3.2.5.1. Karantina/İzolasyon Deneyiminin Üzerinden Geçen Zaman ile Psikolojik Belirtilerin Seviyesi Arasındaki İlişkide Alınan ve Verilen Sosyal Destek Algısı Düzeyinin Düzenleyici Rolü

Mevcut çalışmada, bireylerin algıladıkları sosyal destek seviyesinin karantina/izolasyon üzerinden geçen süre ile kaygı belirtileri, depresif belirtiler ve kaygı belirtileri arasındaki ilişkideki düzenleyicilik etkisini inceleyebilmek adına analizler gerçekleştirilmiştir. Bu analizlere göre, katılımcıların karantina/izolasyon yaşantısı üzerinden geçen süre ile Beck Depresyon Envanteri, Durumsal Kaygı Envanteri ve Olay Etkisi Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkide algılanan sosyal destek düzeyinin anlamlı bir düzenleyicilik etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda, bireylerin karantina üzerinden geçen süre ile psikolojik belirti düzeyi arasındaki ilişkide alınan sosyal destek ve verilen sosyal destek düzeyinin de anlamlı bir etkiye sahip olmadıkları gözlenmiştir. Bulgular Tablo 22.'deki gibidir.

**Tablo 22.** 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeği ile Gerçekleştirilen Düzenleyici Değişken Analizine Ait Bulgular (N=173)

Sonuç Değişkenlerinden Alınan Puanlar	$\beta^a$	se	95% CI	t	$\Delta R^2$	$F_{(1,169)}$	p
<b>2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan</b>							
Beck Depresyon Envanteri	.00	.00	[.00; .00]	.30	.00	.09	.76
Durumsal Kaygı Envanteri	.00	.00	[.00; .00]	.88	.00	.78	.38
Olay Etkisi Ölçeği	.00	.00	[.00; .00]	.94	.00	.89	.35
Yeniden Yaşama Alt Boyutu	.00	.00	[.00; .00]	.81	.00	.66	.42
Kaçınma Alt Boyutu	.00	.00	[.00; .00]	.86	.00	.74	.39
Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu	.00	.00	[.00; .00]	.73	.00	.54	.47
<b>Alınan Sosyal Destek Alt Boyutu</b>							
Beck Depresyon Envanteri	.00	.00	[.00; .00]	.21	.00	.04	.83
Durumsal Kaygı Envanteri	.00	.00	[.00; .00]	1.08	.00	1.17	.28
Olay Etkisi Ölçeği	.00	.00	[.00; .00]	.49	.00	.24	.63
Yeniden Yaşama Alt Boyutu	.00	.00	[.00; .00]	.37	.00	.14	.71
Kaçınma Alt Boyutu	.00	.00	[.00; .00]	.42	.00	.17	.68
Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu	.00	.00	[.00; .00]	.46	.00	.21	.64
<b>Verilen Sosyal Destek Alt Boyutu</b>							
Beck Depresyon Envanteri	.00	.00	[.00; .00]	.98	.00	.97	.33

Durumsal Kaygı Envanteri	.00	.00	[.00; .00]	.71	.00	.50	.48
Olay Etkisi Ölçeği	.01	.00	[.00; .00]	1.67	.01	2.79	.10
Yeniden Yaşama Alt Boyutu	.00	.00	[.00; .00]	1.50	.01	2.26	.13
Kaçınma Alt Boyutu	.00	.00	[.00; .00]	1.52	.01	2.30	.13
Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu	.00	.00	[.00; .00]	1.21	.01	1.47	.23

<sup>a</sup>= Etkileşim etkisi standardize edildikten sonra hesaplanan regresyon katsayıları

Mevcut araştırmada, 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeğinin Türkçe formunun alt boyutlarını ve madde yüklerini incelemek adına Açımlayıcı Faktör Analizi gerçekleştirilmiştir. Bu analizin sonuçlarına göre ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır: Verilen Sosyal Destek ve Alınan Sosyal Destek. Daha sonra ölçeğin geçerliliğini ölçmek adına Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), UCLA Yalnızlık Ölçeği (UCLA-YÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ile arasındaki korelasyon değerleri hesaplanmıştır. 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeğinden alınan puanlar ve diğer ölçekler arasındaki tüm korelasyon değerleri anlamlıdır. Ölçeğin güvenilirliğini incelemek adına ölçeğin tamamının ve alt boyutlarının Cronbach Alfa iç tutarlılık değeri hesaplanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğini hesaplamak adına 2 hafta aralıklarla ölçülen değerler arasındaki korelasyon değerleri hesaplanmıştır. Elde edilen verilerin tamamı 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeğinin Türkçe formunun güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğunu göstermektedir. Ana çalışmada, öncelikle demografik veriler (cinsiyet, yaş, medeni durum gibi) ve salgına bağlı değişkenler (Salgına bağlı yaşanan olumsuz olaylar, koruyucu ekipmanlara ulaşım düzeyi gibi) ile Olay Etkisi Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Durumsal Kaygı Envanteri arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Daha sonra, karantina ve izolasyon koşulları ile Olay Etkisi Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Durumsal Kaygı Envanteri arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Son olarak da araştırmanın hipotezlerini test etmek adına Düzenleyici Değişken Analizi gerçekleştirilmiştir. Bu analizlerin sonuçlarına göre, karantina/izolasyon sürecinin sonlanmasının üzerinden geçen süre ile psikolojik belirtileri ölçmeyi amaçlayan ölçekler arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeği ve COVID-19 Tehdit Algısı Ölçeği ile

gerçekleştirilen düzenleyici değişken analizleri de anlamlı sonuçlar vermemiştir. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği'nde alınan puanların yüksek olduğu durumda karantina üzerinden geçen süre arttıkça Olay Etkisi Ölçeğinden alınan toplam puanların, Yeniden Yaşama Alt Boyutundan alınan puanların ve Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutundan alınan puanların azaldığı gözlenmiştir. Aynı zamanda Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin İleriye Yönelik Kaygı Alt Boyutundan aldıkları puanların yüksek olduğu koşulda karantina üzerinden geçen süre arttıkça Olay Etkisi Ölçeğinden alınan toplam puanların, Yeniden Yaşama Alt Boyutundan alınan puanların ve Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutundan alınan puanların anlamlı olarak azaldığı bulunmuştur. Mevcut bulgulara göre araştırmanın birinci hipotezi desteklenmezken ikinci hipotezi kısmen desteklenmiştir. Araştırmada anlamlı olduğu gözlenen ilişkilerin bir özeti Tablo 24'te sunulmuştur.

**Tablo 23.** Analizler Sonucunda Elde Edilen Bulguların Özet Tablosu

Öncül Değişkenler	Sonuç	OEÖ'de	OEÖ-R	OEÖ-R	OEÖ-R	BDE'den	DKE'den
	Değişkenleri	n	Yeniden	Kaçınm	Aşırı	Alınan	Alınan
		Alınan	Yaşama	a	Uyarılmışlık	Toplam	Toplam
		Toplam	Alt	Alt	Alt	Puanlar	Puanlar
		Puanlar	Boyutu	Boyutu	Boyutu		
Yaş						-	
Cinsiyet							
Eğitim Düzeyi		-	-	-	-	-	
Algılanan Gelir Düzeyi					-	-	-
Sağlık Sistemine							
Duyulan Güven						-	-
Çocuk Sahibi Olmak							
Tek Başına Yaşamak		-	-		-		
Kardeşler ile Yaşamak						+	
Romantik Partner ile Yaşamak							+
Fiziksel Rahatsızlığa Sahip Olma							

Psikolojik Tedavi							
Görme							
Salgın Sırasında Bakım							
Yükümlülüğü					+		
Koruyucu Ekipmanlara							
Ulaşım					-	-	-
COVID-19 Risk							
Grubunda Bulunma	+	+	+	+	+		
Salgına Bağlı Olarak							
Düğün/Nişan İptal Edilmesi			+				+
Salgına Bağlı Olarak							
Gelirin Azalması			+		+	+	+
Salgına Bağlı Olarak							
Borçlanmak	+	+	+	+	+	+	+
Salgına Bağlı Olarak							
Sevdiklerine Ziyaret Engeli					+		
Salgına Bağlı Olarak							
İbadetin Engellenmesi	+	+	+	+	+	+	+
Salgına Bağlı Olarak							
Düzenli Tedavinin Aksaması						+	
Salgına Bağlı Olarak							
İlişkilerin Bozulması						+	+
Nişanlı/Sözlü Olma						+	
Aşı Olmayı							
Düşünmediğini Belirtmek	+					+	
Karantina Koşulunda							
Bulunmak	-	-			-	-	-
Karantina/İzolasyona							
Bağlı Ekonomik Kayıp	+	+			+	+	+

Karantinaya Kendi Evinde Girmek	-		-		-	
İzolasyon Sürecinde Tedavi Almış Olmak	+	+	+	+	+	+
Karantina/İzolasyon Sürecinde Maddi Destek	-			-	-	-
Karantina/İzolasyon Üzerinden Geçen Süre Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyi	+	+	+	+	+	+
Algılanan Toplam Sosyal Destek Düzeyi	-	-	-	-	-	-
Alınan Sosyal Destek Düzeyi	-	-	-	-	-	-
Verilen Sosyal Destek Düzeyi	-	-		-	-	-
COVID-19 Tehdit Algısı Boyutu	+	+	+	+	+	+

**Not:** Anamlı olduğu gözlenen ilişkilerden pozitif yönde olanları “+”, negatif yönde olanlar ise “-“ işareti ile belirtilmiştir.

## 4. BÖLÜM

### TARTIŞMA

Salgın hastalıkların, toplum ve birey üzerinde çok yönlü etkilere sahip olduğu; özellikle de pandemik salgınların, birden fazla bölgeyi etkisi altına almaları nedeniyle insanların yaşamı üzerinde büyük etkiler yarattığı düşünülmektedir (Mocnik ve ark., 2020).

2019 yılının Aralık ayında ortaya çıkmış SARS-CoV-2 virüsünün organizmaya girişi ile karakterize olan COVID-19 Salgını da kısa sürede dünya geneline yayılarak 11 Mart 2020 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemik salgın olarak ilan edilmiştir (DSÖ, 2022). Aynı tarihte, ülkemizde de ilk SARS-CoV-2 bulaşması nedeniyle hastalığa yakalanmış bireyin tespit edildiği sağlık bakanı tarafından açıklanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Mevcut araştırmanın yazılmış olduğu dönemde, SARS-CoV-2 virüsü dünya çapında 655 milyondan fazla kişiye bulaşmıştır ve 6 milyondan fazla kişi hastalığa bağlı olarak yaşamını kaybetmiştir. Yine güncel verilere göre ülkemizde, 17 milyondan fazla kişi COVID-19 salgın hastalığına yakalanmış, 100.000'den fazla birey de yaşamını yitirmiştir (Worldometer, 2022; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Özellikle de hastalığın gidişatının ve tedavisinin bilinmediği ilk dönemlerde, salgınların yayılımını önlemek amacıyla dünya genelinde kullanılan bir yöntem de karantina ve izolasyon olmuştur. Hastalığın tespit edilmiş olduğu bireylerin sağlıklı bireylerden ayrılması anlamına gelen izolasyon ve hastalık ile temas etmiş olma ihtimali olan bireylerin sağlıklı bireylerden ayrılması anlamına gelen karantina, geçmiş salgınlarda da kullanılmış ve etkisi araştırılmış yöntemlerdir (Gensini ve ark., 2004; Brooks ve ark., 2020). Alan yazında karantina ve izolasyon yaşantılarının bireyler üzerindeki psikolojik etkisini inceleyen araştırmaların sonuçlarına göre bu yaşantılar ile bireylerin, travma sonrası stres belirtileri, öfke belirtileri, kaygı belirtileri, depresif belirtiler, takıntı-zorlantı bozukluğu belirtileri, ayrımcılığa uğradığını düşünme seviyesi, uyku kalitesi düzeyi ve yalnızlık düzeyi arasında anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır (Brooks ve ark., 2020; Rosen ve ark., 2021; Jeong ve

ark., 2016; Holeva ve ark., 2021; Havlioğlu, Kahraman, Kızır ve Acar, 2022; Bai ve ark.; 2004; Hawryluck ve ark., 2004; Reynolds ve ark., 2008; Casagrande ve ark., 2020; Luo ve ark., 2020).

Mevcut çalışmanın temel amacı, COVID-19 Salgınına karşı alınan karantina ve izolasyon yöntemleri ile travma sonrası stres belirtileri, kaygı belirtileri ve depresif belirtiler arasındaki ilişkileri ve bu ilişkileri etkileyebileceği dūřünölen bazı koruyucu ve risk faktörlerini incelemektir. Araştırmanın başka bir amacı da 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeđinin Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin incelenmesidir. Bu doğrultuda, mevcut çalışmanın bu bölümünde ilk olarak 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeđinin psikometrik özelliklerini incelemek adına gerçekleştirilen analizler yorumlanmıştır. Daha sonra katılımcıların, yař, cinsiyet, algılanan gelir düzeyi, koruyucu ekipmanlara erişim olanağı, sağlık sistemine olan güven, psikiyatrik tanı varlığı gibi demografik değişkenler ve salgına bağlı değişkenlerin betimleyici analiz bulguları, bireylerin karantina/izolasyon yaşantılarının koşulları ve araştırmada kullanılan düzenleyici değişkenler ile psikolojik belirti düzeyleri arasındaki korelasyonel ilişkiler, araştırmanın temel hipotezlerini test edebilmek adına SPSS PROCESS programı kullanılarak gerçekleştirilen düzenleyici değişken analizleri yorumlanmıştır. Son olarak araştırmanın önemi, sınırlılıkları ve gelecek araştırmalar için önerilere değinilmiştir.

#### **4.1. ÖLÇEK UYARLAMA ALIşMASINA İLİşKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeğinin orijinal versiyonu, 20 maddeden ve 4 alt boyuttan (alınan duygusal destek, verilen duygusal destek, alınan araçsal destek ve verilen araçsal destek) oluşmaktadır (Shakespeare-Finch ve Obst, 2011). Ölçeğin Türkçe formunun alt boyutlarını saptayabilmek ve maddelerin bu alt boyutlara dağılımındaki madde yüklerini ölçebilmek adına veriler ile Açımlayıcı Faktör Analizi gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin orijinal versiyonunda yer alan duygusal destek ve araçsal destek alt boyutları arasında çok yüksek korelasyon değeri tespit edildiği için bu alt boyutların birbirinden ayrışmadığı sonucuna varılmıştır. Bu analizin sonuçlarına göre ölçeğin Türkçe formunda iki faktörlü model desteklenmiştir: Alınan Sosyal Destek Alt Boyutu ve Verilen Sosyal Destek Alt Boyutu.



2-Yönlü SDÖ'nün, ölçüt bağıntılı geçerliliğini inceleyebilmek adına, alan yazında psikometrik özellikleri incelenmiş ve halihazırda araştırmalarda kullanılmakta olan birtakım ölçekler ile arasında korelasyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Bu analizlerin sonuçlarına göre, ölçeğin Türkçe formunun tamamının ve alt boyutlarının, alan yazında yer alan ölçekler ile arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu analiz sonuçları ölçeğin mevcut örneklemdaki geçerliliğini desteklemektedir.

Ölçeğin, güvenilirliğini ölçebilmek adına test-tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Katılımcılardan iki farklı zamanda alınan ölçümler arasındaki ilişki katsayısının yüksek olması, ölçeğin güvenilirliğini desteklemektedir. Aynı zamanda ölçeğin alt boyutlarının ve toplamının Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı değerleri de ölçeğin, mevcut örneklemdaki güvenilirliğini desteklemektedir.

2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeği ile gerçekleştirilen bu analizlerin sonuçlarına göre ölçeğin, Türkiye'de yaşayan 21-65 yaş arasındaki bireylere uygulandığında alınan ve verilen sosyal desteği değerlendirmeye uygun bir araç olduğu düşünülmektedir.

## **4.2. ANA ÇALIŞMAYA İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

### **4.2.1. Demografik Değişkenler ve Salgına Bağlı Değişkenler ile Travma Sonrası Stres Belirtileri, Depresif Belirtiler ve Kaygı Belirtileri Arasındaki İlişkileri İncelemek Adına Gerçekleştirilen Analizlerin Değerlendirilmesi**

Mevcut çalışmanın bu bölümünde, katılımcıların yaşı, eğitim düzeyi, cinsiyeti, algılanan gelir düzeyleri ve yaşam alanı koşulları gibi demografik değişkenler ile COVID-19 Salgını sırasında bakanlığın belirlediği risk gruplarından birinde bulunma, salgına bağlı yaşanan olumsuz yaşantılar ve aşya karşı tutum ile sonuç değişkenleri (travma sonrası stres belirtileri, depresif belirtiler ve kaygı belirtileri arasındaki ilişkileri incelemek adına gerçekleştirilen

Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı analizlerinin bulguları, alan yazındaki araştırmalar çerçevesinde değerlendirilmiştir.

#### 4.2.1.1. Demografik Değişkenler ve Salgına Bağlı Değişkenler ile Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Mevcut araştırmada, travma sonrası stres belirtilerini ölçmek adına Olay Etkisi Ölçeğinden alınan toplam puanlar ve aşırı uyarılmışlık, kaçınma ve yeniden yaşama alt boyutlarından alınan puanlar ile korelasyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Alan yazındaki geçmiş salgınlarda ve COVID-19 Salgını sırasında benzer örneklerle gerçekleştirilen bazı çalışmalarda, bireylerin eğitim düzeyleri ve travma sonrası stres belirtileri arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır (Taylor, Agho, Stevens ve Raphael, 2008; Al-Awaida ve ark., 2022; TMGH-Global COVID-19 Collaborative, 2021; Bonichini ve Tremolada, 2021). Mevcut çalışmada, alan yazındaki bu çalışmalar ile uyumlu olarak katılımcıların eğitim düzeyinin Olay Etkisi Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ve alt boyutların tamamından aldıkları puanlar ile arasında negatif yönde düşük düzeyde, anlamlı ilişkiler gösterdiği tespit edilmiştir. Alan yazında yer alan başka birtakım araştırmalarda ise bireylerin eğitim düzeyi ile belirttikleri travma sonrası stres arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir (Hawryluck ve ark., 2004; Evangelista ve ark., 2022).

Alan yazında yer alan çalışmalarda, karantina sürecinde yalnız yaşadıklarını belirten bireylerin, diğer yaşam koşullarını seçen bireylere göre daha yüksek travma sonrası stres belirtileri gösterdikleri gözlenmiştir (Wathelet ve ark., 2021; Einvik ve ark., 2021; Field ve ark., 2020). Mevcut çalışmanın sonuçlarına göre ise tek başına yaşadığını belirten bireylerin, diğer yaşam koşullarında bulunduğunu bildiren katılımcılara kıyasla düşük seviyede olsa da anlamlı olarak daha düşük travma sonrası stres belirtileri bildirdikleri gözlenmiştir. Olay Etkisi Ölçeğinde tek başına yaşamak ile arasında anlamlı ilişki gözlenmeyen tek boyut “kaçınma alt boyutu” olmuştur. Mevcut araştırmanın alan yazınla uyuşmamasının arkasında katılımcıların tek başına yaşasalar da sosyal destek mekanizmalarının güçlü olması, algıladıkları yalnızlık seviyeleri gibi değişkenler etkili olabilir.

COVID-19 Salgını sürecinde, virüsün bulaşması halinde iyileşmelerinin daha zor olduğu saptanması nedeniyle kanser, diyabet, kronik böbrek yetmezliği ve komplike hipertansiyon bazı kronik rahatsızlıklara sahip bireylerin “risk grubunda” olduğu tespit edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Mevcut çalışmada, COVID-19 Salgını için risk grubunda bulunduğunu bildiren bireyler ile travma sonrası stres belirtileri arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Bu da karantina sürecinde ve sonrasında bu grupların psiko-sosyal açıdan desteklenmesinin önemli olduğunu göstermektedir.

Mevcut araştırmada, katılımcılara salgına bağlı olarak eğitimin aksamaması, ibadet gerekliliklerini yerine getirememesi, işten çıkarılma gibi bazı olumsuzlukları deneyimleyip deneyimlemedikleri sorulmuştur. Salgına bağlı olarak borçlandıklarını ya da borçlarını ödeyemediklerini belirten veya salgına bağlı olarak gelirlerinin azaldığını belirten katılımcıların anlamlı olarak daha yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtileri gösterdikleri tespit edilmiştir. Alan yazında yer alan geçmiş salgınlar ve COVID-19 Salgını sırasında gerçekleştirilen çalışmalarda da benzer sonuçlar gözlenmiştir (Bonsaksen ve ark., 2020; Sun ve ark., 2020; Yuan ve ark., 2021; Ochnik ve ark., 2021; Bonanno ve ark., 2008; İkizer, Karancı, Gül ve Dilekler, 2021). Karantina ve izolasyon gibi yöntemler bireylerin işlerine devam etmesini engellemesi nedeniyle ekonomik kayıplara yol açması beklenen yöntemlerdir. Ekonomik kayıp ile yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtileri arasında ilişki gözlenmesi, bu süreçte bireylerin yararlanabileceği ekonomik destek mekanizmalarının bulunmasının önemli olduğuna işaret etmektedir. Salgına bağlı olarak yaşanan olumsuz durumlardan, “ibadetini gerektiği gibi yerine getirememek” seçeneğini seçen katılımcıların anlamlı olarak daha yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtileri ifade ettiği gözlenmiştir. Bu sonuçlara göre, karantina/izolasyon gibi bireylerin kapalı bir yere kapanmasını gerektiren önlemler sırasında bireylerin ibadetlerini yerine getirmeleri ile alakalı rehberlik almaları gelecekteki psikolojik belirtileri önlemek açısından önemli görülmektedir.

