T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

COVID-19 KORKUSUNUN UMUTSUZLUK VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ İLE İLİŞKİSİ

DR. BÜŞRA İLKSÖZ

UZMANLIK TEZİ

İZMİR-2023

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

COVID-19 KORKUSUNUN UMUTSUZLUK VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ İLE İLİŞKİSİ

UZMANLIK TEZİ

DR. BÜŞRA İLKSÖZ

TEZ DANIŞMANI: PROF. DR. NİLGÜN ÖZÇAKAR

İÇİNDEKİLER

TABLO DİZİNİ……i
KISALTMALAR……...iv
TEŞEKKÜR……v
ÖZET……..1
SUMMARY/ABSTRACT……..3
1. GİRİŞ VE AMAÇ……..5
1.1. Giriş……..5
1.2. Amaç……7
2. GENEL BİLGİLER……..7
2.1.COVID-19……7
2.1.1. Genel Yapısı ve Özellikleri……7
2.1.2. Epidemiyoloji……8
2.1.3. COVID-19 Kaynak ve Bulaş Yolları……9
2.1.4. COVID-19'da Klinik Bulgular……10
2.1.5. COVID-19'da Laboratuvar Bulguları……..11
2.1.6. COVID-19'da Radyolojik Bulgular……11
2.1.7 COVID-19'da Tanı Yöntemleri……12
2.1.8. COVID-19 Tedavisi……13
2.1.9. COVID-19 Enfeksiyonunun Önlenmesi ve Kontrolü……..14
2.1.10. COVID-19 ve Aşılama……...15
3. GEREÇ VE YÖNTEM……...15
3.1.Araştırmanın Türü……...15
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı……..15
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi……..16
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri……...16
3.5. Araştırmada Dışlama Kriterleri……..16
3.6.Veri Toplama Araçları……16
3.6.1.Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....16
3.6.2.AnketFormu……...16
3.6.3. COVID-19 Korkusu Ölçeği……17
3.6.4 Beck Umutsuzluk Ölçeği……..17

3.6.5. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği……18
3.7.Verilerin Toplanması……...19
3.8.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri……19
3.9.Veri Analizi……20
4. BULGULAR……20
4.1.Tanımlayıcı Analizler……..20
4.2. COVID-19 Korkusu Ölçeği İle İlgili Analizler……...25
4.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği İle İlgili Analizler……...34
4.4. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği İle İlgili Analizler……..39
4.5. Covid-19 Korkusu Ölçeği Ve Beck Umutsuzluk Ölçeği İlişkisiyle İlgili Analizler……44
4.6. Covid-19 Korkusu Ölçeği Ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği İlişkisiyle İlgili Analizler……...44
4.7.Beck Umutsuzluk Ölçeği Ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği İlişkisiyle İlgili Analizler…….45
5. TARTIŞMA……45
6. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YANLARI VE KISITLILIKLARI……54
7. SONUÇ VE ÖNERİLER……55
8. KAYNAKLAR……57
9. EKLER……66
Ek 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu……...66
Ek 2: Anket Formu Örneği……68
Ek 3: Covid-19 Korkusu Ölçeği……71
Ek 4: Beck Umutsuzluk Ölçeği……..72
Ek 5: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği……73
Ek 6: Etik Kurul İzni……..74

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. COVID-19 Enfeksiyonunda Görülen Radyolojik Bulgular

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 3. Katılımcıların Genel Sağlık Durumları

Tablo 4. Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Gelir Durumundaki Değişim

Tablo 5. Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Sigara İçme Durumundaki Değişim

Tablo 6. Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Alkol Kullanımındaki Değişim

Tablo 7. Katılımcıların COVID-19 Maruziyetine İlişkin Verileri

Tablo 8. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanı Tanımlayıcı Analizi

Tablo 9. Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanı Tanımlayıcı Analizi

Tablo 10. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanı Tanımlayıcı Analizi

Tablo 11. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Tablo 12. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Katılımcıların Yaşlarına Göre Karşılaştırılması

Tablo 13. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Yaşlara Göre Karşılaştırılmasını Gösteren Post-hoc Analiz (Tukey)

Tablo 14. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Katılımcıların Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Tablo 15. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasını Gösteren Post-hoc Analiz (Tukey)

Tablo 16. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Tablo 17. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması

Tablo 18. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Katılımcıların Gelir-Gider Durumuna Göre Karşılaştırılması

Tablo 19. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Katılımcıların Gelir-Gider Durumuna Göre Karşılaştırılmasını Gösteren Post-hoc Analiz (Tukey)

Tablo 20. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Gelir Durumundaki Değişim İle Karşılaştırılması

Tablo 21. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Katılımcıların Evde Birlikte Yaşadığı Kişilerle Karşılaştırılması

Tablo 22. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Sigara Kullanımı İle Karşılaştırılması

Tablo 23. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Alkol Kullanımı İle Karşılaştırılması

Tablo 24. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Alkol Kullanımı İle Karşılaştırılmasını Gösteren Post-hoc Analiz (Tukey)

Tablo 25. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Katılımcıların Covid-19 Maruziyeti İle Karşılaştırılması

Tablo 26. Umutsuzluk Puanının Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Tablo 27. Umutsuzluk Puanının Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması

Tablo 28. Umutsuzluk Puanının Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılmasını Gösteren Post-hoc Analiz (Tukey)

Tablo 29. Umutsuzluk Puanının Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Gelir Durumundaki Değişim İle Karşılaştırılması

Tablo 30. Umutsuzluk Puanının Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Sigara Kullanımı İle Karşılaştırılması

Tablo 31. Umutsuzluk Puanının Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Sigara Kullanımı İle Karşılaştırılmasını Gösteren Post-hoc Analiz (Tukey)

Tablo 32. Umutsuzluk Puanının Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Alkol Kullanımı İle Karşılaştırılması

Tablo 33. Umutsuzluk Puanının Katılımcıların Covid-19 Maruziyeti İle Karşılaştırılması

Tablo 34. Psikolojik İyi Oluş Puanının Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Tablo 35. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanının Katılımcıların Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Tablo 36. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanının Katılımcıların Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasını Gösteren Post-hoc Analiz (Tukey)

Tablo 37. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanının Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması

Tablo 38. Psikolojik İyi Oluş Puanının Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Gelir Durumundaki Değişim İle Karşılaştırılması

Tablo 39. Psikolojik İyi Oluş Puanının Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Sigara Kullanımı İle Karşılaştırılması
Tablo 40. Psikolojik İyi Oluş Puanının Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Alkol Kullanımı İle Karşılaştırılması
Tablo 41. Psikolojik İyi Oluş Puanının Katılımcıların Covid-19 Maruziyeti İle Karşılaştırılması
Tablo 42. Covid-19 Korkusu ile Umutsuzluk Ölçeğinin Karşılaştırılması
Tablo 43. Covid-19 Korkusu ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeğinin Karşılaştırılması
Tablo 44. Umutsuzluk ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeğinin Karşılaştırılması

KISALTMALAR

AlfaCoV: Alphacoronavirüs

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

BetaCoV: Betacoronavirüs

BT: Bilgisayarlı Tomografi

CDC: Central for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol Merkezi)

COVID-19: Coronavirus Disease-19 (Koronavirüs Hastalığı-19)

CRP: C-Reaktif Protein

DeltaCoV: Deltacoronavirüs

DEÜ: Dokuz Eylül Üniversitesi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GamaCoV: Gamacoronavirüs

İG: İmmünoglobulin

nCoV: New Coronavirus (Yeni Coronavirüs)

PCR: Polymerase Chain Reaction (Polimeraz Zincir Reaksiyonu)

RT-PCR: Real Time-Polymerase Chain Reaction (Gerçek Zamanlı Polimeraz Zincir Reaksiyonu)

SARS-CoV-2: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (Şiddetli Akut Solunum Sendrom Coronavirüs-2)

SPSS: The Statistical Package for Social Sciences

TEŞEKKÜR

Tezimin başından sonuna kadar bütün aşamalarında bana rehberlik eden, her zaman ilgi ve desteğiyle yanımda olan, uzmanlık eğitimime ve kişisel gelişimime katkı sağlayan tez danışmanım değerli hocam Prof. Dr. Nilgün Özçakar'a,

Uzmanlık eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım değerli hocalarım Prof. Dr. Azize Dilek Güldal, Prof. Dr. Vildan Mevsim, Doç. Dr. Tolga Günvar, Doç. Dr. Makbule Neslişah Tan'a; uzmanlarım Uzm. Dr. Ediz Yıldırım, Uzm. Dr. Gizem Limnili'ye,