Salgın hastalıklara dair alan yazında, travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili olduğu sıklıkla saptanan bir değişken de cinsiyetinin kadın olduğunu belirtmektedir (Mak ve ark., 2010; Xu ve ark., 2011; Lee ve ark., 2018; Kolakowsky-Hayner ve ark., 2021; Maggi ve ark., 2021; Ochnik ve ark., 2021; Wathélet ve ark., 2021; Bulut ve ark., 2021; Rossi ve ark., 2020; Tarsitani ve ark., 2021; Bonsaksen ve ark., 2020). Bazı araştırmalarda ise bu bulgulara karşıt

olarak erkek cinsiyetinde olduğunu belirtmek ile yüksek travma sonrası stres belirtileri arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır (Karatzias ve ark., 2020; Song ve ark., 2020; Qiu ve ark., 2021). Başka araştırmalarda ise cinsiyet koşulları ile travma sonrası stres belirtileri arasında anlamlı ilişkiler saptanmamıştır (Zhang ve ark., 2020; Tang ve ark., 2020; Fawaz ve Samaha, 2020; Xiong ve ark., 2021). Mevcut araştırmanın bulgularına göre cinsiyet grupları ve travma sonrası stres belirtileri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Alan yazında mevcut araştırma ile benzer örnekleme sahip çalışmalarda, travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili olduğu saptanan bir değişken de katılımcıların yaşıdır (Fang, Zhe ve Shuran, 2004; Lee ve ark., 2006; Jeong, Yim ve Song, 2016; Maggi ve ark., 2022; Rossi ve ark., 2020; Al-Awaida ve ark., 2021; Bonsaksen ve ark., 2020). Salgın bir hastalığa bağlı olarak karantinede veya izolasyonda kalması gerekmiş bireylerle gerçekleştirilen bazı çalışmalarda ise yaş ile travma sonrası stres belirtileri arasında anlamlı ilişkilere rastlanmamıştır (Hawryluck ve ark., 2004; Ripon ve ark., 2020; Tang ve ark., 2020; TMGH-Global COVID-19 Collaborative, 2021). Mevcut araştırmada da bu bulguları doğrulayacak şekilde yaş ve travma sonrası stres belirtileri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Mevcut araştırmadaki bazı demografik değişkenler ile Olay Etkisi Ölçeğinin sadece belirli alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler gözlenmiştir. Algılanan gelir düzeyi ile aşırı uyarılmışlık belirtileri göstermek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır fakat diğer alt boyutlar ile arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Alan yazında yer alan bazı çalışmalarda, bireylerin gelir düzeyleri ile travma sonrası stres belirtileri arasında mevcut çalışmaya benzer şekilde negatif ilişkiler gözlenebildiği gibi (Hawryluck ve ark., 2004; Al-Awaida ve ark., 2021) başka bir çalışmada ise bireylerin gelir düzeyi ile travma sonrası stres belirtileri arasında pozitif yönde ilişki tespit edilmiştir (TMGH-Global COVID-19 Collaborative, 2021). Karantina ve izolasyon yaşantısı nedeniyle bireyler ekonomik kayıplara uğrayabildiği için algıladıkları gelir düzeyindenense yaşadıkları ekonomik kayıpların gösterdikleri belirtileri daha çok etkilediği gözlenmiştir (Ochnik ve ark., 2021; Bonsaksen ve ark., 2020; McIntyre ve Lee, 2020; Sun ve ark., 2020). Mevcut çalışmanın bulgularına göre aşırı uyarılmışlık belirtileri ile ilişkili bulunan başka bir değişken de “salgın sırasında bir yakınına bakma yükümlülüğüne baktığını belirtmek” ve “salgın sırasında koruyucu

ekipmanlara ulaşım düzeyi” ve “salgın nedeniyle sevdiklerini ziyaret edemediğini belirtmek” olmuştur.

Mevcut çalışmada, çocuk sahibi olmak, sağlık sistemine duyulan güven derecesi, fiziksel rahatsızlık tanısına sahip olmak, psikolojik tedavi görmek, salgın nedeniyle eğitiminin aksadığını belirtmek, yakınlarının cenazesine katılamamak, düzenli görülen tedavinin aksadığını belirtmek, medeni durum gibi değişkenlerin travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili olmadığı saptanmıştır. Köyde yaşadığını belirtmek ile kaçınma belirtileri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır fakat katılımcılardan sadece 3 kişi köyde yaşadığını belirtmesi söz konusu bulgunun yorumlanmasını zorlaştırmaktadır.

#### 4.2.1.2. Demografik Değişkenler ve Salgına Bağlı Değişkenler ile Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Mevcut araştırmada, demografik değişkenler ve salgına bağlı değişkenler ile depresif belirtiler arasındaki ilişkileri ölçmek adına Beck Depresyon Ölçeği ile korelasyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın bulgularına göre bireylerin yaşı arttıkça depresif belirti seviyelerinin anlamlı olarak azaldığı gözlenmiştir. Bu bilgi alan yazındaki benzer örneklerle gerçekleştirilen çalışmalarla paralellik göstermektedir (Lei ve ark., 2020; Wang ve ark., 2021; Benke, Autenrieth, Asselmann ve Pané-Farré, 2020; Young ve ark., 2022; Filgueiras ve Stults-Kolehmainen, 2021; Guo ve ark., 2020b; Peng ve ark., 2020; Giardino ve ark., 2020). Buna göre, karantinaya veya izolasyona girmesi gerekmiş genç yaştaki bireylerin bu süreçte daha fazla psikososyal desteğe ihtiyaç duymaları mümkündür. Mevcut çalışmada yüksek depresif belirtiler ile ilişkili bulunan bir başka değişken de düşük eğitim düzeyidir. Alan yazında da mevcut bulguyu destekleyen çalışmalar yer almaktadır (Peng ve ark., 2020; Schorr, Yehuda ve Tamir, 2021; Fancourt, Steptoe ve Bu, 2021; Lei ve ark., 2020; Filgueiras ve Stults-Kolehmainen, 2021; Malkawi, Almhawi, Jaber ve Alqatarneh, 2020). Mevcut çalışmaya benzer örneklerle gerçekleştirilen bazı çalışmalar ise katılımcıların eğitim seviyeleri arttıkça depresif belirtilerinin de arttığını gözlemlemiştir (Wang ve ark., 2021; Tong ve ark., 2021).

Karantina/izolasyon yaşantılarının bireylerin depresif belirtileri üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmalarda, katılımcıların belirttikleri gelir düzeyleri ve yaşadıkları ekonomik ayıplar ile depresif belirtiler arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır (Hawryluck ve ark., 2004; Wang ve ark., 2021; Lei ve ark., 2020; Tang ve ark., 2020; Torrente ve ark., 2021; Malkawi, Almhdawi, Jaber ve Alqatarneh, 2020). Algılanan gelir düzeyleri yüksek olan bireylerin, karantina/izolasyon sırasında ve sonrasında yaşadıkları ekonomik kaygının, algılanan geliri düşük olan bireylere göre daha az olması bu ilişkiyi açıklayan bir faktör olabilir. Aynı zamanda, gelir seviyesi yüksek olan bireylerin, diğer koşullardaki bireylere kıyasla belirli imkanlara ulaşımının kolay olması da başka bir olası açıklamadır. Mevcut çalışmada da alan yazına uygun şekilde salgına bağlı olarak ekonomik kayıp yaşadığını belirten bireyler ve algılanan gelir düzeyi düşük olan bireylerin daha yüksek seviyelerde depresif belirtiler gösterdikleri bulunmuştur.

Mevcut çalışmada, katılımcıların sağlık sistemine duydukları güven arttıkça belirttikleri depresif belirtiler anlamlı olarak azalmıştır. Aynı şekilde koruyucu ekipmanlara ulaşımının yeterli olduğunu belirten bireylerin de daha düşük seviyede depresif belirtiler ifade ettikleri gözlenmiştir. Bu bulgulara göre, bireylere, karantina ve izolasyon sürecinde sağlık, bilgi ve ekipman desteğinin sağlanması önemi göstermektedir.

Alan yazında yer alan bazı araştırmalarda, karantinada/izolasyonda kalması gerekmiş bireylerin yüksek düzeyde depresif belirtiler göstermek ile kadın cinsiyetinde olmak arasında anlamlı ilişkiler gözlenmiştir (Carpinelli Mazzi ve ark., 2020; Filgueiras ve Stults-Kolehmainen, 2021; Kolakowsky-Hayner ve ark., 2021; Koç, Tok, Uzun ve Ensari, 2021; Casagrande ve ark., 2020; Rösel ve ark., 2022). Birtakım araştırmaların sonuçlarına göre ise cinsiyet, karantina/izolasyon sırasında ve sonrasında gözlenen depresif belirtiler ile ilişkili bulunmamıştır (El Keshky, Alsabban ve Basyouni, 2021; Maggi ve ark., 2021; Guo ve ark., 2020). Mevcut araştırmanın sonuçları ikinci gruptaki araştırmaları desteklemektedir.

Karantinada kalması gerekmiş bireyler ile gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarına göre ocuk sahibi olan bireylerin depresif belirtiler de dahil olmak üzere daha düşük seviyede psikolojik belirtiler gösterdiği saptanmıştır (Taylor ve ark., 2008). COVID-19 Salgını sırasında gerçekleştirilen bazı çalışmalar da ocuk sahibi olduğunu belirtmenin depresif belirtilere karşı koruyucu bir faktör olduğu belirlenmiştir (Filgueiras ve Stults-Kolehmainen,

2021; Benke ve ark., 2020). Mevcut çalışmada ise çocuk sahibi olduğunu belirtmek ile depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Alan yazında, mevcut çalışmaya benzer şekilde sonuçlara sahip SARS Salgını sırasında gerçekleştirilmiş bir çalışma bulunmaktadır (Hawryluck ve ark., 2004).

Mevcut araştırmanın bulgularına göre, yüksek seviyede depresif belirti göstermek ile “kardeşler ile yaşadığını belirtmek”, koruyucu ekipmanlara ulaşımın yetersiz olması, COVID-19 Salgını sırasında bakanlık tarafından belirtilen risk gruplarında bulunmak, “nişanlı/sözlü olmak”, “aşı olmayı düşünmemek” koşulları arasında anlamlı ilişkilere rastlanmıştır. Koruyucu ekipmanlara ulaşımın yetersiz olması, aşı olmayı düşünmemek ve risk grubunda bulunmanın, hastalığın ölümcüllük riskini artırması, bireylerde gözlenen daha yüksek seviyedeki depresif belirtileri açıklayabilir.

Mevcut çalışmada, katılımcıların salgına bağlı olarak deneyimledikleri bazı olumsuzluklar ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. İbadetinin gerekliliklerini yerine getirememek, borçlanmak, düzenli görülen tedavinin aksaması, aynı evde yaşanan bireyler ile ilişkilerin bozulması koşullarında bulunmanın depresif belirtiler ile arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

Alan yazında, fiziksel rahatsızlık veya psikolojik tanıya sahip olmanın, karantina/izolasyon sonrasında depresif belirtiler göstermek açısından risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalar yer almaktadır (Filgueiras ve Stults-Kolehmainen, 2021; Hosseini Moghaddam ve ark., 2021; Koç ve ark., 2021). Mevcut araştırmanın bulgularına göre ise böyle bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bunun nedeni, fiziksel rahatsızlık tanısı olan bireylerin tamamının COVID-19 Salgını için risk grubunda yer almaması olabilir. Psikolojik tedavi gören bireylerin ise tedavileri ile ilgili detaylı bilgi alınmamıştır, bu nedenle bulgulardan kesin bir çıkarsama yapılamamaktadır.

#### 4.2.1.3. Demografik Değişkenler ve Salgına Bağlı Değişkenler ile Kaygı Belirtileri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Mevcut araştırmada, demografik değişkenler ve salgına bağlı değişkenler ile durumsal kaygı belirtileri arasındaki ilişkileri ölçmek adına Durumsal Kaygı Envanteri ile korelasyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

Alan yazında, COVID-19 Salgını sırasında karantinada veya izolasyonda kalması gerekmiş katılımcılar ile gerçekleştirilen çalışmalarda, kadın cinsiyetinde bulunduğunu belirten bireylerin, diğer cinsiyet koşullarına kıyasla anlamlı olarak daha yüksek seviyede kaygı belirtileri gösterdiği saptanmıştır (Sun ve ark., 2022; Kolakowsky-Hayner ve ark., 2021; Chaturverdi ve ark., 2022; Filgueiras ve Stults-Kolehmainen, 2021; Koç ve ark., 2021; Maggi ve ark., 2021; Casagrande ve ark., 2020; Sun ve ark., 2021; Tokur Kesgin, Hançer Tok, Uzun ve Pehlivan, 2022; AlAteeq ve ark., 2021; Fernandez ve ark., 2020). Mevcut çalışmada, alan yazındaki çalışmaların aksine cinsiyet ve kaygı belirtileri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Karantina ve izolasyon alan yazınında, genç yaşta olmanın, yüksek kaygı belirtileri göstermek açısından risk faktörü olduğu gözlenmiştir (Hawryluck ve ark., 2004; Benke ve ark., 2020; Sun ve ark., 2022; Youssef ve ark., 2020; Tang ve ark., 2021; Filgueiras ve Stults-Kolehmainen, 2021; Casagrande ve ark., 2020; El Keshky, Alsabban ve Basyouni, 2021; Giardino, Huck-Iriart, Riddick ve Garay, 2020; Fernandez ve ark., 2020). Mevcut çalışmada ise yaş ve kaygı belirtileri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Mevcut çalışmada, katılımcıların belirttikleri kaygı seviyesi ile eğitim düzeylerinin arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Alan yazında yer alan bazı araştırmaların sonuçları mevcut çalışmanın aksine düşük eğitim düzeyinin anlamlı olarak daha yüksek kaygı belirtileri ile ilişkili olduğuna işaret etmektedir (Zhu ve ark., 2021; Benke ve ark., 2020; Chen ve ark., 2021; Malkawi, Almhdawi, Jaber ve Alqatarneh, 2020; Filgueiras ve Stults-Kolehmainen, 2021; Fancourt, Steptoe ve Bu, 2021). Birtakım araştırmalar ise katılımcıların eğitim seviyesi arttıkça kaygı belirtilerinin de anlamlı olarak arttığını gözlemiştir (Tang ve ark., 2021; Wang ve ark., 2021; Yan ve ark., 2021; Tokur Kesgin, Hançer Tok, Uzun ve Pehlivan, 2022). Mevcut çalışmada yer alan katılımcıların %98.3'ü lide ve üzerinde eğitim seviyesinde bulunduğunu belirtmiştir. Bu nedenle de katılımcıların eğitim düzeyi ve kaygı belirtileri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiş olması mümkündür.



Alan yazında, karantina/izolasyona girmesi gerekmiş bireylerin yüksek kaygı belirtileri göstermeleri ile ilişkili bulunan bir değişken de düşük gelir düzeyidir (Fancourt, Steptoe ve Bu, 2021; Chen ve ark., 2021; Wang ve ark., 2021; Massad ve ark., 2020; Lubian Lopez ve ark., 2021; Tang ve ark., 2021; Malkawi, Almhawi, Jaber ve Alqatarneh, 2020; Torrente ve ark., 2021). Mevcut çalışmanın bulguları alan yazındaki bu çalışmalar ile paralellik göstermektedir. Bireylerin algıladıkları gelir seviyesi düştükçe karantina/izolasyona bağlı olarak yaşadıkları ekonomik kaygıların daha fazla olması, kaygı belirtilerinin yüksekliğini açıklayabilir.

Brezilya'da karantinada kalması gerekmiş bireylerle gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarına göre çocuk sahibi olduğunu belirtmek ile depresif belirtiler arasında anlamlı ilişkiler tespit edilse de kaygı belirtileri ile çocuk sahibi olma arasında anlamlı ilişkiler gözlenmemiştir (Filgueiras ve Stults-Kolehmainen, 2021). Mevcut çalışmada da kaygı belirtileri ve çocuk sahibi olduğunu belirtmek arasındaki ilişki anlamlı değildir.

Salgın alan yazınında, kaygı belirtileri ile ilişkili olduğu saptanan bir değişken de fiziksel veya psikolojik rahatsızlığa sahip olmaktır (Fernandez ve ark., 2020; Iasevoli ve ark., 2021; Jeong ve ark., 2016; Koç, Hançer Tok, Uzun ve Ensari, 2021; Tokur Kesgin, Hançer Tok, Uzun ve Pehlivan, 2022; Kılınçel ve ark., 2021). Mevcut çalışmanın bulguları ise alan yazındaki bulgularla uyuşmamaktadır. Bu uyumsuzluğun arkasında, katılımcıların hastalıklarının ve tedavi yöntemlerinin daha ayrıntılı olarak ele alınmaması olabilir.

Mevcut araştırmada, bireylerin COVID-19 risk grubunda bulunmaları ile depresif belirtiler ve travma sonrası stres belirtileri göstermeleri arasında anlamlı ilişkiler saptanmasına rağmen kaygı belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Benzer örneklerle gerçekleştirilen çalışmaların bulgularında ise COVID-19 risk grubunda bulunmayı sağlayan bir hastalığa sahip olmak ile yüksek düzeyde kaygı belirtileri arasında ilişkiler gözlenmiştir (Benke, Autenrieth, Asselmann ve Pané-Farré, 2020; Chen ve ark., 2021; Guo ve ark., 2020). Mevcut araştırmada, katılımcıların salgına bağlı olarak deneyimledikleri bazı olumsuzluklar ile kaygı belirtileri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Düğünün/nişanın salgına bağlı nedenlerle ertelenmesi, salgına bağlı olarak gelir kaybı, borçlanmak ve aynı evde yaşanan bireylerle ilişkilerin bozulması koşulunda bulunmak ile kaygı belirtileri arasında pozitif yönde ilişkiler saptanmıştır. Bulgulara göre salgın sırasında, kaygı belirtilerini yordayan

başka bir etken de koruyucu ekipmanlara ulaşımın yeterliliğidir. Katılımcıların, COVID-19 aşılmasına karşı tutumları, yaşadıkları çevre koşulları (köy, il, ilçe, metropol), medeni durum ve salgın sırasında bakım yükümlülüğüne sahip olma koşulları ile kaygı belirti düzeyleri arasında anlamlı ilişkilere rastlanmamıştır.

#### **4.2.2. Karantina/izolasyon Üzerinden Geçen Süre Değişkeni ile Travma Sonrası Stres Belirtileri, Depresif Belirtiler ve Kaygı Belirtilerinin Arasındaki İlişkiye Yönelik Analiz Bulgularının Yorumlanması**

Karantina ve izolasyon gibi yaşantıların sonrasında görülen olumsuz psikolojik belirtilerin uzun süreli olup olmadıkları, zaman içerisinde azalıp azalmadıkları karantina/izolasyonun uzun süreli etkilerini gözlemlemek açısından önemlidir. İnsanların, karantina/izolasyon yaşantısı gibi stresli yaşam olaylarından sonra stresli yaşamdan önceki hayatlarına dönme konusunda doğal bir eğilimleri olduğu düşünülmektedir (Burton ve ark., 2015). Alan yazında da bu bilgi ile doğru orantılı olacak şekilde bazı boylamsal araştırmaların sonuçlarına göre karantina/izolasyon sonrasında gözlenen olumsuz psikolojik belirtilerin zaman içerisinde anlamlı olarak azaldığı gözlenmiştir (Jeong ve ark., 2016; Ochnik ve ark., 2022; Fancourt, Steptoe ve Bu, 2021).

Mevcut çalışmada, karantina/izolasyon sonrası geçen süre ile bireylerin psikolojik belirtileri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Bu bulgudan anlaşılacağı üzere bireylerin karantina/izolasyon yaşantısı sonrasında zaman ilerlese de psikolojik belirti seviyelerinde anlamlı bir azalma olmadığı sonucu çıkarılabilir. Karantina/izolasyon yaşantıları bitse bile COVID-19 Salgınının tehdit ediciliğinin devam etmesi bu durumu açıklayan bir mekanizma olabilir. Bireyler, bulaş tehlikesini atlattıysa bile SARS-CoV-2 virüsünün uzun süreli etkilerinin bilinmemesi, karantina/izolasyon süreci bitmiş olsa bile belirsizliğin ve salgına yönelik tehdidin devam etmesinden dolayı katılımcıların psikolojik belirtileri azalma göstermemiş olabilir.

Mevcut çalışmada karantina/izolasyon yaşantısının üzerinden geçen süre ile psikolojik belirtiler arasında beklenen negatif yöndeki ilişkinin gözlenmemesinde, katılımcıların, karantina/izolasyon sonrasında geçen süreyi kendilerinin belirtmesi ve kontrollü bir şekilde

aynı karantina sürecinden çıkan bireyler yerine genel örneklemeden, farklı zamanlarda karantinaya girmesi gerekmiş bireylerden veri toplanması olabileceği düşünülmektedir. Bireylerin, geçmişteki olayları hatırlamalarına yönelik olan geriye dönük hafıza (retrospective memory) üzerinden gerçekleştirilen çalışmalarda, bu hafıza türünün hataya açık olduğu gözlenmiştir (Crovitiz ve Daniel, 1984). Mevcut çalışmada her bir katılımcıdan, geçmişte farklı zamanlardaki olayları hatırlamaları istendiğinden bu durumun da analiz sonuçları üzerinde etkili olmasının mümkün olduğu düşünülmektedir. COVID-19 Salgını'nın sürekli olarak değişen doğası ve karantina/izolasyon koşullarının değişmesi de bu ilişkide karıştırıcı bir değişken olarak yer almıştır.

#### **4.2.3. Karantina/İzolasyon Deneyimi Hakkındaki Değişkenler ile Travma Sonrası Stres Belirtileri, Depresif Belirtiler ve Kaygı Belirtileri Arasındaki Korelasyon Analizi Bulgularının Değerlendirilmesi**

Mevcut çalışmada, COVID-19 Salgını kapsamında zorunlu olarak karantinaya ve/veya izolasyona girmesi gerekmiş katılımcılardan, karantina/izolasyon deneyimlerinin detayları ile alakalı bazı soruları cevaplamaları istenmiştir. Bu bölümde, bu deneyimlere yönelik değişkenler ile sonuç değişkenleri arasındaki ilişkilere yönelik bulgular alan yazındaki diğer çalışmalarla kıyaslanarak sunulmuştur.