Uzmanlık eğitimim boyunca tanışmaktan ve birlikte çalışmaktan memnuniyet duyduğum başta Dr. Duru Mergen Efe olmak üzere tüm asistan arkadaşlarıma,

Hayatımın her döneminde bana destek olan ve varlıklarıyla bana güç veren aileme yürekten teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

COVID-19 KORKUSUNUN UMUTSUZLUK VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ İLE İLİŞKİSİ

Dr. Büşra İLKSÖZ
Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR
E-posta: ilksozbusra@gmail.com

Amaç: Aile sağlığı merkezlerine başvuran erişkinlerde Covid-19 korkusunun umutsuzluk ve psikolojik iyi oluş düzeyi ile ilişkisinin saptanması

Yöntem: Kesitsel analitik tipte olan çalışmamız İzmir il merkezinde Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı merkezlerinde yapılmıştır. Araştırmanın evreni 20.866 kişidir. Evreni bilinen örneklem hesabına göre çalışmaya en az 378 kişi alınması hedeflenmiş ve aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü 383 kişi gönüllülük çerçevesinde çalışmaya dahil edilmiştir. Etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra veriler Nisan 2021 tarihinde toplanmıştır. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Covid-19 Korkusu Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde ve analizinde IBM SPSS 24.0 programı kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde $p<0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin yaşlarının ortalaması 39,37±16,117 olup (min 18 ve maks 79), %65,3'ü kadındı. Katılımcıların Covid-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması 19,52±5,942 olarak bulunmuştur. Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları karşılaştırıldığında kadınların, çocuğu olanların, boşanmış/dul ve evli olanların, herhangi bir işte çalışmayanların, geliri giderinden az olanların, bilinen hastalığı olanların, alkol kullananların, evde 65 yaş üstü veya kronik hastalığı olan bireylerle yaşayanların Covid-19 korkusu daha yüksek saptanmış olup p değerinin 0,05'ten küçük olması nedeniyle bu sonuçlar anlamlıdır. 18-25 yaş arasındaki bireylerin, 26-64 yaş arasındakilere göre Covid-19 Korkusu anlamlı düşük saptanmıştır. 45-64 yaş arasındaki bireylerin, 26-44 yaş arasındaki bireylere göre Covid-19 Korkusu anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalaması 6,77±5,134 olarak bulunmuştur. Geliri giderinden az olanların, sigara ve alkol kullananların, pandemi öncesine göre sigara kullanımı artanların, Covid-19 tanısı alanların, Covid-19 nedeniyle

hastanede yatarak tedavi alanların umutsuzluk puanı anlamlı ölçüde yüksek saptanmıştır. Katılımcıların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması 42,11±9,321 olarak bulunmuştur. Evli olanların, sigara içmeyenlerin, Covid-19 nedeniyle hastanede yatarak tedavi almayanların Psikolojik İyi Oluş puanı daha yüksek saptanmıştır. Yapılan korelasyon analizlerinde Covid-19 Korkusu ile Umutsuzluk pozitif yönde zayıf düzeyde ilişkili bulunmuştur. ($p<0,05$, $r=0,108$) Covid-19 Korkusu ile Psikolojik İyi Oluş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Umutsuzluk ile Psikolojik İyi Oluş arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ($p<0,05$, $r=-0,607$)

Sonuç: Araştırmada orta düzeyde Covid-19 korkusu, hafif düzeyde umutsuzluk saptanmıştır. Yapılan analizlerde Covid-19 korkusunun umutsuzluk ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Covid-19 pandemisi sürecinde birey ve toplumun ruh sağlığı göz ardı edilemeyecek bir şekilde etkilenmiştir. Korkunun farklı türde ruh sağlığı sorunları için bir tetikleyici olduğunu gösteren çalışmalar bulunmakta olup yaptığımız çalışma da bunu desteklemektedir. Küresel boyutta insan yaşamını her yönden etkileyen Covid-19 pandemi döneminde ruh sağlığı üzerinde çalışmalar yapılmasının bu salgın döneminde ve daha sonra olabilecek salgın dönemlerinde ortaya çıkabilecek psikolojik sorunların aşılmasında yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bu bilgiler ışığında, Covid-19 korkusu ile ilgili değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi önem kazanmaktadır. Korkunun yol açtığı psikolojik sonuçları ve salgının etkilerini azaltmak için koruyucu müdahale programlarının çeşitlendirilerek hayata geçirilmesi ve var olan uygulamaların da ciddiyetle takip edilmesi gerekmektedir. Bu noktada her yaş grubunun kendi ihtiyaçları göz önüne alınarak psikolojik dayanıklılıklarını ve başa çıkma becerilerini artırmaya yönelik eğitimlerle destek sağlanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Covid-19 korkusu, umutsuzluk, psikolojik iyi oluş

SUMMARY/ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF COVID-19 FEAR WITH HOPELESSNESS AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING

Dr. Büşra İLKSÖZ

Dokuz Eylül University, Faculty of Medicine the Department of Family Practice

Supervisor: Prof. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR

E-mail: ilksozbusra@gmail.com

Aim: The aim of this study is to determine the relationship between fear of Covid-19 and the level of hopelessness and psychological well-being in adults who applied to family health centers

Method: Our cross-sectional analytical study was conducted in Dokuz Eylul University Education Family Health Centers in Izmir city center. The population of the research is 20,866 people. It was aimed to include at least 378 people in the study according to the sample whose population is known, and 383 people over the age of 18 who applied to family health centers were included in the study within the framework of voluntariness. Data were collected in April 2021 after obtaining ethical committee and institutional permissions. Sociodemographic data form, Covid-19 Fear Scale, Beck Hopelessness Scale and Psychological Well-Being Scale were applied to the participants. IBM SPSS 24.0 program was used in the evaluation and analysis of the data obtained from the research. In the statistical evaluation of the data, $p<0.05$ was accepted as significant.

Results: The mean age of the individuals participating in the study was 39.37±16.117 (min 18 and max 79), 65.3% of them were female. The mean score of the participants on the Covid-19 Fear Scale was found to be 19.52±5.942. When the Covid-19 Fear Scale scores are compared, women, children, divorced/widowed and married, those who do not have a job, those who have less income than their expenses, those who have a known disease, those who use alcohol, those who live at home with individuals over the age of 65 or with chronic diseases have a significantly higher Covid-19 Fear Scale score than those who do not. These results are significant because the p value is less than 0.05. The fear of Covid-19 was found to be significantly lower in individuals between the ages of 18-25 compared to those between the ages

of 26-64. Fear of Covid-19 was found to be significantly higher in individuals aged 45-64 compared to individuals aged 26-44. The Beck Hopelessness Scale mean score of the participants was found to be 6.77±5.134. The hopelessness score of those who have less income than their expenses, those who use cigarettes and alcohol, those who smoke more than before the pandemic, those who are diagnosed with Covid-19, those who are hospitalized due to Covid-19, were found to be significantly higher. Participants' Psychological Well-Being Scale mean score was 42.11±9.321. Psychological Well-Being score was found to be higher for those who are married, non-smokers, and those who do not receive inpatient treatment due to Covid-19. In the correlation analyzes, Fear of Covid-19 and Hopelessness were found to be weakly positively correlated. ($p<0.05$, $r=0.108$) There was no statistically significant relationship between Fear of Covid-19 and Psychological Well-being. A statistically significant negative correlation was found between hopelessness and Psychological Well-being. ($p<0.05$, $r=-0.607$)

Conclusion: In the study, moderate fear of Covid-19 and mild hopelessness were detected. In the analyzes made, it was determined that the fear of Covid-19 was associated with hopelessness. During the Covid-19 pandemic, the mental health of the individual and society has been affected in a way that cannot be ignored. There are studies showing that fear is a trigger for different types of mental health problems, and our study supports this. It is thought that conducting studies on mental health during the Covid-19 pandemic, which affects human life on a global scale in all aspects, will help to overcome the psychological problems that may arise during this epidemic period and subsequent epidemic periods. In the light of this information, it is important to examine the relationship between the variables related to the fear of Covid-19. In order to reduce the psychological consequences of fear and the effects of the epidemic, preventive intervention programs should be diversified and implemented and existing practices should be followed seriously. At this point, it is thought that it would be beneficial to provide support with trainings to increase the psychological resilience and coping skills of each age group, taking into account their own needs.