Alan yazında, salgın bir hastalığa bağlı olarak izolasyona veya karantinaya girmesi gerekmiş bireylerle gerçekleştirilmiş çalışmalarda, katılımcıların izolasyon/karantina deneyimi sonrasında yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtileri, depresyon belirtileri ve kaygı belirtileri sergilediği gözlenmiştir (Ahmed ve ark., 2020; TMGH-Global COVID-19 Collaborative, 2021; Bonanno ve ark., 2008; Mak ve ark., 2010; Hong ve ark. 2009; Hawryluck ve ark., 2004; Yuan ve ark., 2021; Brooks ve ark., 2020; Ripon ve ark., 2020; Orsini ve ark., 2021; Park ve ark., 2020; Sprang ve Silman, 2013; Bonsaksen ve ark., 2020; Bonati, Campi ve Segre, 2022; Guo ve ark., 2020; Yan ve ark., 2021; Samrah ve ark., 2020; Xin ve ark., 2020; Benke ve ark., 2020; Kılınçel ve ark., 2021).

Alan yazın incelendiği zaman, salgına karşı alınan karantina ve izolasyon yöntemlerinin olumsuz psikolojik belirtiler ile olan ilişkisini birbiri ile kıyaslayan herhangi bir çalışmaya

rastlanmamıştır. Mevcut çalışmada ise karantina koşulunda bulunmanın, izolasyon koşulunda bulunma koşuluna kıyasla anlamlı olarak daha düşük seviyede travma sonrası stres belirtisi, depresif belirtiler ve kaygı belirtileri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Karantina ve izolasyon koşulları arasında sadece kaçınma belirtileri açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Söz konusu bulgu incelendiği zaman, virüs bulaşmış bireylerin, hastalığın gidişatından ve olumsuz sonuçlarından etkilendikleri için daha fazla olumsuz psikolojik belirtilere sahip olma ihtimali vardır.

Mevcut araştırmanın bulgularına göre, karantinaya/izolasyona bağlı olarak ekonomik kayıp yaşadığını belirten bireylerin, ekonomik kayıp yaşamadığını söyleyen bireylere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek psikolojik belirtiler ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ekonomik kayıp yaşamak ile arasında anlamlı ilişki saptanamayan tek değişken kaçınma belirtileridir. Karantina ve izolasyon çalışmalarını içeren alan yazında da mevcut çalışma ile paralel olarak psikolojik belirtiler ve karantinaya bağlı ekonomik kayıp arasında pozitif ilişkiler gözlenmiştir (Jeong ve ark., 2016; Mihashi ve ark., 2009; Brooks ve ark., 2020; Gualano ve ark., 2020; Henssler ve ark., 2020). Ekonomik kayıpların olumsuz etkisine karşı bireyleri koruyabileceği düşünüldüğü için katılımcılardan karantina/izolasyon sürecinde aldıkları maddi destek düzeyini belirtmeleri istenmiştir. Bu veriler ile gerçekleştirilen analiz sonuçlarına göre alınan maddi destek düzeyi ile travma sonrası stres belirtileri, depresif belirtiler ve kaygı belirtileri arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu bulgulara göre bireylerin, karantina/izolasyon sürecinde temel ihtiyaçlarını karşılamak adına ekonomik destek görmesi önemlidir.

Mevcut çalışmada, katılımcılardan en son karantina ve/veya izolasyon deneyimlerini geçirdikleri yerleri (Kendi evinde, hastanede...) belirtmeleri istenmiştir. Karantinaya/izolasyona kendi evinde girmesi gereken bireylerin diğer koşullardaki bireylere kıyasla anlamlı olarak daha az travma sonrası stres belirtileri, kaçınma belirtileri ve depresyon belirtileri ifade ettikleri bulunmuştur. Bu bulguların bir açıklaması, bireylerin kendilerine tanıdık gelen bir ve sosyal destek mekanizmalarının bulunduğu bir yerde psikolojik olarak daha az etkilenmeleri olabilir. Başka bir açıklaması da izolasyon sürecinde evde kalması yeterli olan hastaneye yatması gerekmeyen bireylerin hastalığı daha hafif geçirmeleri olabilir. Bu bilgiyle doğru orantılı olarak tespit edilen bir bulgu da izolasyon

sürecinde tedavi alması gerekmiş bireylerin anlamlı olarak daha yüksek seviyede travma sonrası stres belirtileri, depresif belirtiler ve kaygı belirtileri ifade ettiği gözlenmiştir. SARS-CoV-2 virüsü bulaştığı için hastanede tedavi alması gerekmiş bireylerle gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarına göre de tedavi alması gerekmiş bireylerin yüksek seviyede psikolojik belirtiler gösterdiği, dahası bu psikolojik belirtilerin tedavi koşullarından etkilendiği görülmüştür (Mazza ve ark., 2020).

#### **4.2.4. Karantinaya/İzolasyona Girmesi Gerekmiş Bireylerin Sosyal Destek, COVID-19 Tehdit Algısı ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Seviyesi ile Psikolojik Belirti Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Dair Analiz Bulgularının Yorumlanması**

Mevcut çalışmanın bu bölümünde, öncelikle, araştırmanın temel hipotezlerinde düzenleyici değişken olarak yer alan “belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi, COVID-19 tehdit algısı boyutu ve sosyal destek seviyesi” ile sonuç değişkenleri (travma sonrası stres belirtileri, depresif belirtiler ve kaygı belirtileri) arasındaki ilişkilere dair gerçekleştirilen korelasyon analiz sonuçları ve düzenleyici değişken analizi sonuçları alan yazındaki bilgiler ışığında değerlendirilmiştir.

##### **4.2.4.1. Karantinaya/İzolasyona Girmesi Gerekmiş Bireylerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Seviyesi ile Travma Sonrası Stres Belirtileri, Kaygı Belirtileri ve Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkilere Dair Analiz Sonuçlarının Yorumlanması**

Belirsizliğe tahammülsüzlük derecesi, bireylerin, günlük hayatta yer alan belirsiz durumlara karşı verdikleri bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerini içeren bir kavramdır (Freestone ve ark., 1994). Alan yazında, bireylerin, belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesinin, olumsuz yaşam olayları sonrasında verdikleri psikolojik etkilerle ilişkisini gösteren çalışmalar yer almaktadır (Boelen, Reijntjes ve Smid, 2016; Oglesby ve ark., 2016; Boelen, 2019). Salgın hastalıkların da bireyler üzerinde yarattıkları etkiler nedeniyle stresli yaşantılar olduğu

düşünülmektedir. MERS Salgını, COVID-19 Salgını gibi salgın hastalıklarla alakalı alan yazında yer alan çalışmalarda da belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ile olumsuz psikolojik belirtiler arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir (Taha, Matheson, Cronin ve Anisman, 2014; Taha, Matheson ve Anisman, 2014; Bakıoğlu, Korkmaz ve Arcan, 2021; Karataş ve Tagay, 2021; Wu ve ark., 2021; Beck ve Daniels, 2022; Carnahan, Carter ve Sbrocco, 2022; İnözü, Gök, Tüzün ve Hacıömeroğlu, 2022; Del Valle ve ark., 2022).

SARS Salgını sırasında karantinada kalması gerekmiş bireyler ile gerçekleştirilen niteliksel bir çalışmada, katılımcıların karantina yaşantıları ile ilgili tekrar eden önemli bir tema da durumun belirsizliği olmuştur (Cava ve ark., 2005). COVID-19 Salgını sırasında karantinaya veya izolasyona girmesi gerekmiş bireyler ile gerçekleştirilen çalışmalarda da belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir (Del Valle ve ark., 2020; Sandín ve ark., 2020; Smith, Twohy ve Smith, 2020; Reizer, Geffen ve Koslowsky, 2021; Pogorilska ve ark., 2021). Mevcut çalışmanın bulgularına göre de karantinaya/izolasyona girmesi gerekmiş bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük seviyeleri arttıkça travma sonrası stres belirtileri, depresif belirtileri ve kaygı belirti düzeylerinin de anlamlı olarak arttığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda, belirsizliğe tahammülsüzlüğün alt boyutlarına bakıldığında zaman hem engelleyici kaygı düzeyinin hem de ileriye yönelik kaygı düzeyinin psikolojik belirtiler ile arasında anlamlı ilişkiler olduğu gözlenmiştir. Bu bilgiler ışığında karantinaya veya izolasyona girmesi gereken bireylere, net bilgilendirilmelerin sağlanmasının ve karantina/izolasyon ile alakalı belirsizliklerin olabildiğince azaltılmasının, bireyleri olumsuz psikolojik belirtilere karşı koruyabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmanın temel hipotezlerinden biri de karantina/izolasyon üzerinden geçen süre ile psikolojik belirti seviyesi (travma sonrası stres belirtileri, kaygı belirtileri ve depresif belirtiler) arasındaki ilişkide belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesinin düzenleyici etkisi olduğudur. Mevcut araştırmanın bulguları, bu hipotezi kısmen desteklemiştir. Karantina/izolasyon yaşantısının sonlanmasından sonra geçen süre ile kaygı belirtileri ve depresif belirtiler arasındaki ilişkilerde belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi anlamlı bir etkiye sahip değildir. Fakat, katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesinin yüksek olduğu durumda, karantina/izolasyon yaşantısının sonlanmasının üzerinden geçen süre arttıkça travma sonrası stres belirtilerinin anlamlı olarak azaldığı gözlenmiştir. Benzer bir

ilişki, Olay Etkisi Ölçeğinin yeniden yaşama alt boyutu ve aşırı uyarılmışlık alt boyutunda da gözlenmiştir. Belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesinin, Olay Etkisi Ölçeğinin kaçınma alt boyutundan alınan puanlar üzerinde anlamlı bir düzenleyicilik etkisi bulunmamaktadır.

Mevcut bulgulardan, karantina/izolasyon yaşantısı bittikten sonra gözlenen depresif belirtiler ve kaygı belirtilerinin zaman içinde anlamlı olarak azalmadığı, belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesinin de bu ilişkide bir rol oynamadığı anlaşılmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi yüksek olan bireylerin zaman içinde travma sonrası stres belirtilerinin anlamlı olarak azalmasının altında zaman içinde durumun belirsizliğinin azaldığı bu nedenle de etkisinin azaldığı savunulabilir.

#### 4.2.4.2. Karantinaya/İzolasyona Girmesi Gerekmiş Bireylerin COVID-19 Tehdit Algısı Boyutu ile Travma Sonrası Stres Belirtileri, Kaygı Belirtileri ve Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkilere Dair Analiz Sonuçlarının Yorumlanması

Bireylerin, stresli durumları nasıl değerlendirdikleri ve bu olaylara ne şekilde tepki verdiklerinin olay sonrasında gösterdikleri psikolojik belirtileri etkilediği düşünülmektedir (Garfin, Thompson ve Holman, 2018). Salgınlar da doğaları gereği stresli yaşam olaylarıdır. Bu doğrultuda gerçekleştirilen çalışmalarda da bireylerin salgın hastalıkları ne kadar tehdit edici olarak algıladıklarının gösterdikleri psikolojik belirtiler ile ilişkili olduğu gözlenmiştir (Fiksenbaum, Marjanovic, Greenglass ve Coffey, 2007; Jiang ve ark., 2009; Sive ark., 2020; Kavaklı, Ak, Uğuz ve Türkmen, 2020; Parades ve ark., 2021; Liu ve ark., 2021; Gázquez Linares ve ark., 2021; Deng ve Feng, 2022; Aba, 2022).

Mevcut araştırmada COVID-19 Salgınına yönelik tehdit algısını ölçebilmek adına Stres Değerlendirme Ölçeğinin maddeleri COVID-19 Salgınına yönelik olarak uyarlanmıştır. Kullanılan maddelere örnek olarak “COVID-19 salgını sırasında, ihtiyaç duymam halinde yardım için başvurabileceğim kişi ya da kurumlar vardır.”, “COVID-19 salgınının sevdiğime zarar vereceğini düşünüyorum.” maddeleri verilebilir. Mevcut araştırmanın bulgularına göre bireylerin COVID-19 Salgınına yönelik tehdit algı düzeyleri arttıkça kaygı belirtileri, depresif belirtiler ve travma sonrası stres belirtileri düzeyleri de anlamlı olarak

artmaktadır. Söz konusu bulgu, alan yazında yer alan benzer örneklerle gerçekleştirilmiş çalışmalarla paralellik göstermektedir (Pérez-Fuentes, Molero Jurado, Martos Martínez ve Gázquez Linares, 2020; Kornilaki, 2021; Torrente ve ark., 2021). COVID-19 Salgınının kontrol edilemez, tehlikeli ve zarar verici algılanma seviyesi arttıkça karantina/izolasyon yaşantısının bireyde daha yüksek seviyede strese yol açması olasıdır. Bu strese bağlı olarak da daha yüksek seviyelerde psikolojik belirtiler ortaya çıkabilir.

Mevcut araştırmada gerçekleştirilen düzenleyici analiz bulgularına göre karantina üzerinden geçen zaman ile belirtilerin düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmediği; bireylerin COVID-19 tehdit algısı boyutunun da bu ilişki üzerinde anlamlı bir düzenleyicilik etkisinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Mevcut çalışmanın temel hipotezlerinden biri de karantina/izolasyon üzerinden geçen süre ile psikolojik belirti seviyesi (travma sonrası stres belirtileri, kaygı belirtileri ve depresif belirtiler) arasındaki ilişkide bireylerin COVID-19 tehdit algısı boyutunun düzenleyici etkisi olduğudur. Bu bölümde bahsedilen bulgular doğrultusunda, araştırmanın söz konusu hipotezi doğrulanamamıştır.

#### 4.2.4.3. Karantinaya/İzolasyona Girmesi Gerekmiş Bireylerin Algıladıkları Sosyal Destek Seviyesi ile Travma Sonrası Stres Belirtileri, Kaygı Belirtileri ve Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkilere Dair Analiz Sonuçlarının Yorumlanması

Sosyal destek mekanizmalarının psikolojik belirtiler üzerindeki etkilerini açıklamak için sıklıkla kullanılan bir kuram da Tampon Etkisi Hipotezidir. Bu kurama göre sosyal destek düzeyi, bireylerin yaşadıkları olumsuz olaylar sonrasında psikolojik belirtiler geliştirmelerine karşı koruyucu bir rol oynamaktadır (Cohen ve Wills, 1985). Bu bilgiyle doğru orantılı olarak stresli olaylar sonrasında bireylerin gösterdikleri psikolojik belirtileri inceleyen araştırmalar, sosyal desteğin psikolojik belirtilere karşı bireyleri koruyucu bir faktör olduğu sonucuna ulaşmıştır (Schwarzer ve Lepin, 1989; Pepin ve Banyard, 2006; Carlson, McNutt, Choi ve Rose, 2016; Von Cheong, Sinnott, Dahly ve Kearney, 2017). Salgın hastalıklar sırasında farklı örneklem grupları ile gerçekleştirilen çalışmalarda da benzer şekilde, sosyal destek seviyesinin yüksek olduğunu belirten bireylerin anlamlı olarak



daha düşük seviyede psikolojik belirti gösterdiği saptanmıştır (Kim ve Choi, 2016; Ao ve ark., 2020; Seo ve ark., 2020; Mak ve ark., 2009; Qi ve ark., 2020; Guo ve ark., 2021; Alnazly ve ark., 2021; Özmete ve Pak, 2020; Karimi, Makvandi, Mahdavian ve Khalili, 2021; Li ve ark., 2020; Grey ve ark., 2020).

Karantina ve izolasyon koşullarına girmesi gerekmiş bireylerin, alışıktı oldukları sosyal çevrelerinden izole olmaları ve kendilerini dış dünyaya kapatmaları gerektiği için bireylerdeki yalnızlık hissini bu süreçte artabileceği düşünülmektedir (Wilkialis ve ark., 2021). Aynı zamanda, bireylerin bu süreçte tek başlarına ihtiyaçlarını karşılamalarının zor olması, ekonomik desteğe ihtiyaç duyabilmeleri gibi nedenlerle sosyal desteğin bu süreçte bireyleri psikolojik belirtilere karşı koruyucu bir faktör olarak yer alacağı düşünülmektedir. Mevcut çalışmanın sonuçlarına göre de katılımcıların sosyal destek seviyesi ile depresyon belirtileri, kaygı belirtileri ve travma sonrası stres belirtileri düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, alan yazında benzer örneklemlerle gerçekleştirilmiş çalışmalar ile uyumaktadır (Soon, Madigan, Jones ve Salata, 2013; Yang ve ark., 2020; Kandeğer ve ark., 2021; Hou, Yu ve Lan, 2021; Sun ve ark., 2021; El Keshky, Alsabban ve Basyouni, 2021; Yang ve ark., 2021; Brooks ve ark., 2020; Xiao ve ark., 2020).

Alan yazında, sosyal destek üzerine gerçekleştirilen çalışmalarda kullanılan kavram genellikle bireylerin çevrelerinden aldıkları desteği kapsamaktadır. Alınan sosyal destek kadar kapsamlı incelenmemiş olsa da bireyleri psikolojik etkilere karşı koruduğu düşünülen bir farklı sosyal destek boyutu da bireylerin başkalarına sağladığı desteğin boyutunu ölçen “verilen sosyal destek” boyutudur (Shakespeare-Finch, Obst ve Rogers, 2019; Inagaki ve Orehek, 2017; Brown, Nesse, Vinokur ve Smith, 2003). Mevcut araştırmada da katılımcıların çevrelerine verdiği sosyal destek düzeyi ile travma sonrası stres belirtileri, depresif belirtiler ve kaygı belirtileri arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Verilen sosyal destek düzeyi ile ilişkili bulunmayan tek değişken kaçınma belirtileridir. Söz konusu bulgular, bireylerin karantina/izolasyon döneminde sosyal destek almaları kadar sağlamalarının da önemini göstermektedir.

2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeği ile gerçekleştirilen düzenleyici analiz bulgularına göre, karantina üzerinden geçen zaman ile belirtilerin düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmediği; bireylerin algıladığı sosyal destek düzeyinin de bu ilişki üzerinde anlamlı bir

düzenleyicilik etkisinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Alınan sosyal destek ve verilen sosyal destek düzeyinin de benzer şekilde, anlamlı bir düzenleyicilik etkisinin olmadığı gözlenmiştir. Mevcut çalışmanın temel hipotezlerinden biri de karantina/izolasyon üzerinden geçen süre ile psikolojik belirti seviyesi (travma sonrası stres belirtileri, kaygı belirtileri ve depresif belirtiler) arasındaki ilişkide bireylerin algıladıkları sosyal destek seviyesinin düzenleyici etkisi olduğudur. Mevcut bulguların ışığında bu hipotez doğrulanamamıştır.

### **4.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE KLİNİK DOĞURGULARI**

Salgın hastalıklar, tarihin erken dönemlerinden beri görülmekte ve insanların hayatı üzerinde ekonomik, psikolojik ve sosyal açılardan önemli etkiler yaratmıştır. Dünya üzerindeki insan popülasyonu arttıkça yeni salgın hastalıkların görülme hızı artmıştır. Son 3 yılda dünyayı etkisi altına almış olan COVID-19 Salgını, insanlar üzerinde genel bir panik durumuna yol açmıştır. COVID-19 Salgını döneminde, salgının yayılımını önlemek amacıyla dünya genelinde kullanılan yöntemlerden bazıları da karantina ve izolasyon yöntemleridir. Özellikle de virüse karşı etkili olan bir aşının üretilmediği ve hastalığın yayılımının önüne geçilmeye çalışıldığı ilk dönemlerde bu önlemler çok sıkı bir şekilde uygulanmıştır. Bu uygulanan karantina/izolasyon yöntemlerinin, bireyler üzerinde travma sonrası stres belirtileri, depresif belirtiler ve kaygı belirtileri gibi psikolojik belirtilerle ilişkili olabileceği, bireyleri bu belirtilere karşı koruyan sosyal destek gibi yapıların bulunduğu düşünülmüştür. Bu doğrultuda alan yazın incelendiği zaman, mevcut çalışmanın incelediği değişkenleri benzer konseptte inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dahası, ülkemizde alınan karantina/izolasyon yöntemlerinin bireyler üzerindeki psikolojik etkisini inceleyen yeterli sayıda araştırma bulunmadığı düşünülmektedir. Karantina ve izolasyonun psikolojik doğurgularının ve bunlar üzerindeki koruyucu faktörler ile risk faktörlerinin incelenmesinin, bireylere uygulanacak destek programlarını şekillendirmede etkili olacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda, ileride tekrardan karantina ve izolasyon yöntemlerinin uygulanması gerektiği durumlarda, koşulların bireylere en az zarar verecek şekilde ayarlanabilmesi adına rehber olabilir.

Mevcut çalışmada, sosyal destek düzeyini alınan sosyal destek ve verilen sosyal destek olarak iki boyut üzerinden ölçebilmek adına 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeğinin Türkçe formu geliştirilmiş ve psikometrik özellikleri incelenmiştir. Alan yazın incelendiği zaman, ülkemizde sosyal desteği bu iki boyut üzerinden ölçen bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Bu nedenle, mevcut çalışma kapsamında geliştirilmiş ölçeğin alan yazına katkı sağlaması beklenmektedir.

Mevcut çalışmada, karantina veya izolasyon durumlarında kalması gerekmiş bireylerde, psikolojik belirtiler göstermek ile bazı demografik değişkenler arasında ilişkiler tespit edilmiştir. Buna göre daha genç yaşta olmanın, düşük eğitim düzeyinin, düşük gelir düzeyinin, depresif belirti düzeyi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Yüksek seviyede travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili bulunan değişkenler ise düşük eğitim düzeyi, tek başına yaşama koşulunda bulunmak ve aşırıya yönelik olumsuz tutum olarak tespit edilmiştir. Algılanan gelir düzeyinin düşük olması ise travma sonrası stres belirtilerinden sadece aşırı uyarılmışlık alt boyutu ile ilişkili bulunmuştur. Bireylerin sağlık sistemine duydukları güvenin yüksek olması ve algıladıkları gelir düzeyinin yüksek olması gibi değişkenler de düşük kaygı belirtileri ile ilişkilidir. Mevcut araştırmada cinsiyet ile çocuk sahibi olmak ve psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bu bulgulara göre, risk grubunda olduğu düşünülen genç yaşta bireylerin, eğitim düzeyi düşük olan bireylerin, algılanan gelir düzeyi düşük olan bireylerin, tek başına yaşayan bireylerin karantina/izolasyon sürecinde desteklenmesi açısından bu bilgilerin yararlı olduğu düşünülmektedir.