Key words: Fear of Covid-19, hopelessness, psychological well-being

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1.Giriş

31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiştir. 7 Ocak 2020'de etken daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (SARS-CoV-2) olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, Covid-19 salgınını 30 Ocak'ta "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırmış, ilk salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart'ta küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır. (1)

Salgının Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmesi üzerine küresel düzeyde de önlemler alınmaya başlanmıştır. Hükümet ve sağlık kuruluşları tarafından alınan zorunlu izolasyon, karantina ve geçici kapatma gibi önlemler her ne kadar salgını önleme ve sağlık sistemleri üzerindeki etkisini azaltma için gerekli olsalar da salgına bağlı ortaya çıkan korkuyu ve kaygıyı da beslemektedir. Ayrıca, bu önlemlerin de birtakım olumsuz psikolojik, sosyal ve ekonomik sonuçları olacağı bilinmektedir. Özellikle tedavi süreci, etkili aşı ve virüsün bulaşma yolları ile ilgili tartışmaların net bir sonuca bağlanamaması nedeniyle de bu salgının insanlarda korku, çaresizlik ve kaygıya neden olduğu ve bu duyguların da insanların davranışlarını olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir.(2)

Covid-19 salgınında durumun belirsizliği, sağlık anksiyetesi, basın-yayın ve sosyal medyadaki doğru ve/veya yanlış bilgilere sürekli maruz kalma ve sevdikleri insanların risk altında olması bireylerin yaşadığı korkunun kaynakları olarak belirlenmiştir.(3)

Başlıca solunum yolu enfeksiyonuna neden olan bu virüs bireylerin sadece fiziksel sağlığını tehdit etmekle kalmayıp aynı zamanda ruhsal sağlık üzerinde de hem akut hem de uzun vadeli etkiler ortaya çıkarabilmektedir.(4)

Covid-19'un son derece bulaşıcı olması, nispeten ölümcül olması (%3-4), hala etkili tedavinin bulunamayışı ve sosyal izolasyon gibi sebepler bireylerin ruh sağlığı açısından risk oluşturmaktadır. Öngörülemeyen sonuçlar ve belirsizliğin yanı sıra Covid-19'la ilgili haberlere

maruz kalmak depresyon, anksiyete, travmatik stres bozukluğu gibi ruh sağlığı sorunlarının artmasına sebep olmuştur. (5)

Hastalığın kesin seyrinin bilinmemesi, şiddeti ve süresinin tahmin edilememesi, kesin bir tedavi yöntemi ve aşının olmaması ve yüksek ölüm riski, gelecekle ilgili endişe ve umutsuzluk yaratabilmektedir. Yapılan kesitsel bir çalışmada umutsuzluk düzeyleri ile anksiyete arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kaygı düzeylerinin umutsuzluk düzeyini belirlemede anlamlı bir yordayıcı olduğu bulunmuştur. Umutsuzluk düzeylerindeki artışın %29'unun kaygı düzeylerindeki artışla açıklanabileceği ifade edilmiştir.(6)

Stresli yaşam olayları, travmalar, depresif belirtiler ve anksiyete bireylerde umutsuzluğu etkileyebilmektedir.(7) Depresyona yatkın bireylerde kendisine, dış dünyaya ve geleceğe karşı olumsuz beklentiler vardır. Bu '**umutsuzluk**' olarak adlandırılır. Depresif hastalardaki umutsuzluk duygusunun, depresyonun şiddeti ve intihar riskinin önemli bir belirleyicisi olduğu saptanmıştır. Depresyona bağlı ölüm nedenlerinin önde geleni intihardır. Umutsuzluğun bunu önceden belirleyecek bir unsur olması umutsuzluğu ölçmenin ne denli önemli olduğunu göstermektedir.(8)

Covid-19 korku ve anksiyetesinden fonksiyonel olarak etkilenenlerin daha fazla umutsuzluk, intihar düşüncesi, alkol-madde kullanımına yatkın olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.(4)

Yeni Zelanda'da yapılan bir çalışmada FCV-19S (Covid-19 korkusu ölçeği) skorları, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği ile negatif korelasyon göstermekte ve Covid-19 korkusu arttıkça refahın azaldığı gerçeğini yansıtmaktaydı.(9)