Salgına bağlı değişkenler ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilere bakıldığı zaman, koruyucu ekipmanlara ulaşımının yetersiz olduğunu belirtmek ile aşırı uyarılmışlık belirtileri, depresif belirtiler ve kaygı belirtileri arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Buna göre karantina/izolasyon sürecinde bireylere yeterli koruyucu ekipman sağlamanın kritik olduğu düşünülmektedir. Yüksek seviyede psikolojik belirtiler ile ilişkili bulunan bir başka değişken de COVID-19 risk grubunda bulunmaktır. Söz konusu bulgulardan, bu bireylere yönelik psikolojik destek müdahale programlarının bulunmasının önemli olduğu sonucuna varılabilir. Bireylerin salgın sırasında yaşadıkları nişan/düğün aksaması, gelir azalması, borçlanma, ibadet gerekliliklerinin engellenmesi gibi yaşantıların psikolojik

belirtiler ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. Salgın dönemlerinde, bireylere ibadetlerini ne şekilde yerine getirebilecekleri konusunda destek vermek, ekonomik destek mekanizmalarının ve yardımların sağlanmasının bireyleri psikolojik belirtilere karşı koruyucu işlev göreceği söylenebilir.

Karantinaya/izolasyona girmesi gerekmiş bireylerin sosyal destek, COVID-19 tehdit algısı ve belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesinin hepsinin, psikolojik belirtiler ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bireylerin karantina/izolasyon sürecinde ve sonrasında çevresinden sosyal destek almasının önemli olduğu görülmektedir. Aynı zamanda hastalık çevresindeki belirsizliğin kaldırılması ve bireylerin salgına karşı duydukları kontrol edilemezlik duygusunu biraz daha azaltmak için karantina/izolasyona girmesi gereken bireylere bilgilendirilmelerin yapılması bu etkiyi azaltabilir.

Mevcut çalışmanın temel hipotezlerini test etmek için gerçekleştirilen analizlerin sonuçlarına göre karantina üzerinden geçen süre ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Sosyal destek düzeyi ve COVID-19 tehdit algısı düzeylerinin de bu ilişki üzerinde bir etkisi olmamıştır. Sadece, belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi yüksek olan bireylerin zaman içinde travma sonrası stres belirtilerinin anlamlı olarak azaldığı tespit edilmiştir. Bu bilgiler bireylerin karantina/izolasyon yaşantısının üzerinden zaman geçtikçe psikolojik belirtilerinin azalmadığını, süregelen bir şekilde devam ettiğine işaret etmektedir. Gelecekte gerçekleştirilecek karantina/izolasyon yöntemleri sonrasında geliştirilecek psikososyal destek programları ve karantina/izolasyon koşullarına rehber olması açısından bu bulguların önemli olduğu düşünülmektedir.

#### **4.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE ÖNERİLER**

Mevcut çalışmanın örnekleme, 21-65 yaş arası, Türkiye’de yaşamakta olan, devlet tarafından zorunlu olarak karantinaya ve/veya izolasyona girmesi gerekmiş bireylerden oluşmaktadır. Yirmi bir yaş altı ve altmış beş yaş üzeri bireyler, pandeminin ilk döneminde uzun süreli olarak karantinada kalmaları gerektiği için araştırma örneklemine dahil edilmeseler de örneklem farklı yaş gruplarından, şehirlerden ve mesleklerden bireylerden oluşmaktadır. Aynı zamanda karantina ve izolasyonun psikolojik belirtiler üzerinde birbiri ile farkını

inceleyen bir araştırmaya rastlanmaması ve karantinaya giren bireylerin çoğunun izolasyona da girmesi gerekmesi nedeniyle araştırmanın örnekleme iki yaşantı da dahil edilmiştir. Bu nedenlerle karıştırıcı değişkenlerin araştırmanın bulguları üzerinde etkisi olabilir. Bu etkiyi kontrol altına almak amacıyla gelecekteki çalışmalarda örnekleme daha da sınırlandırılabilir. Mevcut çalışmada karantinada/izolasyonda kalması gereken bireylere uygun örnekleme yoluyla ulaşılmıştır ve karantina/izolasyona koşullarından hangilerine girdiklerini belirtmeleri istenmiştir. Karantina/izolasyon koşulları ile ilgili katılımcılara sorular yöneltirse de farklı zamanlarda salgının farklı düzeylerde insanları etkilemesi muhtemeldir. Özellikle de zorunlu karantina koşulları çalışmanın devam ettiği süreç içerisinde değişikliğe uğramıştır ve bu süreçte ülkemizdeki bireylerin çoğu COVID-19 aşılarını tamamlamıştır. Bu durumun, mevcut çalışmanın bulguları üzerinde de etkili olmuş olması muhtemeldir. Bu nedenle bulguların, aynı zamanda ve aynı yerde karantinaya alınması gerekmiş bireylerle, farklı zamanlarda alınan ölçümler ile gerçekleştirilerek tasarlanmış kontrollü bir çalışma ile tekrar edilmesinin önemli olduğu düşünölmektedir.

Araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcılara, salgın sırasında uygulanan sosyal izolasyon yöntemleri nedeniyle çevrimiçi yollarla ulaşılmıştır ve çevrimiçi bağlantılar ile öz-bildirim ölçekleri dağıtılmıştır. Bu nedenle katılımcıların ölçekleri doldurdukları koşullar ve ortam bilinmemektedir. Bu durum bireyin çevresindeki karıştırıcı değişkenlerin katılımcıdan katılımcıya değişkenlik göstermesine neden olmuş olabilir. Aynı zamanda, araştırma soruları dahilinde katılımcılara yöneltilen ölçeklerinin sayısının fazla olması nedeni ile araştırma bağlantısına giriş yapan bireylerin çoğunun çalışmayı yarısında bıraktıkları tespit edilmiştir. Gelecekte gerçekleştirilecek bu özellikte bir çalışmanın, araştırma sorularının daha da özelleştirilmesi ya da çevrimiçi ortamlardan veri toplamak yerine yüz yüze veri toplanması da karıştırıcı değişkenleri kontrol altına almak adına kullanılabilir.

## SONUÇ

Mevcut çalışma iki aşamadan oluşmuştur: ölçek uyarlama çalışması ve ana çalışma. Ölçek uyarlama çalışmasında 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeğinin Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği incelenmiştir. Ana çalışmada ise Türkiye’de yaşamakta olan, 21-65 yaş arası, devlet tarafından zorunlu olarak karantinaya veya izolasyona alınması gerekmiş bireylerin, karantina/izolasyon sonlandıktan sonra geçen süre ile travma sonrası stres belirtileri, depresif belirtiler ve kaygı belirtileri düzeyi arasındaki ilişkide koruyucu ve risk faktörü olabileceği düşünülen sosyal destek seviyesi, COVID-19 tehdit algısı düzeyi ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin etkisi incelenmiştir.

Ölçek uyarlama çalışmasında, 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeğinin alt boyutlarını ve madde yüklerini tespit etmek adına açımlayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Bu analizin sonuçlarına göre ölçeğin Alınan Sosyal Destek ve Verilen Sosyal Destek olmak üzere iki alt boyuttan oluştuğu saptanmıştır. Daha sonra, ölçüt- bağıntılı geçerliliğini ve güvenilirliğini sorgulamak adına alan yazında yer alan başka ölçeklerle korelasyon analizleri gerçekleştirilmiş, cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Veriler toplandıktan 2 hafta sonra katılımcılardan tekrar ölçüm alınmış, elde edilen veriler ile korelasyon analizi gerçekleştirilerek test-tekrar test güvenilirliği hesaplanmıştır. Tüm bu analizlerin sonuçlarına göre 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeğinin 21-65 yaş arasındaki bireylere uygulanabilir olduğu tespit edilmiştir.

Ana çalışma aşamasında, öncelikle, bireylerin demografik özellikleri ile travma sonrası stres belirtileri, kaygı belirtileri ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiler korelasyon analizleri ile incelenmiştir. İki den fazla grubu bulunan kategorik değişkenler de kukla değişkenler (dummy variables) oluşturularak analize katılmıştır. Bu analizin sonuçlarına göre kaygı belirtileri ile algılanan gelir düzeyi, sağlık sistemine duyulan güven seviyesi, koruyucu ekipmanlara ulaşım düzeyi, arasında negatif yönde anlamlı; romantik partner ile yaşamak, COVID-19 Salgınına bağlı olarak düşünün/nişanın aksaması, gelirin azalması, borçlanma, ilişkilerin bozulması arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmiştir. Depresif belirtiler ile yaş, eğitim düzeyi, algılanan gelir düzeyi, sağlık sistemine duyulan güven seviyesi ve koruyucu ekipmanlara ulaşım düzeyi arasında negatif yönde anlamlı; kardeşler ile yaşamak,

nişanlı/sözlü olmak, aşı olmayı düşünmemek, COVID-19 Salgını kapsamında risk grubunda bulunmak, salgına bağlı olarak gelirin azalması, borçlanmak, ibadetinin gerekliliklerini yerine getirememek, düzenli görülen tedavinin aksaması, aynı evde bulunan kişiler ile ilişkilerin bozulması arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Travma sonrası stres belirtileri ve demografik değişkenler arasındaki ilişkileri ölçmek adına Olay Etkisi Ölçeği ile korelasyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Ölçekten alınan toplam puanlar ile eğitim düzeyi ve tek başına yaşamak arasında negatif yönde anlamlı; COVID-19 Salgını kapsamında risk grubunda bulunma, salgına bağlı olarak borçlanma, ibadetinin gerekliliklerini yerine getirememe ve aşı olmayı düşünmemek arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Olay Etkisi Ölçeğinin Yeniden Yaşama alt boyutundan alınan puanlar ile eğitim düzeyi ve tek başına yaşamak arasında negatif yönde anlamlı; COVID-19 Salgını kapsamında risk grubunda bulunmak, salgına bağlı olarak nişanın/düğünün ertelenmesi, gelirin azalması, borçlanma, ibadetinin gerekliliklerini yerine getirememe arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Olay Etkisi Ölçeğinin Kaçınma alt boyutundan alınan puanlar ile eğitim düzeyi ve köyde yaşamak arasında negatif yönde anlamlı; COVID-19 Salgını kapsamında risk grubunda bulunma, salgına bağlı olarak borçlanma, ibadetinin gerekliliklerini yerine getirememe ve tek doz aşı yaptırdığını belirtmek arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Olay Etkisi Ölçeğinin Aşırı Uyarılmışlık alt boyutundan alınan puanlar ile eğitim düzeyi, algılanan gelir düzeyi, tek başına yaşamak ve koruyucu ekipmanlara ulaşım düzeyi arasında negatif yönde anlamlı; salgın sırasında en az bir kişinin bakımından sorumlu olduğunu belirtme, COVID-19 Salgını kapsamında risk grubunda bulunma, salgına bağlı olarak gelirin azalması, borçlanma ve sevdiklerini ziyaret edemediğini bildirmek arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

Daha sonra, katılımcıların karantina/izolasyon koşulları ile psikolojik belirtileri arasındaki ilişkiler korelasyon analizleri ile incelenmiştir. Karantina koşulunda olmak, izolasyon koşulunda olmaya kıyasla anlamlı olarak daha düşük seviyede travma sonrası stres belirtileri, kaygı belirtileri ve depresif belirtiler ile ilişkili çıkmıştır. Karantinaya bağlı olarak ekonomik kayıplar yaşadığını belirtmek ve tedavi almış olmak ile travma sonrası stres belirtileri, kaygı belirtileri ve depresif belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Kendi evinde karantinaya girdiğini belirtmek, diğer karantina koşullarına kıyasla daha düşük

seviyede travma sonrası stres belirtileri, kaçınma belirtileri ve depresif belirtiler ile ilişkili bulunmuştur. Karantina sürecinde, çevreden görülen maddi destek düzeyi ile aşırı uyarılma belirtileri, kaygı belirtileri ve depresif belirtiler arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu gözlenmiştir.

Son olarak, araştırmanın temel hipotezi olan “devlet tarafından zorunlu olarak karantina/izolasyona alınan bireylerin, karantina/izolasyon yaşantısı sonlandıktan sonra geçen süre ile travma sonrası stres belirtileri, depresif belirtiler ve kaygı belirtileri düzeyi arasındaki ilişkide sosyal destek seviyesi, COVID-19 tehdit algısı düzeyi ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin düzenleyici rolü vardır” hipotezini test etmek için düzenleyici değişken analizleri gerçekleştirilmiştir. Bu analizlerin sonuçlarına göre karantina üzerinden geçen zaman ile travma sonrası stres belirtileri, depresif belirtiler ve kaygı belirtileri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Hem verilen hem de alınan sosyal destek düzeyi, COVID-19 tehdit algısı düzeyi ve belirsizliğe tahammülsüzlük derecesi ile sonuç değişkenleri arasındaki ilişkilerin tamamı anlamlı bulunmuştur. Bu değişkenlerin düzenleyicilik etkisi incelendiği zaman belirsizliğe tahammülsüzlük derecesinin yüksek olduğu boyutta karantina üzerinden geçen zaman ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkinin negatif olduğu gözlenmiştir. Sosyal destek seviyesinin ve COVID-19 tehdit algısının anlamlı bir düzenleyicilik etkisi bulunamamıştır.



## KAYNAKÇA

- Aba, M. (2022). *COVID-19 Salgını'nda Görev Alan Sağlık Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri, Depresif Belirtiler ve Tükenmişlik Belirtilerinin Yordayıcısı Olarak Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Algılanan Tehdit Boyutu ve Duygusal Emek Değişkenlerinin Rolünün İncelenmesi* [Y.L. – Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Abraham, M. (10 Ekim 2020). *A Brief History of Anxiety*.  
<https://www.calmclinic.com/brief-history-of-anxiety>. Erişim tarihi: 1.11.2022
- Ahmed, H., Patel, K., Greenwood, D. C., Halpin, S., Lewthwaite, P., Salawu, A., ... ve Sivan, M. (2020). Long-term clinical outcomes in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS) and Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS) outbreaks after hospitalisation or ICU admission: a systematic review and meta-analysis. *Journal of rehabilitation medicine*, 52(5), 1-11.  
<https://doi.org/10.2340/16501977-2694>
- Aknin, L. B., De Neve, J. E., Dunn, E. W., Fancourt, D. E., Goldberg, E., Helliwell, J. F., ... ve Ben Amor, Y. (2022). Mental health during the first year of the COVID-19 pandemic: A review and recommendations for moving forward. *Perspectives on psychological science*, 17(4), 915-936. <https://doi.org/10.1177/17456916211029964>
- AlAteeq, D., Aljhani, S., Alsubaie, M., Althiyabi, I. ve Majzoub, S. (2021). Quarantine-related depression and anxiety during coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *European Psychiatry*, 64(1), S656-S656.  
<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1742>
- Al-Awaida, W., Al-Ameer, H. J., Al-Turk, H., Al Bawareed, O., Khalil, R., Al Deek, A., ... ve Akash, M. W. (2022). Psychological effects of quarantine on Syrian refugees, compared to the Jordanian populations. *International Migration*, 60(1), 219-227.  
<https://doi.org/10.1111/imig.12847>
- Alloway, R. ve Bebbington, P. (1987). The buffer theory of social support—a review of the literature. *Psychological medicine*, 17(1), 91-108.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291700013015>

- Alnazly, E., Khraisat, O. M., Al-Bashaireh, A. M. ve Bryant, C. L. (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *Plos one*, 16(3), e0247679. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition: (DSM-5)* (American Psychiatric Association, 2013).
- Ao, Y., Zhu, H., Meng, F., Wang, Y., Ye, G., Yang, L., ... ve Martek, I. (2020). The impact of social support on public anxiety amidst the COVID-19 pandemic in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9097. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239097>
- Arkar, H., Eker, D. ve Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı. *Geçerlilik ve Güvenirliliği, Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Arıkan, G. ve Acar, B. (2022). COVID-19 Karantina Sürecinde Anne-babalardaki Depresyon, Kaygı ve Stresle İlişkili Etmenler. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 29(1), 22-8. <https://doi.org/10.4274/tjcamh.galenos.2021.07379>
- Asante, K. O. (2012). Social support and the psychological wellbeing of people living with HIV/AIDS in Ghana. *African journal of psychiatry*, 15(5), 340-345. <https://doi.org/10.4314/ajpsy.v15i5.42>
- Ashbaugh, A. R., Herbert, C. F., Saimon, E., Azoulay, N., Olivera-Figueroa, L. ve Brunet, A. (2013). The decision to vaccinate or not during the H1N1 pandemic: selecting the lesser of two evils?. *PLoS One*, 8(3), e58852. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0058852>
- Asmundson, G. J. ve Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of anxiety disorders*, 71, 102211. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>
- Aydemir, Ö. ve Köroğlu, E. (2012). *Psikiyatride Kullanılan Ölçekler* (6. Baskı). HYB Basım Yayın.

- Aydın, H., Reisoğlu, S. ve Aydın, B. Kovid-19 Pandemisi Sürecinde Bireylerin Travma Sonrası Stres Belirtileriyle Öz-Anlayış Düzeyleri ve Duygusal Şemaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Mavi Atlas*, 10(2), 438-452. <https://doi.org/10.18795/gumusmaviatlas.1120360>
- Bakıoğlu, F., Korkmaz, O. ve Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International journal of mental health and addiction*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>
- Bai, Y., Lin, C. C., Lin, C. Y., Chen, J. Y., Chue, C. M., & Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 55(9), 1055-1057. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1055>
- Bavolar, J., Kacmar, P., Hricova, M., Schrötter, J., Kovacova-Holevova, B., Köverova, M. ve Raczova, B. (2021). Intolerance of uncertainty and reactions to the COVID-19 pandemic. *The Journal of General Psychology*, 1-28. <https://doi.org/10.1080/00221309.2021.1922346>
- Bayar, B. D., Can, S. Y., Erten, M. ve Ekmen, M. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(1), 12-25.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. ve Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Beck, A. T. ve Steer, R. A. (1984). Internal consistencies of the original and revised Beck Depression Inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 40(6), 1365-1367. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198411\)40:6<1365::AIDJCLP2270400615>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198411)40:6<1365::AIDJCLP2270400615>3.0.CO;2-D)
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. ve Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4(6), 561-571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Beck, E. ve Daniels, J. (2022). Intolerance of uncertainty, fear of contamination and perceived social support as predictors of psychological distress in NHS healthcare

- workers during the COVID-19 pandemic. *Psychology, Health & Medicine*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2092762>
- Bell, K. M. ve Holmberg, D. (2021). Living in uncertain times: Pre-pandemic vulnerabilities as predictors of longitudinal changes in psychological distress across the first two waves of the COVID-19 pandemic. <https://doi.org/10.31234/osf.io/fs3ny>
- Benke, C., Autenrieth, L. K., Asselmann, E. ve Pané-Farré, C. A. (2020). Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany. *Psychiatry research*, 293, 113462. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113462>
- Boelen, P. A. (2019). Intolerance of uncertainty predicts analogue posttraumatic stress following adverse life events. *Anxiety, Stress, & Coping*, 32(5), 498-504. <https://doi.org/10.1080/10615806.2019.1623881>
- Boelen, P. A., Reijntjes, A. ve Smid, G. E. (2016). Concurrent and prospective associations of intolerance of uncertainty with symptoms of prolonged grief, posttraumatic stress, and depression after bereavement. *Journal of anxiety disorders*, 41, 65-72. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.03.004>
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucchiarelli, A. ve Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 671–682. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.671>
- Bonanno, G. A., Ho, S. M. Y., Chan, J. C. K., Kwong, R. S. Y., Cheung, C. K. Y., Wong, C. P. Y. ve Wong, V. C. W. (2008). Psychological resilience and dysfunction among hospitalized survivors of the SARS epidemic in Hong Kong: A latent class approach. *Health Psychology*, 27(5), 659–667. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.5.659>
- Bonati, M., Campi, R. ve Segre, G. (2022). Psychological impact of the quarantine during the COVID-19 pandemic on the general European adult population: A systematic review of the evidence. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 31. <https://doi.org/10.1017/S2045796022000051>

- Bonsaksen, T., Heir, T., Schou-Bredal, I., Ekeberg, Ø., Skogstad, L. ve Grimholt, T. K. (2020). Post-traumatic stress disorder and associated factors during the early stage of the COVID-19 pandemic in Norway. *International journal of environmental research and public health*, 17(24), 9210. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249210>
- Bottesi, G., Ghisi, M., Carraro, E., Barclay, N., Payne, R. ve Freeston, M. H. (2016). Revising the intolerance of uncertainty model of generalized anxiety disorder: evidence from UK and Italian undergraduate samples. *Frontiers in Psychology*, 7, 1723. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01723>
- Broerman, R. (2020). Diathesis-stress model. *Encyclopedia of personality and individual differences*, 1107-1109. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3\\_891](https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_891)
- Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J. ve Greenberg, N. (2018). A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *Journal of occupational and environmental medicine*, 60(3), 248-257. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001235>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. ve Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brown, S. L., Nesse, R. M., Vinokur, A. D. ve Smith, D. M. (2003). Providing social support maybe more beneficial than receiving it: Results from a prospective study of mortality. *Psychological science*, 14(4), 320-327. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.14461>
- Buhr, K. ve Dugas, M.J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behavior Research and Therapy*, 40, 931-945. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(01\)00092-4](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(01)00092-4)
- Bults, M., Beaujean, D. J., de Zwart, O., Kok, G., van Empelen, P., van Steenberghe, J. E., ... ve Voeten, H. A. (2011). Perceived risk, anxiety, and behavioural responses of the general public during the early phase of the Influenza A (H1N1) pandemic in the