Ülkemizde bu konuda yapılmış çalışma bulunmamakta olup yapılan çalışma ile pandemiden etkilenenlerin mental sağlık ihtiyaçlarını saptayarak bu konuda yol gösterici olmak hedeflenmiştir. Pandemi sürecinde Covid-19 korkusunun bireylerde oluşturduğu umutsuzluk düzeyini ve psikolojik iyilik halini saptayarak bu dönemde insanların etkileniş biçimlerini ortaya koymak amaçlanmaktadır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Aile sağlığı merkezlerine başvuran erişkinlerde Covid-19 korkusunun umutsuzluk ve psikolojik iyi oluş düzeyi ile ilişkisinin saptanması

2. GENEL BİLGİLER

2.1.COVID-19

2.1.1. Genel Yapısı ve Özellikleri

Koronavirüsler (CoV), Coronaviridae familyasındaki Orthocoronavirinae alt familyasına ait olan tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı RNA virüsleridir.(10) Alphacoronavirus (alfaCoV), Betacoronavirus (betaCoV), Deltacoronavirus (deltaCoV) ve Gammacoronavirus (gammaCoV) olarak dört grupta kategorize edilirler. (11)

CoV'lerin genetik yapısı araştırıldığında, alfaCoV ve betaCoV'lerin genetik materyalini kemirgenler ve yarasalardan, deltaCoV ve gammaCoV'lerin genetik materyalini kuş türlerinden aldığı tespit edilmiştir. (12)

CoV'ler tek sarmallı, pozitif polariteli, zarflı, yaklaşık 120-160 nm çapında ve elektron mikroskobunda fenotipik olarak taç benzeri görünümüne sahip RNA virüsleridir. (13)

CoV'ler şu ana kadar tespit edilen en büyük RNA genomuna (26,4-31.7 kb) sahiptir. Genomun büyüklüğü virüs ailesine gen değiştirme ve gen barındırma durumlarında daha fazla esneklik sağlamaktadır. (14)

CoV'ler, yapısal olarak 4 proteinden oluşur:

-**Spike proteinleri (S):** Konakçı reseptörlere bağlanmayı sağlayan viral yüzeydeki sivri uçları oluşturur.

-**Tranmembran proteinleri (M):** membranın eğriliğini artırarak virüsün şekillenmesinde rol oynar ve nükleokapsite bağlanır.

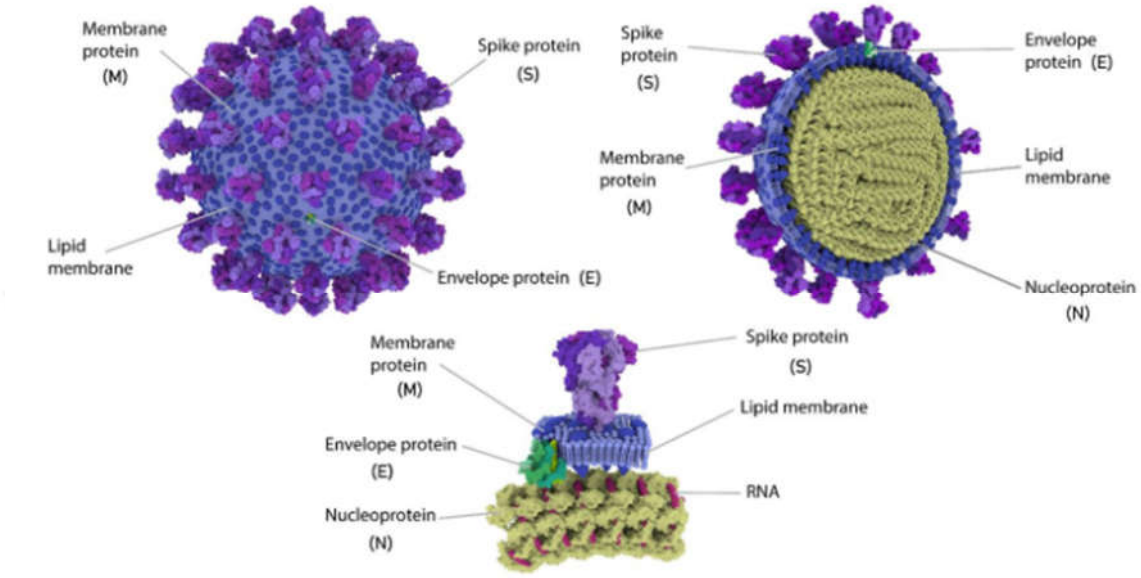
-**Zarf proteini (E):** Virüsün patogenezinin oluşmasında rol oynar.