- Netherlands: results of three consecutive online surveys. *BMC public health*, 11(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-2>
- Burton, M. S., Cooper, A. A., Feeny, N. C. ve Zoellner, L. A. (2015). The enhancement of natural resilience in trauma interventions. *Journal of contemporary psychotherapy*, 45(4), 193-204. <https://doi.org/10.1007/s10879-015-9302-7>
- Carleton, R. N., Gosselin, P. ve Asmundson, G. J. (2010). The intolerance of uncertainty index: replication and extension with an English sample. *Psychological assessment*, 22(2), 396. <https://doi.org/10.1037/a0019230>
- Carlson, B. E., McNutt, L. A., Choi, D. Y. ve Rose, I. M. (2002). Intimate partner abuse and mental health: The role of social support and other protective factors. *Violence against women*, 8(6), 720-745. <https://doi.org/10.1177/1077801022218325>
- Carnahan, N. D., Carter, M. M. ve Sbrocco, T. (2022). Intolerance of uncertainty, looming cognitive style, and avoidant coping as predictors of anxiety and depression during COVID-19: a longitudinal study. *International journal of cognitive therapy*, 15(1), 1-19. <https://doi.org/10.1007/s41811-021-00123-9>
- Carpinelli Mazzi, M., Iavarone, A., Musella, C., De Luca, M., de Vita, D., Branciforte, S., ... ve Postiglione, A. (2020). Time of isolation, education and gender influence the psychological outcome during COVID-19 lockdown in caregivers of patients with dementia. *European geriatric medicine*, 11(6), 1095-1098. <https://doi.org/10.1007/s41999-020-00413-z>
- Catucci, A., Scognamiglio, U. ve Rossi, L. (2021). Lifestyle changes related to eating habits, physical activity, and weight status during COVID-19 quarantine in Italy and some European countries. *Frontiers in nutrition*, 8. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.718877>
- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep medicine*, 75, 12-20. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.011>

- Cava, M. A., Fay, K. E., Beanlands, H. J., McCay, E. A. ve Wignall, R. (2005). The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nursing, 22*(5), 398-406. <https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2005.220504.x>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021, Ekim 19). *Quarantine and isolation*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/quarantine-isolation.html>.  
Erişim tarihi: 25 Ekim 2022
- Chaturvedi, R., Shukla, A., Srivastava, S., Kapoor, S. ve Jasola, M. (2022). Do home quarantine individuals suffer from claustrophobia and anxiety during COVID-19 pandemic?. *Cogent Psychology, 9*(1), 2058787. <https://doi.org/10.1080/23311908.2022.2058787>
- Chen, C. Y. ve Hong, R. Y. (2010). Intolerance of uncertainty moderates the relation between negative life events and anxiety. *Personality and Individual Differences, 49*(1), 49-53. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.03.006>
- Chigwedere, O. C., Sadath, A., Kabir, Z. ve Arensman, E. (2021). The impact of epidemics and pandemics on the mental health of healthcare workers: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(13), 6695. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136695>
- Claes, L., Bouman, W. P., Witcomb, G., Thurston, M., Fernandez-Aranda, F. ve Arcelus, J. (2015). Non-suicidal self-injury in trans people: Associations with psychological symptoms, victimization, interpersonal functioning, and perceived social support. *The journal of sexual medicine, 12*(1), 168-179. <https://doi.org/10.1111/jsm.12711>
- Cohen, S. ve McKay, G. (1984). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In *Handbook of psychology and health (Volume IV)* (pp. 253-267). Routledge.
- Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin, 98*(2), 310.
- Crovitz, H. F. ve Daniel, W. F. (1984). Measurements of everyday memory: Toward the prevention of forgetting. *Bulletin of the Psychonomic Society, 22*, 413-414. <https://doi.org/10.3758/BF03333861>

- Cullen, W., Gulati, G. ve Kelly, B. D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(5), 311-312.
- Çelik, D., Alpay, E. H., Celebi, B. ve Turkeli, A. (2021). Intolerance of uncertainty, rumination, post-traumatic stress symptoms and aggression during COVID-19: a serial mediation model. *European journal of psychotraumatology*, 12(1), 1953790. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1953790>
- Dalgard, O. S., Bjork, S. ve Tambs, K. (1995). Social support, negative life events and mental health. *The British Journal of Psychiatry*, 166(1), 29-34. <https://doi.org/10.1192/bjp.166.1.29>
- Danquah, J. ve Mante, P. K. (2022). Post-illness anxiety, depression and PTSD symptoms in COVID-19 survivors. *International Journal of Mental Health*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/00207411.2022.2028057>
- De Brier, N., Stroobants, S., Vandekerckhove, P. ve De Buck, E. (2020). Factors affecting mental health of health care workers during coronavirus disease outbreaks (SARS, MERS & COVID-19): A rapid systematic review. *PloS one*, 15(12), e0244052. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244052>
- Del Valle, M. V., Andrés, M. L., Urquijo, S., Yerro-Avincetto, M., López-Morales, H. ve Canet Juric, L. (2020). Intolerance of uncertainty over COVID-19 pandemic and its effect on anxiety and depressive symptoms. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(2), e1335-e1335. <https://doi.org/10.30849/ripij.v54i2.1335>
- Del Valle, M. V., López-Morales, H., Andrés, M. L., Yerro-Avincetto, M., Trudo, R. G., Urquijo, S., & Canet-Juric, L. (2022). Intolerance of COVID-19-related uncertainty and depressive and anxiety symptoms during the pandemic: A longitudinal study in Argentina. *Journal of Anxiety Disorders*, 86, 102531. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102531>
- Demir, A. G. (1989). UCLA yalnızlık ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14-18.
- Deng, S. ve Feng, X. (2022). How perceived threat of COVID-19 related to aggressive tendencies during the pandemic in Hubei Province and other regions of China:



- Mediators and moderators. *Current psychology*, 41(6), 3349-3362.  
<https://doi.org/10.1007/s12144-021-01792-7>
- Dentale, F., Vecchione, M., Alessandri, G. ve Barbaranelli, C. (2020). Investigating the protective role of global self-esteem on the relationship between stressful life events and depression: A longitudinal moderated regression model. *Current Psychology*, 39(6), 2096-2107. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9889-4>
- Devoe, D., Han, A., Anderson, A., Katzman, D. K., Patten, S. B., Soumbasis, A., ... ve Dimitropoulos, G. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*.  
<https://doi.org/10.1002/eat.23704>
- De Zwart, O., Veldhuijzen, I. K., Elam, G., Aro, A. R., Abraham, T., Bishop, G. D., ... ve Brug, J. (2009). Perceived threat, risk perception, and efficacy beliefs related to SARS and other (emerging) infectious diseases: results of an international survey. *International journal of behavioral medicine*, 16(1), 30-40.  
<https://doi.org/10.1007/s12529-008-9008-2>
- Dorman-Ilan, S., Hertz-Palmor, N., Brand-Gothelf, A., Hasson-Ohayon, I., Matalon, N., Gross, R., ... & Gothelf, D. (2020). Anxiety and depression symptoms in COVID-19 isolated patients and in their relatives. *Frontiers in psychiatry*, 11, 581598.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.581598>
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladoceur, R. ve Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: a preliminary test of a conceptual model. *Behav. Res. Ther.* 36, 215–226.  
[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00070-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00070-3)
- Durak, M. ve Durak, E. Ş. (2012). Stres Değerlendirme Ölçeği Süreklilik Formu'nun (SDÖ-S) Türkçe Geçerliliği. *Eğitim ve Bilim*, 37(165).
- Dünya Sağlık Örgütü (17 Haziran 2021). *Depression*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/depression>. Erişim Tarihi: 01 Kasım 2022
- Dünya Sağlık Örgütü. (2020). “Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak”. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2), Son erişim tarihi: 23 Haziran 2020.

- Einvik, G., Dammen, T., Ghanima, W., Heir, T. ve Stavem, K. (2021). Prevalence and risk factors for post-traumatic stress in hospitalized and non-hospitalized COVID-19 patients. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 2079. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042079>
- El Keshky, M. E. S., Alsabban, A. M. ve Basyouni, S. S. (2021). The psychological and social impacts on personal stress for residents quarantined for COVID-19 in Saudi Arabia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(3), 311-316. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.09.008>
- El-Zoghby, S. M., Soltan, E. M. ve Salama, H. M. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and social support among adult Egyptians. *Journal of community health*, 45(4), 689-695. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00853-5>
- Fancourt, D., Steptoe, A. ve Bu, F. (2021). Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 141-149. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30482-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30482-X)
- Fang, Y., Zhe, D. ve Shuran, L. (2004). Survey on Mental Status of Subjects Recovered from SARS. *Chinese Mental Health Journal*, 18(10), 675–677.
- Fawaz, M. ve Samaha, A. (2020). COVID-19 quarantine: Post-traumatic stress symptomatology among Lebanese citizens. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(7), 666-674. <https://doi.org/10.1177/0020764020932207>
- Fernández, R. S., Crivelli, L., Guimet, N. M., Allegri, R. F. ve Pedreira, M. E. (2020). Psychological distress associated with COVID-19 quarantine: Latent profile analysis, outcome prediction and mediation analysis. *Journal of affective disorders*, 277, 75-84. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.133>
- Field, T., Mines, S., Poling, S., Diego, M., Bendell, D. ve Veazey, C. (2020). Young, alone, and young alone during a COVID-19 lockdown. *Journal of Mental Health & Clinical Psychology*, 4(4). <https://doi.org/10.29245/2578-2959/2020/4.1219>
- Fiksenbaum, L., Marjanovic, Z., Greenglass, E. R. ve Coffey, S. (2007). Emotional exhaustion and state anger in nurses who worked during the SARS outbreak: the role

- of perceived threat and organizational support. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 25(2), 89-103. <https://doi.org/10.1177/0020764020932207>
- Filgueiras, A. ve Stults-Kolehmainen, M. (2022). Risk factors for potential mental illness among Brazilians in quarantine due to COVID-19. *Psychological Reports*, 125(2), 723-741. <https://doi.org/10.1177/0033294120976628>
- Ford, J., D. (2009). *Posttraumatic Stress Disorder: Scientific and Professional Dimensions*. Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-374462-3.X0001-9>
- Freeston, M.H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M.J. ve Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17(6), 791-802. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5)
- García, F. E., Páez, D., Reyes-Reyes, A. ve Álvarez, R. (2017). Religious coping as moderator of psychological responses to stressful events: A longitudinal study. *Religions*, 8(4), 62. <https://doi.org/10.3390/rel8040062>
- Garfin, D. R., Silver, R. C. ve Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*, 39(5), 355-357. <http://dx.doi.org/10.1037/hea0000875>
- Garfin, D. R., Thompson, R. R. ve Holman, E. A. (2018). Acute stress and subsequent health outcomes: A systematic review. *Journal of psychosomatic research*, 112, 107-113. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.05.017>
- Gázquez Linares, J. J., Molero Jurado, M. D. M., Martos Martínez, Á., Jiménez-Rodríguez, D. ve Pérez-Fuentes, M. D. C. (2021). The repercussions of perceived threat from COVID-19 on the mental health of actively employed nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(3), 724-732. <https://doi.org/10.1111/inm.12841>
- Gensini, G. F., Yacoub, M. H. ve Conti, A. A. (2004). The concept of quarantine in history: from plague to SARS. *Journal of Infection*, 49(4), 257-261. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2004.03.002>
- Giardino, D. L., Huck-Iriart, C., Riddick, M. ve Garay, A. (2020). The endless quarantine: the impact of the COVID-19 outbreak on healthcare workers after three months of mandatory social isolation in Argentina. *Sleep medicine*, 76, 16-25. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.09.022>

- Gómez-Durán, E. L., Martín-Fumadó, C. ve Forero, C. G. (2020). Psychological impact of quarantine on healthcare workers. *Occupational and environmental medicine*, 77(10), 666-674. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106587>
- Grenier, S., Barrette, A. M. ve Ladouceur, R. (2005). Intolerance of uncertainty and intolerance of ambiguity: Similarities and differences. *Personality and individual differences*, 39(3), 593-600. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.02.014>
- Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tohme, P. ve Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 293, 113452. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113452>
- Gualano, M. R., Lo Moro, G., Voglino, G., Bert, F. ve Siliquini, R. (2020). Effects of Covid-19 lockdown on mental health and sleep disturbances in Italy. *International journal of environmental research and public health*, 17(13), 4779. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134779>
- Gullo, S., Gelo, O. C. G., Bassi, G., Lo Coco, G., Lagetto, G., Esposito, G., ... ve Di Blasi, M. (2022). The role of emotion regulation and intolerance to uncertainty on the relationship between fear of COVID-19 and distress. *Current Psychology*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03071-5>
- Guo, K., Zhang, X., Bai, S., Minhat, H. S., Nazan, A. I. N. M., Feng, J., ... ve Saliluddin, S. (2021). Assessing social support impact on depression, anxiety, and stress among undergraduate students in Shaanxi province during the COVID-19 pandemic of China. *PLoS One*, 16(7), e0253891. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253891>
- Guo, Q., Zheng, Y., Shi, J., Wang, J., Li, G., Li, C., ... ve Yang, Z. (2020a). Immediate psychological distress in quarantined patients with COVID-19 and its association with peripheral inflammation: a mixed-method study. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 17-27. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.038>
- Guo, Y., Cheng, C., Zeng, Y. U., Li, Y., Zhu, M., Yang, W., ... ve Wu, S. (2020b). Mental health disorders and associated risk factors in quarantined adults during the COVID-19 outbreak in China: cross-sectional study. *Journal of medical Internet research*, 22(8), e20328. <https://doi.org/10.2196/20328>

- Güneş, H. (2001). *Gender differences in distress levels, coping strategies, stress related growth and factors associated with psychological distress and perceived growth following the 1999 Marmara earthquake* [Y.L. – Yüksek Lisans Tezi]. Middle East Technical University.
- Haaga, D. A., Dyck, M. J. ve Ernst, D. (1991). Empirical status of cognitive theory of depression. *Psychological bulletin*, 110(2), 215. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.2.215>
- Hall, B. J., Rattigan, S., Walter, K. H. ve Hobfoll, S. E. (2006). Conservation of resources theory and trauma: An evaluation of new and existing principles. In P. Buchwald (Ed.), *Stress and anxiety: Application to health, work place, community, and education* (pp. 230–250). Cambridge Scholars Publishing.
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S. ve Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging infectious diseases*, 10(7), 1206. <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
- Henssler, J., Stock, F., van Bohemen, J., Walter, H., Heinz, A. ve Brandt, L. (2021). Mental health effects of infection containment strategies: quarantine and isolation—a systematic review and meta-analysis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 271(2), 223-234. <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01196-x>
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Ölçeği'nin bir Türk örnekleminde geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 6, 118-122.
- Hisli, N. (1989). The validity and reliability of the Beck Depression Inventory among university students. *Turkish Journal of Psychology*, 7(23), 3-13.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American psychologist*, 44(3), 513. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Holeva, V., Karamouzi, P., Parlapani, E., Nikopoulou, V. A. ve Blekas, A. (2021). The psychological impact of COVID-19 lockdown on couple relationship. *J Clin Images Med Case Rep*, 2(5), 1292.
- Hong, X., Currier, G. W., Zhao, X., Jiang, Y., Zhou, W. ve Wei, J. (2009). Posttraumatic stress disorder in convalescent severe acute respiratory syndrome patients: A 4-year

- follow-up study. *General Hospital Psychiatry*, 31(6), 546–554. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2009.06.008>
- Horowitz, M., Wilner, N. ve Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic medicine*, 41(3), 209-218. <https://doi.org/10.1097/00006842-197905000-00004>
- Hosseini Moghaddam, F., Amiri Delui, M., Sadegh Moghadam, L., Kameli, F., Moradi, M., Khajavian, N., ... ve Jabbari, A. (2021). Prevalence of Depression and its Related Factors during the COVID-19 Quarantine Among the Elderly in Iran. *Iranian Journal of Ageing*, 16(1), 140-151. <https://doi.org/10.32598/sija.16.1.2850.1>
- Hou, J., Yu, Q. ve Lan, X. (2021). COVID-19 infection risk and depressive symptoms among young adults during quarantine: the moderating role of grit and social support. *Frontiers in Psychology*, 11, 577942. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.577942>
- Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R. P., ... ve Vallières, F. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(3), 249-256. <https://doi.org/10.1111/acps.13219>
- Iasevoli, F., Fornaro, M., D'Urso, G., Galletta, D., Casella, C., Paternoster, M., ... ve de Bartolomeis, A. (2021). Psychological distress in patients with serious mental illness during the COVID-19 outbreak and one-month mass quarantine in Italy. *Psychological medicine*, 51(6), 1054-1056. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001841>
- Inagaki, T. K. ve Orehek, E. (2017). On the benefits of giving social support: When, why, and how support providers gain by caring for others. *Current directions in psychological science*, 26(2), 109-113. <https://doi.org/10.1177/0963721416686212>
- Işıklı, S. 2006. *Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan Bireylerde Olaya İlişkin Dikkat Yanlılığı, Ayrışma Düzeyi Ve Çalışma Belleği Uzamı Arasındaki İlişkiler* [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü.
- İkizer, G., Karancı, A. N., Gül, E. ve Dilekler, I. (2021). Post-traumatic stress, growth, and depreciation during the COVID-19 pandemic: Evidence from Turkey. *European*

- Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1872966.  
<https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1872966>
- İnozü, M., Gök, B. G., Tüzün, D., & Hacıömeroğlu, A. B. (2022). Does cognitive flexibility change the nature of the relationship between intolerance of uncertainty and psychological symptoms during the COVID-19 outbreak in Turkey?. *Current Psychology*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02450-8>
- Jahrami, H., BaHammam, A. S., Bragazzi, N. L., Saif, Z., Faris, M., & Vitiello, M. V. (2021). Sleep problems during the COVID-19 pandemic by population: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17(2), 299-313. <https://doi.org/10.5664/jcsm.8930>
- Jalloh, M. F., Li, W., Bunnell, R. E., Ethier, K. A., O'Leary, A., Hageman, K. M., ... ve Redd, J. T. (2018). Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ global health*, 3(2), e000471. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000471>
- Jaspal, R. ve Breakwell, G. M. (2022). Social support, perceived risk and the likelihood of COVID-19 testing and vaccination: cross-sectional data from the United Kingdom. *Current Psychology*, 41(1), 492-504. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01681-z>
- Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J. ve Chae, J. H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and health*, 38. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
- Jiloha, R. C. (2020). COVID-19 and mental health. *Epidemiology International (E-ISSN: 24557048)*, 5(1), 7-9. <https://doi.org/10.24321/2455.7048.202002>
- Jones, S. L., Hadjistavropoulos, H. D. ve Sherry, S. B. (2012). Health anxiety in women with early-stage breast cancer: What is the relationship to social support?. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 44(2), 108. <https://doi.org/10.1037/a0027526>
- Kalia, V., Knauff, K. ve Hayatbini, N. (2020). Cognitive flexibility and perceived threat from COVID-19 mediate the relationship between childhood maltreatment and state anxiety. *PLoS one*, 15(12), e0243881. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243881>

- Kandeğer, A., Aydın, M., Altınbaş, K., Cansız, A., Tan, Ö., Tomar Bozkurt, H., ... ve Kanat, F. (2021). Evaluation of the relationship between perceived social support, coping strategies, anxiety, and depression symptoms among hospitalized COVID-19 patients. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 56(4), 240–254. <https://doi.org/10.1177/0091217420982085>
- Karataş, Z. ve Tagay, Ö. (2021). The relationships between resilience of the adults affected by the covid pandemic in Turkey and Covid-19 fear, meaning in life, life satisfaction, intolerance of uncertainty and hope. *Personality and Individual Differences*, 172, 110592. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110592>
- Karatzias, T., Shevlin, M., Murphy, J., McBride, O., Ben-Ezra, M., Bentall, R. P., ... ve Hyland, P. (2020). Posttraumatic stress symptoms and associated comorbidity during the COVID-19 pandemic in Ireland: A population-based study. *Journal of traumatic stress*, 33(4), 365-370. <https://doi.org/10.1002/jts.22565>
- Karim, M. A., Ouanes, S., Reagu, S. M. ve Alabdulla, M. (2021). Network analysis of anxiety and depressive symptoms among quarantined individuals: cross-sectional study. *BJPsych open*, 7(6). <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1060>
- Karimi, L., Makvandi, S., Mahdavian, M. ve Khalili, R. (2021). Relationship between social support and anxiety caused by COVID-19 in pregnant women. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 23(10), 9-17. <https://doi.org/10.22038/IJOGI.2020.17482>
- Kasapoğlu, F. (2020). COVID-19 Salgını Sürecinde Kaygı ile Maneviyat, Psikolojik Sağlık ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 15(4). <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44284>
- Kaur, H., Garg, S., Joshi, H., Ayaz, S., Sharma, S. ve Bhandari, M. (2020). A review: Epidemics and pandemics in human history. *International Journal of Pharma Research and Health Sciences*, 8(2), 3139-3142. <https://doi.org/10.21276/ijprhs.2020.02.01>
- Kavaklı, M., Ak, M., Uğuz, F. ve Türkmen, O. O. (2020). The mediating role of self-compassion in the relationship between perceived COVID-19 threat and death



- anxiety. *Journal of Clinical Psychiatry*, 23(Supp: 1), 15-23.  
<https://doi.org/10.5505/kpd.2020.59862>
- Kaya, H., Ayık, B., Tasdelen, R., Ercis, M. ve Ertekin, E. (2021). Social support promotes mental health during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study from Turkey. *Psychiatria Danubina*, 33(2), 217-224.  
<https://doi.org/10.24869/psyd.2021.217>
- Keane, T. M., Marshall, A. D. ve Taft, C. T. (2006). Posttraumatic stress disorder: etiology, epidemiology, and treatment outcome. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 2, 161-197.  
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095305>
- Kılınç, T. ve Sis Çelik, A. (2021). Relationship between the social support and psychological resilience levels perceived by nurses during the COVID-19 pandemic: A study from Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1000-1008.c.  
<https://doi.org/10.1111/ppc.12648>
- Kılınçel, Ş., Kılınçel, O., Muratdağı, G., Aydın, A. ve Usta, M. B. (2021). Factors affecting the anxiety levels of adolescents in home-quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Asia-Pacific Psychiatry*, 13(2), e12406. <https://doi.org/10.1111/appy.12406>
- Kim, A. W., Nyengerai, T. ve Mendenhall, E. (2022). Evaluating the mental health impacts of the COVID-19 pandemic: Perceived risk of COVID-19 infection and childhood trauma predict adult depressive symptoms in urban South Africa. *Psychological medicine*, 52(8), 1587-1599. <https://doi.org/10.1017/S0033291720003414>
- Kim, E. Y., Liao, Q., Yu, E. S., Kim, J. H., Yoon, S. W., Lam, W. W. T. ve Fielding, R. (2016). Middle East respiratory syndrome in South Korea during 2015: risk-related perceptions and quarantine attitudes. *American journal of infection control*, 44(11), 1414-1416. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.03.014>
- Kim, J. S. ve Choi, J. S. (2016). Factors influencing emergency nurses' burnout during an outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian nursing research*, 10(4), 295-299. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.10.002>
- Koç, A., Hançer, Tok, H., Uzun, L. N. ve Ensari, H. (2021). COVID-19 Sebebiyle Bir Kurumda Karantina Altında Bulunanlarda Depresyon, Anksiyete, Durumsal Suçluluk

- Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 146, 153. <https://doi.org/10.29399/npa.27329>
- Kolakowsky-Hayner, S. A., Goldin, Y., Kingsley, K., Alzueta, E., Arango-Lasprilla, J. C., Perrin, P. B., ... ve Constantinidou, F. (2021). Psychosocial impacts of the COVID-19 quarantine: A study of gender differences in 59 countries. *Medicina*, 57(8), 789. <https://doi.org/10.3390/medicina57080789>
- Korkmaz, H. ve Güloğlu, B. (2021). The role of uncertainty tolerance and meaning in life on depression and anxiety throughout Covid-19 pandemic. *Personality and individual differences*, 179, 110952. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110952>
- Kornilaki, E. N. (2022). The psychological effect of COVID-19 quarantine on Greek young adults: Risk factors and the protective role of daily routine and altruism. *International Journal of Psychology*, 57(1), 33-42. <https://doi.org/10.1002/ijop.12767>
- Labrague, L. J. ve De los Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of nursing management*, 28(7), 1653-1661. <https://doi.org/10.1111/jonm.13121>
- Lakhan, R., Agrawal, A. ve Sharma, M. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and stress during COVID-19 pandemic. *Journal of neurosciences in rural practice*, 11(04), 519-525.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. 2-16. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>
- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer. 22-52.
- Lechner, W. V., Laurene, K. R., Patel, S., Anderson, M., Grega, C. ve Kenne, D. R. (2020). Changes in alcohol use as a function of psychological distress and social support following COVID-19 related University closings. *Addictive behaviors*, 110, 106527. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106527>
- Lee, D. T., Sahota, D., Leung, T. N., Yip, A. S., Lee, F. F. ve Chung, T. K. (2006). Psychological responses of pregnant women to an infectious outbreak: a case-control study of the 2003 SARS outbreak in Hong Kong. *Journal of psychosomatic research*, 61(5), 707-713. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.08.005>

- Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. R., Kim, T. ve Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive psychiatry*, 87, 123-127. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.003>
- Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L. ve Xu, M. (2020). Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in Southwestern China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e924609-1. <https://doi.org/10.12659/MSM.924609>
- Li, X., Wu, H., Meng, F., Li, L., Wang, Y. ve Zhou, M. (2020). Relations of COVID-19-related stressors and social support with chinese college students' psychological response during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychiatry*, 11, 551315. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.551315>
- Lin, E. C. L., Peng, Y. C. ve Tsai, J. C. H. (2010). Lessons learned from the anti-SARS quarantine experience in a hospital-based fever screening station in Taiwan. *American journal of infection control*, 38(4), 302-307. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2009.09.008>
- Liua, X., Kakadeb, M., Fullerb, C. J., Fanb, B., Fangc, Y., Kongc, J., ... ve Wua, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the SARS epidemic. *Compr Psychiatry*, 53(1), 15-23. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.02.003>
- Liu, S., Lithopoulos, A., Zhang, C. Q., Garcia-Barrera, M. A. ve Rhodes, R. E. (2021). Personality and perceived stress during COVID-19 pandemic: Testing the mediating role of perceived threat and efficacy. *Personality and Individual differences*, 168, 110351. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110351>
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., ... ve Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive psychiatry*, 53(1), 15-23. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.02.003>

- Liu, Y., Wu, L., Huang, X., Wang, J. ve Lin, C. (2009). Investigation on mental states of inhabitants in Haikou during the epidemic stage of the H1N1 influenza. *Journal of Hainan Medical College*, 15(11), 1465-1467.
- Lopez Steinmetz, L. C., Godoy, J. C. ve Fong, S. B. (2021). A longitudinal study on depression and anxiety in college students during the first 106-days of the lengthy Argentinean quarantine for the COVID-19 pandemic. *Journal of Mental Health*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1952952>
- Lubian Lopez, D. M., Butrón Hinojo, C. A., Arjona Bernal, J. E., Fasero Laiz, M., Alcolea Santiago, J., Guerra Vilches, V., ... ve González-Mesa, E. (2021). Resilience and psychological distress in pregnant women during quarantine due to the COVID-19 outbreak in Spain: A multicentre cross-sectional online survey. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(2), 115-122. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2021.1896491>
- Luria, G. ve Torjman, A. (2009). Resources and coping with stressful events. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 30(6), 685-707.
- Maggi, G., Baldassarre, I., Barbaro, A., Cavallo, N. D., Cropano, M., Nappo, R. ve Santangelo, G. (2021). Mental health status of Italian elderly subjects during and after quarantine for the COVID-19 pandemic: a cross-sectional and longitudinal study. *Psychogeriatrics*, 21(4), 540-551. <https://doi.org/10.1111/psyg.12703>
- Mahoney, A. E. ve McEvoy, P. M. (2012). A transdiagnostic examination of intolerance of uncertainty across anxiety and depressive disorders. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41(3), 212-222. <https://doi.org/10.1080/16506073.2011.622130>
- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., Ho, S. C. ve Chan, V. L. (2010). Risk factors for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, 32(6), 590–598. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2010.07.007>
- Mak, W. W., Law, R. W., Woo, J., Cheung, F. M. ve Lee, D. (2009). Social support and psychological adjustment to SARS: The mediating role of self-care self-

- efficacy. *Psychology and Health*, 24(2), 161-174.  
<https://doi.org/10.1080/08870440701447649>
- Malkawi, S. H., Almhdawi, K., Jaber, A. F. ve Alqatarneh, N. S. (2021). COVID-19 quarantine-related mental health symptoms and their correlates among mothers: a cross sectional study. *Maternal and Child Health Journal*, 25(5), 695-705.  
<https://doi.org/10.1007/s10995-020-03034-x>
- Manzano García, G. ve Ayala Calvo, J. C. (2021). The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 832-844.  
<https://doi.org/10.1111/jan.14642>
- Massad, I., Al-Taher, R., Massad, F., Al-Sabbagh, M. Q., Haddad, M. ve Abufaraj, M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on mental health: early quarantine-related anxiety and its correlates among Jordanians. *Eastern Mediterranean health journal*, 26(10), 1165-1172. <https://doi.org/10.26719/emhj.20.115>
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., ... ve Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj*, 168(10), 1245-1251.
- Maunder, R. G., Lancee, W. J., Balderson, K. E., Bennett, J. P., Borgundvaag, B., Evans, S., ... ve Wasylenki, D. A. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging infectious diseases*, 12(12), 1924-1932. <https://doi.org/10.3201/eid1212.060584>
- Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., ... ve Benedetti, F. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 594-600.  
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037>
- McEvoy, P. M. ve Mahoney, A. E. (2012). To be sure, to be sure: Intolerance of uncertainty mediates symptoms of various anxiety disorders and depression. *Behavior therapy*, 43(3), 533-545. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.02.007>
- McIntosh, C. N. ve Fischer, D. G. (2000). Beck's cognitive triad: One versus three factors. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 32(3), 153–157. <https://doi.org/10.1037/h0087110>

- McIntyre, R. S. ve Lee, Y. (2020). Preventing suicide in the context of the COVID-19 pandemic. *World psychiatry*, 19(2), 250. <https://doi.org/10.1002/wps.20767>
- Mihashi, M., Otsubo, Y., Yinjuan, X., Nagatomi, K., Hoshiko, M. ve Ishitake, T. (2009). Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychology*, 28(1), 91. <https://doi.org/10.1037/a0013674>
- Mocnik, F. B., Raposo, P., Feringa, W., Kraak, M. J. ve Köbben, B. (2020). Epidemics and pandemics in maps—the case of COVID-19. *Journal of Maps*, 16(1), 144-152. <https://doi.org/10.1080/17445647.2020.1776646>
- Ochnik, D., Rogowska, A. M., Kuśnierz, C., Jakubiak, M., Wierzbik-Strońska, M., Schütz, A., ... ve Çınar, O. (2021). Exposure to COVID-19 during the First and the Second Wave of the Pandemic and Coronavirus-Related PTSD Risk among University Students from Six Countries—A Repeated Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Medicine*, 10(23), 5564. <https://doi.org/10.3390/jcm10235564>
- Oglesby, M. E., Boffa, J. W., Short, N. A., Raines, A. M. ve Schmidt, N. B. (2016). Intolerance of uncertainty as a predictor of post-traumatic stress symptoms following a traumatic event. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 82-87. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.01.005>
- Öner, N. ve Le Compte, W. A. (1985). Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Özbezek, B. D., Paksoy, H. M. ve Çopuroğlu, F. (2021). Covid-19 Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının sosyal destek algılarının tükenmişlik düzeyine etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (11), 413-434. <https://doi.org/10.21733/ibad.951414>
- Özdin, S. ve Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504-511.
- Öztürk, İ., Akalın, S., Özgüner, İ. Ve Şakiroğlu, M. (2020). Covid-19 salgınının ve karantinanın psikolojik etkileri. *Turkish Studies (Elektronik)*, 15(4), 885-903. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.44885>
- Öztürk, M., Tuncer Ertem, G., Kotanoğlu, M. S., Erdinç, Ş. ve Kınıklı, S. (2021). COVID-19 Pandemisinde Görev Alan Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Sosyal Desteğin

- Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine Etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54(1), 70-77. <https://doi.org/10.20492/aeahtd.806895>
- Paredes, M. R., Apaolaza, V., Fernandez-Robin, C., Hartmann, P. ve Yañez-Martinez, D. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on subjective mental well-being: The interplay of perceived threat, future anxiety and resilience. *Personality and Individual Differences*, 170, 110455. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110455>
- Parıldar, H. (2020). Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 19-26.
- Park, H. Y., Park, W. B., Lee, S. H., Kim, J. L., Lee, J. J., Lee, H. ve Shin, H. S. (2020). Posttraumatic stress disorder and depression of survivors 12 months after the outbreak of Middle East respiratory syndrome in South Korea. *BMC public health*, 20(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08726-1>
- Parlapani, E., Holeva, V., Nikopoulou, V. A., Sereslis, K., Athanasiadou, M., Godosidis, A., ... ve Diakogiannis, I. (2020). Intolerance of uncertainty and loneliness in older adults during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychiatry*, 11, 842. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00842>
- Paykani, T., Zimet, G. D., Esmaili, R., Khajedaluae, A. R. ve Khajedaluae, M. (2020). Perceived social support and compliance with stay-at-home orders during the COVID-19 outbreak: evidence from Iran. *BMC Public Health*, 20(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09759-2>
- Peacock, E. J. ve Wong, P. T. (1990). The stress appraisal measure (SAM): A multidimensional approach to cognitive appraisal. *Stress medicine*, 6(3), 227-236. <https://doi.org/10.1002/smi.2460060308>
- Peng, M., Mo, B., Liu, Y., Xu, M., Song, X., Liu, L. ... ve Zhang, X. (2020). Prevalence, risk factors and clinical correlates of depression in quarantined population during the COVID-19 outbreak. *Journal of affective disorders*, 275, 119-124. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.035>
- Pepin, E. N. ve Banyard, V. L. (2006). Social support: A mediator between child maltreatment and developmental outcomes. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(4), 612-625. <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9063-4>

- Pérez-Fuentes, M. D. C., Molero Jurado, M. D. M., Martos Martínez, Á. ve Gázquez Linares, J. J. (2020). Threat of COVID-19 and emotional state during quarantine: Positive and negative affect as mediators in a cross-sectional study of the Spanish population. *PloS one*, *15*(6), e0235305. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235305>
- Petrocchi, S., Iannello, P., Ongaro, G., Antonietti, A., & Pravettoni, G. (2022). The interplay between risk and protective factors during the initial height of the COVID-19 crisis in Italy: The role of risk aversion and intolerance of ambiguity on distress. *Current psychology*, *41*(1), 437-448. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01601-1>
- Pogorilaska, N. I., Synelnykov, R. Y., Palamar, B. I., Tukaiev, S. V. ve Nezhyva, L. L. (2021). Features of Psychological Experiences in Severe Quarantine during the Covid-19 Pandemic: The Role of Tolerance for Uncertainty. *Wiad Lek*, *74*(6), 1312-1316. <https://doi.org/10.36740/WLek202106104>
- Qi, M., Zhou, S. J., Guo, Z. C., Zhang, L. G., Min, H. J., Li, X. M. ve Chen, J. X. (2020). The effect of social support on mental health in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Journal of Adolescent Health*, *67*(4), 514-518. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.001>
- Qiu, D., Li, Y., Li, L., He, J., Ouyang, F. ve Xiao, S. (2021). Prevalence of post-traumatic stress symptoms among people influenced by coronavirus disease 2019 outbreak: A meta-analysis. *European Psychiatry*, *64*(1), e30. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.24>
- Raffaelli, M., Andrade, F. C., Wiley, A. R., Sanchez-Armass, O., Edwards, L. L. ve Aradillas Garcia, C. (2013). Stress, social support, and depression: A test of the stress-buffering hypothesis in a Mexican sample. *Journal of Research on Adolescence*, *23*(2), 283-289. <https://doi.org/10.1111/jora.12006>
- Reizer, A., Geffen, L. ve Koslowsky, M. (2021). Life under the COVID-19 lockdown: On the relationship between intolerance of uncertainty and psychological distress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *13*(4), 432-437. <https://doi.org/10.1037/tra0001012>
- Ren, J., Li, X., Chen, S., Chen, S. ve Nie, Y. (2020). The influence of factors such as parenting stress and social support on the state anxiety in parents of special needs



- children during the COVID-19 epidemic. *Frontiers in psychology*, *11*, 565393. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565393>
- Ripon, R. K., Mim, S. S., Puente, A. E., Hossain, S., Babor, M. M. H., Sohan, S. A. ve Islam, N. (2020). COVID-19: psychological effects on a COVID-19 quarantined population in Bangladesh. *Heliyon*, *6*(11), e05481. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05481>
- Robertson, E., Hershenfield, K., Grace, S. L. ve Stewart, D. E. (2004). The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: a qualitative study of Toronto health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *49*(6), 403-407. <https://doi.org/10.1177/070674370404900612>
- Rodriguez, L. M., Litt, D. M. ve Stewart, S. H. (2020). Drinking to cope with the pandemic: The unique associations of COVID-19-related perceived threat and psychological distress to drinking behaviors in American men and women. *Addictive behaviors*, *110*, 106532. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106532>
- Rosen, N. O., Ivanova, E. ve Knäuper, B. (2014). Differentiating intolerance of uncertainty from three related but distinct constructs. *Anxiety, Stress & Coping*, *27*(1), 55-73. <https://doi.org/10.1080/10615806.2013.815743>
- Rosen, Z., Weinberger-Litman, S. L., Rosenzweig, C., Rosmarin, D. H., Muennig, P., & Carmody, E. (2021). Anxiety and distress among the first community quarantined in the US due to COVID-19: psychological implications for the unfolding crisis. PsyArXiv. 2020. Preprint. doi, 10.
- Rossi, R., Soggi, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A. ve Rossi, A. (2020). Mental health outcomes among front and second line health workers associated with the COVID-19 pandemic in Italy. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.16.20067801>
- Rösel, I., Bauer, L. L., Seiffers, B., Deinhart, C., Atrott, B., Sudeck, G., ... ve Wolf, S. (2022). The effect of exercise and affect regulation skills on mental health during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey. *Psychiatry research*, *312*, 114559. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114559>

- Russell, D., Peplau, L. A. ve Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of personality and social psychology*, 39(3), 472. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.39.3.472>
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of personality assessment*, 66(1), 20-40. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2)
- Saadeh, H., Saadeh, M., Almobaideen, W., Al Refaei, A., Shewaikani, N., Al Fayez, R. Q., ... ve Al-Hussaini, M. (2021). Effect of COVID-19 quarantine on the sleep quality and the depressive symptom levels of university students in Jordan during the spring of 2020. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 605676. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.605676>
- Sağlam, Ö., Salman, Ö. ve Kök, B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Başvuran ve Cevizlibağ Atatürk Kız Öğrenci Yurdu'nda Karantinaya Alınan Şüpheli ve Kesin Covid-19 Tanısı Alan Bireylerin Uykusuzluk, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Ölçülmesi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 73-81.
- Saltzman, L. Y., Hansel, T. C. ve Bordnick, P. S. (2020). Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S55. <https://doi.org/10.1037/tra0000703>
- Samrah, S. M., Al-Mistarehi, A. H., Aleshawi, A. J., Khasawneh, A. G., Momany, S. M., Momany, B. S., ... ve Khassawneh, B. Y. (2020). Depression and coping among COVID-19-infected individuals after 10 days of mandatory in-hospital quarantine, Irbid, Jordan. *Psychology research and behavior management*, 13, 823. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S267459>
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., Campagne, D. M. ve Chorot, P. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic: Negative and positive effects in Spanish population during the mandatory national quarantine. *Journal of Psychopathology and Clinical Psychology*, 25(1), 1-21. <https://doi.org/10.5944/rppc.28107>
- Sarıçam, H., Erguvan, F. M., Akın, A. ve Akça, M. Ş. (2014). The Turkish short version of the intolerance of uncertainty (IUS-12) scale: The study of validity and

- reliability. *Route Educational and Social Science Journal*, 1(3), 148-157. <https://doi.org/10.17121/ressjournal.109>
- Savaşır, I. (1994). Ölçek uyarlamasındaki sorunlar ve bazı çözüm yolları. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(33), 27-32.
- Schorr, A. V., Yehuda, I. ve Tamir, S. (2021). Ethnic differences in loneliness, depression, and malnutrition among older adults during COVID-19 quarantine. *The journal of nutrition, health & aging*, 25(3), 311-317. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1540-z>
- Schwarzer, R. ve Leppin, A. (1989). Social support and health: A meta-analysis. *Psychology and health*, 3(1), 1-15. <https://doi.org/10.1080/08870448908400361>
- Sehdev, P. S. (2002). The origin of quarantine. *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, 35(9), 1071-1072. <https://doi.org/10.1086/344062>
- Seo, Y. E., Kim, H. C., Yoo, S. Y., Lee, K. U., Lee, H. W. ve Lee, S. H. (2020). Factors associated with burnout among healthcare workers during an outbreak of MERS. *Psychiatry Investigation*, 17(7), 674. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0056>
- Shakespeare-Finch, J. ve Obst, P. L. (2011). The development of the 2-way social support scale: A measure of giving and receiving emotional and instrumental support. *Journal of personality assessment*, 93(5), 483-490. <https://doi.org/10.1080/00223891.2011.594124>
- Shakespeare-Finch, J., Obst, P. ve Rogers, E. (2019). The influence of giving and receiving social support on the psychological outcomes of two trauma-exposed samples. *Journal of Loss and Trauma*, 24(8), 766-781. <https://doi.org/10.1080/02673843.2022.2151715>
- Sharma, K., Saji, J., Kumar, R. ve Raju, A. (2020). Psychological and anxiety/depression level assessment among quarantine people during Covid19 outbreak. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 10(3), 198-201. <https://doi.org/10.22270/jddt.v10i3.4103>
- Shultz, J. M., Cooper, J. L., Baingana, F., Oquendo, M. A., Espinel, Z., Althouse, B. M., ... ve Rechkemmer, A. (2016). The role of fear-related behaviors in the 2013–2016 West

- Africa Ebola virus disease outbreak. *Current psychiatry reports*, 18(11), 1-14. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0741-y>
- Si, M. Y., Su, X. Y., Jiang, Y., Wang, W. J., Gu, X. F., Ma, L., ... ve Qiao, Y. L. (2020). Psychological impact of COVID-19 on medical care workers in China. *Infectious diseases of poverty*, 9(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00724-0>
- Singh, A., Khess, C. R. J., KJ, M., Ali, A. ve Gujar, N. M. (2020). Loneliness, social anxiety, social support, and internet addiction among postgraduate college students. *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences*, 11(1), 10-13. <https://doi.org/10.5958/2394-2061.2020.00002.6>
- Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. *Anxiety and behavior*, 1(3), 3-20.
- Sprang, G. ve Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health related disasters. *Disaster medicine and public health preparedness*, 7(1), 105-110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>
- Smith, B. M., Twohy, A. J. ve Smith, G. S. (2020). Psychological inflexibility and intolerance of uncertainty moderate the relationship between social isolation and mental health outcomes during COVID-19. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 162-174. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.005>
- Song, X., Fu, W., Liu, X., Luo, Z., Wang, R., Zhou, N., ... ve Lv, C. (2020). Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 60-65. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.06.002>
- Soon, M. M. L., Madigan, E., Jones, K. R. ve Salata, R. A. (2013). An exploration of the psychologic impact of contact isolation on patients in Singapore. *American journal of infection control*, 41(10), e111-e113. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2013.01.037>
- Spielberger, C. D. (Ed.). (2013). *Anxiety and behavior*. Academic press. 3-5
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. ve Lushene, R. E. (1968). *State-trait anxiety inventory (STAI): test manual for form X*. Consulting Psychologists Press.
- Suldo, S. M. ve Huebner, E. S. (2004). Does life satisfaction moderate the effects of stressful life events on psychopathological behavior during adolescence? *School Psychology Quarterly*, 19(2), 93–105. <https://doi.org/10.1521/scpq.19.2.93.33313>

- Sun, P., He, T., Fan, D. J., Xu, C., Wang, Y., Song, S. W., ... ve Yang, M. (2022). Impact of Gender Difference on Anxiety in COVID-19 Patients in Quarantine Wards. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 2458. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.799879>
- Sun, S., Goldberg, S. B., Lin, D., Qiao, S. ve Operario, D. (2021). Psychiatric symptoms, risk, and protective factors among university students in quarantine during the COVID-19 pandemic in China. *Globalization and Health*, *17*(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00663-x>
- Şentürk, S. ve Bakır, N. (2021). The relationship between intolerance of uncertainty and the depression, anxiety and stress levels of nursing students during the Covid-19 outbreak. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, *3*(2), 97-105. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.21.2.12>
- Stults-Kolehmainen, M., Filgueiras, A. ve Blacutt, M. (2021). Factors linked to changes in mental health outcomes among Brazilians in quarantine due to COVID-19. *MedRxiv*, 2020-05. <https://doi.org/10.1101/2020.05.12.20099374>
- Taha, S. A., Matheson, K. ve Anisman, H. (2014). H1N1 was not all that scary: uncertainty and stressor appraisals predict anxiety related to a coming viral threat. *Stress and health*, *30*(2), 149-157. <https://doi.org/10.1002/smi.2505>
- Taha, S., Matheson, K., Cronin, T. ve Anisman, H. (2014). Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: The case of the 2009 H 1 N 1 pandemic. *British journal of health psychology*, *19*(3), 592-605. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12058>
- Tang, F., Liang, J., Zhang, H., Kelifa, M. M., He, Q. ve Wang, P. (2021). COVID-19 related depression and anxiety among quarantined respondents. *Psychology & health*, *36*(2), 164-178. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1782410>
- Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., ... ve Xu, J. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *Journal of affective disorders*, *274*, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.009>
- Tardy, C. H. (1985). Social support measurement. *American journal of community psychology*, *13*(2), 187. <https://doi.org/10.1007/BF00905728>

- Tarsitani, L., Vassalini, P., Koukopoulos, A., Borrazzo, C., Alessi, F., Di Nicolantonio, C., ... ve d'Ettore, G. (2021). Post-traumatic stress disorder among COVID-19 survivors at 3-month follow-up after hospital discharge. *Journal of General Internal Medicine*, 36(6), 1702-1707. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06731-7>
- Taylor, M. R., Agho, K. E., Stevens, G. J. ve Raphael, B. (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC public health*, 8(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-347>
- T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. *Günlük Covid-19 veri tablosu*. <https://covid19.saglik.gov.tr>. Erişim tarihi:25 Ekim 2022
- T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. *COVID-19 Sözlüğü*. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66394/covid-19-sozlugu.html>. Erişim tarihi: 25 Ekim 2022
- Tegin, B. (1980). Turkish version of Beck Depression Inventory. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*.
- TMGH-Global COVID-19 Collaborative. (2021). Psychological impacts and post-traumatic stress disorder among people under COVID-19 quarantine and isolation: A global survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5719. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115719>
- Tokur Kesgin, M., Hançer Tok, H., Uzun, L. N. ve Pehlivan, Ş. (2022). Comparison of anxiety levels of hospitalized COVID-19 patients, individuals under quarantine, and individuals in society. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(1), 149-158. <https://doi.org/10.1111/ppc.12857>
- Torrente, F., Yoris, A., Low, D. M., Lopez, P., Bekinschtein, P., Manes, F. ve Cetkovich, M. (2021). Sooner than you think: A very early affective reaction to the COVID-19 pandemic and quarantine in Argentina. *Journal of affective disorders*, 282, 495-503. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.124>
- Trivers, R. L. (1971). The evolution of reciprocal altruism. *The Quarterly review of biology*, 46(1), 35-57. <https://doi.org/10.1086/406755>

- Tsuboi, H., Hirai, H. ve Kondo, K. (2016). Giving social support to outside family may be a desirable buffer against depressive symptoms in community-dwelling older adults: Japan gerontological evaluation study. *BioPsychoSocial Medicine*, 10(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13030-016-0064-6>
- Tull, M. T., Barbano, A. C., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Edmonds, K. A., Rose, J. P. ve Gratz, K. L. (2020). The prospective influence of COVID-19 affective risk assessments and intolerance of uncertainty on later dimensions of health anxiety. *Journal of anxiety disorders*, 75, 102290. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102290>
- Uebelacker, L. A., Eaton, C. B., Weisberg, R., Sands, M., Williams, C., Calhoun, D., ... ve Taylor, T. (2013). Social support and physical activity as moderators of life stress in predicting baseline depression and change in depression over time in the Women's Health Initiative. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 48(12), 1971-1982. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0693-z>
- Ulusoy, M., Sahin, N. H. ve Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *Journal of cognitive psychotherapy*, 12(2), 163.
- Vagg, P. R. ve Spielberger, C. D. (1979). State trait anger expression inventory interpretive report (STAXI-2: IR). *Psychol. Assess. Resour. Inc*, 6(1).
- Voitsidis, P., Nikopoulou, V. A., Holeva, V., Parlapani, E., Sereslis, K., Tsiropoulou, V., ... ve Diakogiannis, I. (2021). The mediating role of fear of COVID-19 in the relationship between intolerance of uncertainty and depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(3), 884-893. <https://doi.org/10.1111/papt.12315>
- Von Cheong, E., Sinnott, C., Dahly, D. ve Kearney, P. M. (2017). Adverse childhood experiences (ACEs) and later-life depression: perceived social support as a potential protective factor. *BMJ open*, 7(9), e013228. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013228>
- Wang, C., Song, W., Hu, X., Yan, S., Zhang, X., Wang, X. ve Chen, W. (2021). Depressive, anxiety, and insomnia symptoms between population in quarantine and general

- population during the COVID-19 pandemic: a case-controlled study. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03108-2>
- Watanabe, C., Okumura, J., Chiu, T. Y. ve Wakai, S. (2004). Social support and depressive symptoms among displaced older adults following the 1999 Taiwan earthquake. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 63-67. <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014678.79875.30>
- Wathelet, M., Fovet, T., Jousset, A., Duhem, S., Habran, E., Horn, M., ... ve D'Hondt, F. (2021). Prevalence of and factors associated with post-traumatic stress disorder among French university students 1 month after the COVID-19 lockdown. *Translational psychiatry*, 11(1), 1-7. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01438-z>
- Weiss, D. S. ve Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale—Revised, assessing psychological trauma and PTSD. *Guilford*, 399-411.
- Wilkialis, L., Rodrigues, N. B., Cha, D. S., Siegel, A., Majeed, A., Lui, L. M., ... ve McIntyre, R. S. (2021). Social isolation, loneliness and generalized anxiety: implications and associations during the COVID-19 quarantine. *Brain Sciences*, 11(12), 1620. <https://doi.org/10.3390/brainsci11121620>
- Wolfe, N. D., Dunavan, C. P. ve Diamond, J. (2007). Origins of major human infectious diseases. *Nature*, 447(7142), 279-283. <https://doi.org/10.1038/nature05775>
- Worldometer. *Covid-19 Coronavirus Pandemic*. <https://www.worldometers.info/coronavirus>. Erişim tarihi: 25 Ekim 2022
- Wu, D., Yang, T., Hall, D. L., Jiao, G., Huang, L. ve Jiao, C. (2021). COVID-19 uncertainty and sleep: the roles of perceived stress and intolerance of uncertainty during the early stage of the COVID-19 outbreak. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03310-2>
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S. ve Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923549-1. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>



- Xin, M., Luo, S., She, R., Yu, Y., Li, L., Wang, S. ... ve Lau, J. T. (2020). Negative cognitive and psychological correlates of mandatory quarantine during the initial COVID-19 outbreak in China. *American Psychologist*, 75(5), 607–617. <https://doi.org/10.1037/amp0000692>
- Xiong, L. J., Zhong, B. L., Cao, X. J., Xiong, H. G., Huang, M., Ding, J., ... ve Hu, Y. (2021). Possible posttraumatic stress disorder in Chinese frontline healthcare workers who survived COVID-19 6 months after the COVID-19 outbreak: prevalence, correlates, and symptoms. *Translational Psychiatry*, 11(1), 1-6. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01503-7>
- Xu, J., Ou, J., Luo, S., Wang, Z., Chang, E., Novak, C., ... ve Wang, Y. (2020). Perceived social support protects lonely people against COVID-19 anxiety: A three-wave longitudinal study in China. *Frontiers in Psychology*, 11, 566965. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566965>
- Xu, J. ve Wei, Y. (2013). Social support as a moderator of the relationship between anxiety and depression: an empirical study with adult survivors of Wenchuan earthquake. *PloS one*, 8(10), e79045. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0079045>
- Xu, J., Zheng, Y., Wang, M., Zhao, J., Zhan, Q., Fu, M., ... ve Cheng, Y. (2011). Predictors of symptoms of posttraumatic stress in Chinese university students during the 2009 H1N1 influenza pandemic. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 17(7), PH60. <https://doi.org/10.12659/MSM.881836>
- Yan, T., Zhizhong, W., Jianzhong, Z., Yubo, Y., Jie, L., Junjun, Z. ve Guangtian, L. (2021). Depressive and anxiety symptoms among people under quarantine during the COVID-19 epidemic in China: a cross-sectional study. *Frontiers in psychiatry*, 12, 566241. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.566241>
- Yang, J., Yao, S., Zhu, X., Zhang, C., Ling, Y., Abela, J. R., ... ve McWhinnie, C. (2010). The impact of stress on depressive symptoms is moderated by social support in Chinese adolescents with subthreshold depression: A multi-wave longitudinal study. *Journal of affective disorders*, 127(1-3), 113-121. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.04.023>

- Yang, X., Song, B., Wu, A., Mo, P. K., Di, J., Wang, Q., ... ve Wang, L. (2021). Social, cognitive, and eHealth mechanisms of COVID-19–related lockdown and mandatory quarantine that potentially affect the mental health of pregnant women in China: Cross-sectional Survey Study. *Journal of medical Internet research*, *23*(1), e24495. <https://doi.org/10.1016/10.2196/24495>
- Yang, X., Yang, X., Kumar, P., Cao, B., Ma, X. ve Li, T. (2020). Social support and clinical improvement in COVID-19 positive patients in China. *Nursing outlook*, *68*(6), 830-837. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.08.008>
- Ye, Z., Yang, X., Zeng, C., Wang, Y., Shen, Z., Li, X. ve Lin, D. (2020). Resilience, social support, and coping as mediators between COVID-19-related stressful experiences and acute stress disorder among college students in China. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *12*(4), 1074-1094. <https://doi.org/10.1111/aphw.12211>
- Young, D. R., Hong, B. D., Lo, T., Inzhakova, G., Cohen, D. A. ve Sidell, M. A. (2022). The longitudinal associations of physical activity, time spent outdoors in nature and symptoms of depression and anxiety during COVID-19 quarantine and social distancing in the United States. *Preventive medicine*, *154*, 106863. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106863>
- Youssef, N., Mostafa, A., Ezzat, R., Yosef, M., & El Kassas, M. (2020). Mental health status of health-care professionals working in quarantine and non-quarantine Egyptian hospitals during the COVID-19 pandemic. *East Mediterr Health J*, 1155-1164.
- Yu, H., Li, M., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., Liu, Y., ... ve Xiong, Z. (2020). Coping style, social support and psychological distress in the general Chinese population in the early stages of the COVID-19 epidemic. *BMC psychiatry*, *20*(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02826-3>
- Yuan, K., Gong, Y. M., Liu, L., Sun, Y. K., Tian, S. S., Wang, Y. J., ... ve Lu, L. (2021). Prevalence of posttraumatic stress disorder after infectious disease pandemics in the twenty-first century, including COVID-19: a meta-analysis and systematic review. *Molecular psychiatry*, *26*(9), 4982-4998. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01036-x>

- Zhou, X., Zhu, H., Zhang, B. ve Cai, T. (2013). Perceived social support as moderator of perfectionism, depression, and anxiety in college students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 41(7), 1141-1152. <https://doi.org/10.2224/sbp.2013.41.7.1141>
- Zhu, J., Su, L., Zhou, Y., Qiao, J. ve Hu, W. (2021). The effect of nationwide quarantine on anxiety levels during the COVID-19 outbreak in China. *Brain and Behavior*, 11(1), e01938. <https://doi.org/10.1002/brb3.1938>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. ve Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)
- Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S. ve Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 55(3-4), 610-617. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674095>
- Zysberg, L. ve Zisberg, A. (2022). Days of worry: Emotional intelligence and social support mediate worry in the COVID-19 pandemic. *Journal of Health Psychology*, 27(2), 268-277. <https://doi.org/10.1177/1359105320949935>

### Ek 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ölçek Uyarlama Çalışması)

Değerli Katılımcı,

Bu formun amacı sizi katılmak üzere olduğunuz araştırma hakkında bilgilendirmek ve katılım konusunda onayınızı almaktır.

Bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Ayça Kapyapar tarafından Doç. Dr. Sedat Işıklı danışmanlığında yürütülen bir yüksek lisans tez çalışması kapsamındadır. Araştırmanın amacı, İki Yönlü Sosyal Destek Ölçeği'nin (2-Way Social Support) Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin incelenmesidir. Araştırma için gerekli etik izin Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan alınmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz halinde sizden birtakım anketleri doldurmanız istenecektir. Bu işlem yaklaşık 25 dakikanızı alacaktır ve araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırma kapsamında elde edilen verilerin gizliliği araştırmacı tarafından sağlanacaktır ve bu veriler yalnızca toplu halde analiz edilmek için kullanılacaktır. Bu analizden elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Araştırmadan verimli sonuçlar elde edilebilmesi adına tüm sorulara dürüstçe yanıt vererek olabildiğince boş soru bırakmamanız önemlidir. Araştırmada yer alan soruların kişide bir rahatsızlık doğurması beklenmemektedir. Fakat böyle bir durumda ya da herhangi başka bir sebeple çalışmayı yarıda bırakma hakkına sahipsiniz. Çalışmayı yarım bırakmanız halinde verileriniz araştırmaya dahil edilmeyecektir.

Çalışmayla ilgili sorularınız varsa ya da araştırma sonrasında araştırma ile alakalı daha fazla bilgi edinmek isterseniz araştırmacılar Doç. Dr. Sedat Işıklı (psysedat@hacettepe.edu.tr) ya da Ayça Kapyapar (aycakpypr@gmail.com) ile iletişime geçebilirsiniz. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırmacı Bilgileri:

Psk. Ayça Kapyapar

Adres: Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

E-posta: aycakpypr@gmail.com

Sorumlu Araştırmacı Bilgileri:

Doç. Dr. Sedat Işıklı

Görev yeri: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Telefonu: 0312 297 8335

E-posta: psysedat@hacettepe.edu.tr

Adresi: Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü 06800 Beytepe, Ankara

Yukarıdaki açıklamayı okudum. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum ve istediğim zaman çalışmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin tez çalışmasında kullanılmasını kabul ediyorum.

Evet  Hayır

## Ek 2: Demografik Bilgi Formu (Ölçek Uyarlama Çalışması)

1. Yaşınız: \_\_\_\_\_

2. Cinsiyetiniz:

( ) Erkek ( ) Kadın ( ) Belirtmek İstemiyorum ( ) Diğer \_\_\_\_\_

3. Medeni Durumunuz:

( ) Bekar, hiç evlenmemiş ( ) Evli, birlikte yaşıyor ( ) Boşanmış  
 ( ) Evli, ayrı yaşıyor ( ) Eşini kaybetmiş. ( ) Nişanlı ya da sözlü  
 ( ) Belirtmek istemiyorum

4. Eğitim Durumunuz (En son bitirdiğiniz okul):

( ) Okul bitirmedim ama okuma yazmam var ( ) İlkokul ( ) Ortaokul  
 ( ) Lise ( ) Yüksekokul ( ) Lisans  
 ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora

5. En uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi:

( ) Metropol (Ankara, İstanbul, İzmir) ( ) İl ( ) İlçe  
 ( ) Kasaba ( ) Köy

6. Şu anda kimlerle birlikte yaşıyorsunuz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz):

- Yalnız  
 Evcil hayvan(lar)ımla  
 Partnerimle  
 Eşim ve/veya çocuklarımla  
 Ebeveyn(ler)imle (anne ve/veya baba ile)

Geniş ailemle (teyze, amca, büyükanne v.b)

Ev arkadaş(lar)ımla

7. Algılanan Gelir Düzeyi:

( ) Düşük

( ) Orta

( ) Yüksek

8. Fiziksel bir rahatsızlığınız var mı?

( ) Hayır

( ) Evet (Cevabınız evet ise lütfen kısaca belirtiniz): \_\_\_\_\_

9. Şu anda psikiyatrik veya psikolojik tedavi görüyor musunuz?

( ) Hayır

( ) Evet (Cevabınız evet ise lütfen kısaca belirtiniz): \_\_\_\_\_

10. Bu araştırmanın devam çalışması için gerekli olduğunda araştırmacıların e-posta adresim üzerinden benimle iletişime geçmesini kabul ediyorum. (Kabul ettiğiniz durumda e-posta adresiniz kesinlikle toplanan verilerle eşleştirilmeyecek, sadece araştırmanın ikinci kısmında yapılacak ve çok daha kısa sürecek tekrar-test için size ulaşma amacıyla kullanılacaktır.)

( ) Hayır

( ) Evet (Lütfen e-posta adresinizi yazınız): \_\_\_\_\_

### Ek 3: Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

- 1)
  - a. Kendimi üzgün hissetmiyorum
  - b. Kendimi üzgün hissediyorum
  - c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum
  - d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
- 2)
  - a. Gelecekte umutsuz değilim
  - b. Gelecek konusunda umutsuzum
  - c. Gelecekte beklediğim hiç bir şey yok
  - d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
- 3)
  - a. Kendimi başarısız görmüyorum
  - b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır
  - c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum
  - d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
- 4)
  - a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum
  - b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum
  - c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum
  - d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı
- 5)
  - a. Kendimi suçlu hissetmiyorum
  - b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor
  - c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum
  - d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum
- 6)
  - a. Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim
  - b. Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilmişim gibi duygular içindeyim
  - c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum
  - d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
- 7)
  - a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım
  - b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım
  - c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum

d. Kendimden nefret ediyorum

8)

- a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum
- b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum
- c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum
- d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum

9)

- a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok
- b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam
- c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim
- d. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm

10)

- a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum
- b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum
- c. Şimdilerde her an ağlıyorum
- d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum

11)

- a. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam
- b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim
- c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim
- d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim

12)

- a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim
- b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim
- c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim
- d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı

13)

- a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum
- b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum
- c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum
- d. Artık hiç karar veremiyorum

14)

- a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum
- b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyor ve üzülüyorum
- c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum
- d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum

15)

- a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum
- b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum
- c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum



d. Artık hiç çalışmıyorum

16)

- a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum
- b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum
- c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum
- d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum

17)

- a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum
- b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum
- c. Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum
- d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum

18)

- a. İştahım eskisinden pek farklı değil
- b. İştahım eskisi kadar iyi değil
- c. Şimdilerde iştahım epey kötü
- d. Artık hiç iştahım yok

19)

- a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum
- b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
- c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım
- d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım

20)

- a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor
- b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var
- c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni çok endişelendiriyor
- d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şey düşünemiyorum

21)

- a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok
- b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum
- c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim
- d. Artık cinsellikle hiç bir ilgim kalmadı

#### Ek 4: Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

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

		Hiç	Hafif Düzeyde <i>Beni pek etkilemedi</i>	Orta Düzeyde <i>Hoş değildi ama katlandım</i>	Ciddi Düzeyde <i>Dayanmakta çok zorlandım</i>
1	Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma	0	1	2	3
2	Sıcak/ ateş basmaları	0	1	2	3
3	Bacaklarda halsizlik, titreme	0	1	2	3
4	Gevşeyememe	0	1	2	3
5	Çok kötü şeyler olacak korkusu	0	1	2	3
6	Başdönmesi veya sersemlik	0	1	2	3
7	Kalp çarpıntısı	0	1	2	3
8	Dengenizi kaybedeceğiniz duygusu	0	1	2	3
9	Dehşete kapılma	0	1	2	3
10	Sinirlilik	0	1	2	3
11	Boğuluyormuş gibi olma hissi	0	1	2	3
12	Ellerde titreme	0	1	2	3
13	Titreklilik	0	1	2	3
14	Kontrolü kaybetme duygusu	0	1	2	3
15	Nefes almada güçlük	0	1	2	3
16	Ölüm korkusu	0	1	2	3
17	Korkuya kapılma	0	1	2	3
18	Midede hazımsızlık veya rahatsızlık hissi	0	1	2	3
19	Baygınlık	0	1	2	3
20	Yüzün kızarması	0	1	2	3
21	Terleme (sıcağa bağlı olmayan)	0	1	2	3

**Ek 5: 2-Yönlü Sosyal Destek Ölçeği (2 Yönlü SDÖ)**

Aşağıdaki ifadeler, sosyal destek verme veya alma deneyiminizle ilgilidir. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve ardından ifadenin sizin için genel olarak doğruluk derecesini 'hiçbir zaman' (0) dan 'her zaman' (5)' e kadar belirtin.

	0 “Hiçbir zaman”	1	2	3	4	5 “Her zaman”
1) Hayatımdaki baskılar hakkında konuşabileceğim biri var.						
2) Başkalarının sorunlarını dinlemek için oradayım.						
3) Dara düşersen elimden tutacak biri var.						
4) Diğerlerine her şeyi yapamayacak kadar meşgul olduklarında yardım ederim.						
5) İnsanlar sorunları olduğunda bana güvenirliler (benimle paylaşmaktan çekinmezler).						
6) Çevremde bana değer veren insanların olduğunu hissediyorum.						
7) Diğerlerinin yürütülen görevlerde yardım almak için başvuracağı biriyim.						
8) Hayatımda kendimi değerli hissettiren biri var.						
9) Başkaları ihtiyaç duyduğunda onlara huzur veren biriyim.						
10) Güvенеbileceğimi hissettiğim en az bir kişi var.						
11) Birlikte yaşadığım insanlar hastalandığında onlara yardım ettim.						
12) Hayatımda duygusal destek alabileceğim biri var.						
13) Yakınımdaki insanlar bana korkularını ve endişelerini anlatır.						
14) Birileri yükümlülüklerini yerine getiremediğinde onlara yardım ederim (etmişimdir).						
15) Bana maddi açıdan destek sağlayacak biri var.						

16) Kendim keyifsiz (moralsız) hissettiğimde sırtımı dayayabileceğim biri var.						
17) Çoğu şeyi paylaşabileceğim en az bir kişi var.						
18) Fiziksel olarak rahatsız olduğumda bana yardım edecek biri var.						
19) İnsanlar kendilerini kötü hissettiklerinde, onları neşelendirmenin yollarını ararım.						
20) Yükümlülüklerimi yerine getiremediğimde bana yardım edebilecek biri var.						

### Ek 6: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

- 1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

- 2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

- 3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

- 4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

- 5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

- 6. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

- 7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

- 8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

**9. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

**10. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

**11. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

**12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

**Ek 7: UCLA Yalnızlık Ölçeği (UCLA-YÖ)**

*Aşağıda çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler verilmektedir. Sizden istenilen her ifade de tanımlanan duygu ve düşüncely ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir rakamı daire içine alarak belirtmeniz.*

		Ben bu durumu HİÇ yaşamadım	Ben bu durumu NADİREN Yaşarım	Ben bu durumu BAZAN Yaşarım	Ben bu durumu SIK SIK Yaşarım
1	Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum.	1	2	3	4
2	Arkadaşım yok.	1	2	3	4
3	Başvurabileceğim hiç kimse yok.	1	2	3	4
4	Kendimi tek başınaymışım gibi hissetmiyorum.	1	2	3	4
5	Kendimi bir arkadaş grubunun bir parçası olarak hissediyorum.	1	2	3	4
6	Çevremdeki insanlarla bir ortak yönüm var.	1	2	3	4
7	Artık hiç kimseyle samimi değilim.	1	2	3	4
8	İlgilerim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşılıyor.	1	2	3	4
9	Dışa dönük bir insanım.	1	2	3	4
10	Kendime yakın hissettiğim insanlar var.	1	2	3	4
11	Kendimi grubun dışına itilmiş hissediyorum.	1	2	3	4
12	Sosyal ilişkilerim yüzeyseldir.	1	2	3	4
13	Hiç kimse beni gerçekten iyi tanımıyor.	1	2	3	4
14	Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum.	1	2	3	4
15	İstedığım zaman arkadaş bulabilirim.	1	2	3	4
16	Beni gerçekten anlayan insanlar var.	1	2	3	4
17	Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum.	1	2	3	4
18	Çevremde insanlar var ama benimle değiller.	1	2	3	4

---

19	Konuşabileceğim insanlar var.	1	2	3	4
20	Derdimi anlatabileceğim insanlar var.	1	2	3	4

---



### Ek 8: Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ana Çalışma)

Değerli Katılımcı,

Bu formun amacı sizi katılmak üzere olduğunuz araştırma hakkında bilgilendirmek ve katılım konusunda onayınızı almaktır.

Bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Ayça Kapyapar tarafından Doç. Dr. Sedat Işıklı danışmanlığında yürütülen bir yüksek lisans tez çalışması kapsamındadır.

Araştırmanın amacı, COVID-19 Salgını kapsamında devlet tarafından alınan karantina ve izolasyon tedbirleri doğrultusunda en az 10 gün boyunca karantinaya/izolasyona alınmış bireylerin, psikolojik belirtiler göstermelerinde (örneğin; kaygı belirtileri), bazı risk faktörlerinin (örneğin; sosyal destek) etkisini incelemektir. Gerekli etik izin Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan alınmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz halinde sizden bazı anketler doldurmanız istenecektir. Bu işlem yaklaşık olarak 20-25 dakikanızı alacaktır. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve sizden kimliğinizi tanımlayacak herhangi bir bilgi istenmeyecektir. Verilerin gizliliği araştırmacı tarafından sağlanacaktır ve elde edilen veriler yalnızca toplu halde analiz için kullanılacaktır. Bu analizden elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Araştırmadan verimli sonuçlar elde edilebilmesi adına tüm sorulara dürüstçe yanıt vererek olabildiğince boş soru bırakmamanız önemlidir. Araştırmada yer alan soruların kişide bir rahatsızlık doğurması beklenmemektedir. Fakat böyle bir durumda ya da herhangi başka bir sebeple çalışmayı yarıda bırakma hakkına sahipsiniz. Çalışmayı yarım bıraktığınız halinde verileriniz araştırmaya dahil edilmeyecektir.

Çalışmayla ilgili sorularınız varsa ya da araştırma sonrasında araştırma ile alakalı daha fazla bilgi edinmek isterseniz araştırmacılar Doç. Dr. Sedat Işıklı (psysedat@hacettepe.edu.tr) ya da Ayça Kapyapar (aycakpypr@gmail.com) ile iletişime geçebilirsiniz. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Yukarıdaki açıklamayı okudum. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum ve istediğim zaman çalışmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin tez çalışmasında kullanılmasını kabul ediyorum.

Evet  Hayır

Araştırmacı Bilgileri:

Psk. Ayça Kapyapar

Adres: Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

E-posta: [aycakpypr@gmail.com](mailto:aycakpypr@gmail.com)

Sorumlu Araştırmacı Bilgileri:

Doç. Dr. Sedat Işıklı

Görev yeri: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Telefonu: 0312 297 8335

E-posta: [psysedat@hacettepe.edu.tr](mailto:psysedat@hacettepe.edu.tr)

Adresi: Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü 06800 Beytepe, Ankara

### Ek 9: Demografik Bilgi Formu (Ana Çalışma)

1. Covid-19 Salgını sürecinde aşağıdaki durumlardan hangisini veya hangilerini yaşadınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Karantina  
 İzolasyon

2. Yaşınız: .....

3. Cinsiyetiniz:

- Erkek     Kadın     Belirtmek İstemiyorum     Diğer .....

4. Bu araştırmaya okuduğunuz üniversitede almış olduğunuz herhangi bir ders kapsamında dahil oluyorsanız vereceğiniz katkı karşısında alacağınız ek puanın verilebilmesi için dersin kodunu ve öğrenci numaranızı aşağıdaki kutucuğa yazınız.

Ders kodu:

Öğrenci Numarası:

5. Mesleğiniz: .....

6. Salgın sırasında yaşadığınız yerleşim birimi:

- Metropol (Ankara, İstanbul, İzmir)     İl     İlçe  
 Kasaba     Köy

7. Medeni Durumunuz:

- Bekar, hiç evlenmemiş     Evli, birlikte yaşıyor     Boşanmış  
 Evli, ayrı yaşıyor     Eşini kaybetmiş.     Nişanlı ya da sözlü  
 Belirtmek istemiyorum

8. Çocuğunuz var mı?

- Hayır     Evet ise kaç çocuğunuz var? .....

9. Şu anda kimlerle birlikte yaşıyorsunuz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz):

- Yalnız  
 Evcil hayvan(lar)ımla  
 Partnerimle  
 Eşim ve/veya çocuklarımla  
 Ebeveyn(ler)imle (anne ve/veya baba ile)  
 Geniş ailemle (teyze, amca, büyükanne v.b)  
 Ev arkadaş(lar)ımla

10. Eğitim Durumunuz (En son bitirdiğiniz okul):

- Okul bitirmedim ama okuma yazmam var     İlkokul     Ortaokul  
 Lise     Yüksekokul     Lisans  
 Yüksek Lisans     Doktora

11. Algılanan Gelir Düzeyi:

- Düşük     Orta     Yüksek

12. Düzenli tedavi görmenizi gerektiren fiziksel bir rahatsızlığınız var mı?

- Evet     Hayır

13. Şu anda psikiyatrik veya psikolojik tedavi görüyor musunuz?

- Hayır     Evet ise lütfen kısaca belirtiniz: .....

14. Covid-19 Salgını sırasında bakmakla yükümlü olduğunuz bir yakınınız oldu mu?

- Hayır     Evet ise lütfen kısaca belirtiniz: .....

15. COVID-19 Salgını için risk grubunda bulunmanıza neden olan bir kronik hastalığınız var mı?

- Hayır     Evet ise lütfen kısaca belirtiniz: .....

16. COVID-19 Salgını sürecinde koruyucu ekipmanlara (maske, sperlik gibi) erişiminiz yeterli miydi?

- Hayır     Evet

17. Türkiye'deki sağlık sistemine ne kadar güveniyorsunuz?

- ( ) Çok güveniyorum ( ) Biraz güveniyorum ( ) Kararsızım  
 ( ) Biraz güvenmiyorum ( ) Hiç güvenmiyorum

18. COVID-19 aşısı oldunuz mu?

- ( ) Tek doz aşım yapıldı ( ) En az iki doz aşım yapıldı ( ) Aşı sıram geldiği zaman aşı olmayı düşünüyorum  
 ( ) Aşı olmayı düşünmüyorum

19. COVID-19 salgınıyla birlikte (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz):

- ( ) Eğitimim aksadı  
 ( ) Düğünüm/nişanım ertelendi/iptal oldu  
 ( ) Bir yakınımın cenazesine katılamadım  
 ( ) İşten çıkarıldım  
 ( ) Gelirim azaldı  
 ( ) Borçlandım/ borcumu ödeyemedim  
 ( ) Sevdiklerimi/ yakınlarımı ziyaret edemiyorum  
 ( ) İbadetimi gerektiği gibi yapamıyorum  
 ( ) Düzenli gördüğüm tedavim aksadı  
 ( ) Aynı evi paylaştığım kişilerle ilişkim bozuldu  
 ( ) Diğer: .....

20. COVID-19 Salgını nedeniyle yakın çevrenizden birini/birilerini kaybettiniz mi? \*

\*Birden fazla yakınınızı kaybettiyseniz kaybettiğiniz kişilerin yakınlık derecelerini aşağıdaki metin kutusuna ayrı ayrı yazabilirsiniz.

- ( ) Hayır ( ) Evet ise lütfen kaybettiğiniz kişilerin size yakınlık derecesini kısaca belirtiniz: .....

### **Karantina-İzolasyon Deneyimleri**

Bu sayfadaki sorular karantina ve/veya izolasyon deneyimlerinize alakalıdır. Eğer karantinaya (Temaslı) ya da izolasyona (Virüs bulaşmış) girmeniz gerekmediyse ilgili yerlerdeki soruları cevaplamak durumunda değilsiniz. Lütfen yalnızca deneyiminizle alakalı alanları cevaplayınız.

21. Kaç kez karantinaya girmeniz gerekti: .....

22. En son karantina deneyiminin üzerinden ne kadar zaman geçti (Ay ve gün cinsinden): .....
23. Karantinada kaç gün kalmanız gerekti: .....
24. Karantinaya nerede girmeniz gerekti? (En son karantina sürecinde)
- ( ) Kendi evimde ( ) Bir yakınımın evinde ( ) Yurtlarda ( ) Diğer: .....
25. Karantinaya girdiğiniz süreçte bu duruma bağlı olarak ekonomik bir kaybınız oldu mu?
- ( ) Hayır ( ) Evet
26. Kaç kez izolasyona girmeniz gerekti: .....
27. Kaç gün izolasyonda kalmanız gerekti: .....
28. En son izolasyon deneyiminizin üzerinden ne kadar zaman geçti (ay ve gün cinsinden): .....
29. Nerede tedavi gördünüz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- ( ) Evimde tedavi gördüm ( ) Serviste tedavi aldım
- ( ) Yoğun bakımda yataklı tedavi aldım ( ) Yoğun bakımda entübe edildim
30. Karantina/İzolasyon sonrası hastalık nedeniyle ayrımcılığa uğradığınızı düşünüyor musunuz?
- ( ) Evet ( ) Hayır
31. Karantina/izolasyon sürecinizde market alışverişi/ilaç gibi ihtiyaçlarınızı karşılamak konusunda çevrenizden ne kadar destek alabildiniz?
- ( ) Çevrem bana tüm ihtiyaçlarımı karşılamak konusunda destek oldu.
- ( ) Çoğu ihtiyacım karşılanmış olsa da tüm ihtiyaçlarım karşılanmadı.
- ( ) Bu dönemde ihtiyaçlarımı karşılamak konusunda çok az destek alabildim.
- ( ) Çevremden hiç destek almadım.

**Ek 10: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Formu (BTÖ-12)**

Lütfen aşağıdaki maddelerin karşısında bulunan ve maddelere ne kadar katıldığınızı gösteren sayılardan size en uygun olanını işaretleyiniz.

	Bana hiç uygun değil 1	Bana çok az uygun 2	Bana biraz uygun 3	Bana çok uygun 4	Bana tamamen uygun 5	Bana hiç uygun değil 1
1.Beklenmedik olaylar canımı çok sıkar.						
2.Bir durumda ihtiyacım olan tüm bilgilere sahip değilsem sinirlerim bozulur.						
3.İnsan sürprizlerden kaçınmak için daima ileriye bakmalıdır.						
4. En iyi planlamayı yapsam bile beklenmedik küçük bir olay her şeyi mahvedebilir.						
5.Geleceğin bana neler getireceğini her zaman bilmek isterim.						
6.Bir duruma hazırlıksız yakalanmaya katlanamam.						
7.Her şeyi önceden ayrıntılı bir şekilde organize edebilmeliyim.						
8.Belirsizlik beni hayatı dolu dolu yaşamaktan alıkoyar.						
9.Harekete geçme zamanı geldiğinde, belirsizlik elimi kolumu bağlar.						
10.Belirsizlik yaşadığımda pekiyi çalışmam.						
11.En küçük bir şüphe bile hareket etmemi engeller.						
12.Tüm belirsiz durumlardan uzak durmak zorundayım.						

### Ek 11: Durumluluk Kaygı Envanteri (DKE)

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
(1)	Şu anda sakinim	1	2	3	4
(2)	Kendimi emniyette hissediyorum	1	2	3	4
(3)	Şu anda sinirlerim gergin	1	2	3	4
(4)	Pişmanlık duygusu içindeyim	1	2	3	4
(5)	Şu anda huzur içindeyim	1	2	3	4
(6)	Şu anda hiç keyfim yok	1	2	3	4
(7)	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	1	2	3	4
(8)	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	1	2	3	4
(9)	Şu anda kaygılıyım	1	2	3	4
(10)	Kendimi rahat hissediyorum	1	2	3	4
(11)	Kendime güvenim var	1	2	3	4
(12)	Şu anda asabım bozuk	1	2	3	4
(13)	Çok sinirliyim	1	2	3	4
(14)	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	1	2	3	4
(15)	Kendimi rahatlamış hissediyorum	1	2	3	4
(16)	Şu anda halimden memnunum	1	2	3	4
(17)	Şu anda endişeliyim	1	2	3	4
(18)	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	1	2	3	4
(19)	Şu anda sevinçliyim	1	2	3	4
(20)	Şu anda keyfim yerinde.	1	2	3	4

### Ek 12: Olay Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R)

**Yönerge:** Aşağıda, stresli bir yaşam olayından sonra insanların yaşayabileceği bazı zorlukların bir listesi sunulmuştur. Her cümleyi dikkatlice okuyunuz. **GEÇTİGİMİZ YEDİ GÜN İÇERİSİNDE**, yaşadığınız **COVID-19 Salgını'nı** düşünerek, bu zorlukların sizi ne kadar rahatsız ettiğini cümlelerin sağındaki beş kutucuktan yalnızca birini işaretleyerek belirtiniz.

	Hiç 0	Biraz 1	Orta Düzye 2	Fazla 3	Çok fazla 4
1. Olayı hatırlatan her türlü şey, olayla ilgili duygularımı yeniden ortaya çıkardı	0	1	2	3	4
2. Uykuyu sürdürmekte güçlük çektim	0	1	2	3	4
3. Başka şeyler benim olay hakkında düşünmeyi sürdürmeme neden oldu	0	1	2	3	4
4. Alıngan ve kızgın hissettim.	0	1	2	3	4
5. Olayı düşündüğümde ya da hatırladığımda, bu konunun beni üzmesine izin vermedim.	0	1	2	3	4
6. Düşünmek istemediğim halde olay düşündüm	0	1	2	3	4
7. Olay hiç olmamış ya da gerçek değilmiş gibi hissettim	0	1	2	3	4
8. Olayı hatırlatan şeylerden uzak durdum	0	1	2	3	4
9. Olayla ilgili görüntüler aniden zihnimde canlandı	0	1	2	3	4
10. Ürkek ve diken üstünde hissettim	0	1	2	3	4
11. Olay hakkında düşünmemeye çalıştım	0	1	2	3	4
12. Olayla ilgili olarak hala pek çok duygum vardı, ancak bunlarla hiç ilgilenmedim	0	1	2	3	4
13. Olayla ilgili hissizleşmiş gibiydim	0	1	2	3	4



14. Kendimi olayın olduğu andaki gibi davranırken veya hissederken bulduğum oldu.	0	1	2	3	4
15. Uykuya dalmakta güçlük çektim.	0	1	2	3	4
16. Olayla ilgili çok yoğun duygu değışiklikleri yaşadım.	0	1	2	3	4
17. Olayı hafızamdan (belleğimden) silmeye çalıştım	0	1	2	3	4
18. Dikkatimi toplamakta zorlandım.	0	1	2	3	4
19. Olayı hatırlatan şeyler fiziksel tepkiler göstermeme neden oldu (örneğin terleme, nefes almada güçlük, baş dönmesi, kalp çarpıntısı, gibi).	0	1	2	3	4
20. Olayla ilgili rüyalar gördüm	0	1	2	3	4
21. Kendimi tetikte ve savunma durumunda hissettim.	0	1	2	3	4
22. Olay hakkında konuşmamaya çalıştım	0	1	2	3	4

## Ek 13: Etik Komisyon Onayı



T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Rektörlük



Sayı : 35853172-300  
Konu : Ayça KAPYAPAR (Etik Komisyon İzni)

### SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 23.10.2020 tarihli ve E-12908312-300-00001301217 sayılı yazımız.

Enstitünüz Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji yüksek lisans programı öğrencilerinden **Ayça KAPYAPAR**'ın **Doç. Dr. Sedat IŞIKLI** danışmanlığında hazırladığı “**COVID-19 Salgını Sırasında Türkiye’de Zorunlu Karantinaya veya İzolasyona Alınmış Yetişkin Bireylerde Travma Sonrası Stres Belirtileri, Depresif Belirtiler ve Kaygı Belirtileri Açısından Psiko-Sosyal Risk Faktörlerinin Aracı ve Düzenleyici Rolünün İncelenmesi**” başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **10 Kasım 2020** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-imzalıdır  
Prof. Dr. Vural GÖKMEN  
Rektör Yardımcısı


Evrakın elektronik imzalı suretine <https://belgedogrulama.hacettepe.edu.tr> adresinden 06406618-70E14603a0a1a976570490698 koddüldürülebilsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara  
Telefon:0 (312) 305 3001-3002 Faks:0 (312) 311 9992 E-posta:yazimd@hacettepe.edu.tr İnternet  
Adresi: www.hacettepe.edu.tr

Sevda TOPA1



## Ek 14: Orijinallik Raporu

 <p><b>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ</b> <b>SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ</b> <b>YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU</b></p>
<p><b>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ</b> <b>SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ</b> <b>PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA</b></p> <p style="text-align: right;">Tarih: 17/01/2023</p> <p>Tez Başlığı: COVID-19 Salgını Sırasında Türkiye'de Zorunlu Karantinaya veya İzolasyona Alınmış Yetişkin Bireylerde Travma Sonrası Stres Belirtileri, Depresif Belirtiler ve Kaygı Belirtileri Açısından Psiko-Sosyal Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörlerin Düzenleyici Rolünün İncelenmesi</p> <p>Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 117 sayfalık kısmına ilişkin, 17/01/2023 tarihinde tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı <u>%10</u>'dur.</p> <p>Uygulanan filtrelemeler:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- <input checked="" type="checkbox"/> Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç</li> <li>2- <input checked="" type="checkbox"/> Kaynakça hariç</li> <li>3- <input type="checkbox"/> Alıntılar hariç</li> <li>4- <input checked="" type="checkbox"/> Alıntılar dâhil</li> <li>5- <input checked="" type="checkbox"/> 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç</li> </ol> <p>Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.</p> <p>Gereğini saygılarımla arz ederim. <span style="float: right;">17.01.2023</span></p> <p style="text-align: right;">Tarih ve İmza</p> <p><b>Adı Soyadı:</b> Ayça KAPYAPAR _____</p> <p><b>Öğrenci No:</b> N19131578 _____</p> <p><b>Anabilim Dalı:</b> Psikoloji _____</p> <p><b>Programı:</b> Klinik Psikoloji Yüksek Lisans _____</p>
<p><b>DANIŞMAN ONAYI</b></p> <p style="text-align: center;">UYGUNDUR.</p> <p style="text-align: right;">Doç. Dr. Sedat İŞIKLI _____ (Unvan, Ad Soyad, İmza)</p>



**HACETTEPE UNIVERSITY  
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES  
MASTER'S THESIS ORIGINALITY REPORT**

**HACETTEPE UNIVERSITY  
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES  
PSYCHOLOGY DEPARTMENT**

Date: 17/01/2023

Thesis Title: Investigation of the Moderating Role of Psychosocial Risk and Protective Factors on Post-Traumatic Stress, Depressive and Anxiety Symptoms of Adults Who Were Placed Under Mandatory Quarantine or Isolation in Turkey During the COVID-19 Outbreak

According to the originality report obtained by my thesis advisor by using the Turnitin plagiarism detection software and by applying the filtering options checked below on 17/01/2023 for the total of 117 pages including the a) Title Page, b) Introduction, c) Main Chapters, and d) Conclusion sections of my thesis entitled as above, the similarity index of my thesis is 10 %.

Filtering options applied:

1.  Approval and Declaration sections excluded
2.  Bibliography/Works Cited excluded
3.  Quotes excluded
4.  Quotes included
5.  Match size up to 5 words excluded

I declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Social Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports; that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.

I respectfully submit this for approval.

17.01.2023

Date and Signature

**Name Surname:** Ayça KAPYAPAR

**Student No:** N19131578

**Department:** PSYCHOLOGY

**Program:** Clinical Psychology Master

**ADVISOR APPROVAL**

APPROVED.

Doç. Dr. Sedat İŞIKLI

(Title, Name Surname, Signature)