-**Nükleokapsid proteini (N):** RNA'nın replikasyonunda ve konağın enfeksiyona bağışıklık cevabında rol oynar. (15)

Yapılan araştırmalarda yeni tip koronavirüsün yapısal moleküllerinden olan S proteini ve virüs genomu SARS-CoV ile nükleotid benzerlikleri olduğu tespit edilmiştir. SARS-CoV 'da olduğu gibi yeni tip koronavirüslerin de anjiotensin converting enzim 2 (ACE-2) reseptörüne bağlanarak hücre içine giriş yaptığı keşfedilmiştir. Tüm bu bilgilerin ışığında

Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi (ICTV) yeni keşfedilen bu koronavirüse SARS-CoV-2 adını vermiştir.(16)

SARS-CoV-2 29.891 nükleotid içeren 9860 aminoasidi kodlama yeteneğine sahip tek iplikçikli RNA virüsüdür. (Şekil 1)



Şekil 1. SARS-CoV-2 Yapısı

Hem α- hem de β-CoV cinslerinin memelileri enfekte ettiği bilinmektedir; β-CoV'lerin neden olduğu son iki viral pnömoni salgını, şiddetli akut solunum sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome = SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromudur (Middle East Respiratory Syndrome =MERS). 2002 yılında, SARS-CoV'un patlak vermesi ilk olarak Çin'de bildirilmiş ve daha sonra dünya çapında hızla yayılarak % 11 ile yüzlerce ölümle sonuçlanmıştır(17) . 2012 yılında, MERSCoV ilk olarak Suudi Arabistan'da ortaya çıkmış ve daha sonra (%37 fatalite) diğer ülkelere yayılmıştır(18).

2.1.2. Epidemiyoloji

Salgının başlangıcında ilk vakaların birçoğunun Wuhan Şehri'nde bulunan Huanan toptan deniz ürünleri pazarı ile ilişkili olduğu görülmüştür. İlk tespit edilen hastaların çoğu pazarla doğrudan temas halinde olan pazar çalışanları, pazara düzenli şekilde gelen tedarikçi veya müşterilerdi. Pazar ve yakın çevreden alınan numunelerde SARS-CoV-2'nin pozitif çıkması salgın kaynağının pazar olabileceği ve salgının giderek güçlenmesinde pazarın

büyük rol oynadığı iddialarını güçlendirmiştir.(19) Salgın ilerledikçe bu virüs enfeksiyonunun insandan insana damlacık yoluyla ve kirlenmiş zeminlerle temas eden ellerin yüze sürülmesi yoluyla bulaştığı gösterilmiştir.(20)

İnsandan insana bulaşan bu etkenden dolayı hastalık kısa sürede Çin'in bütün bölgelerini etkisi altına almıştır. 30 Ocak 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) "Uluslararası Boyutta Halk Sağlığı Acil Durumu" ilan etmiştir. Hızla tüm dünyayı etkisi altına almasıyla birlikte 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak adlandırıldı.(21)

DSÖ'nin yayınladığı Çin Halk Cumhuriyeti'nin Covid-19 raporuna göre; Covid 19'un tüm yaş gruplarını etkilediği ancak ileri yaş ve/veya komorbidite (hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kronik akciğer hastalıkları, kanser gibi immunsüpresyona neden olan durumlar) eşlik ettiğinde daha ölümcül olduğu saptanmıştır.(22)

Ülkemizde ise ilk Covid-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiştir. Süreç ilerledikçe ülkemiz ve dünyada vaka sayıları giderek artmıştır.(23) 12 Aralık 2022 tarihi itibariyle tüm dünyada 653.888.735 vaka ve 6.658.889 ölüm görülmüştür . (24) Ülkemizde ise 9 Aralık 2022 tarihinde açıklanan son sayılara göre, toplam vaka sayısı 17.042.537 ve toplam ölüm sayısı 101.492 olmuştur. (25)

2.1.3. COVID-19 Kaynak ve Bulaş Yolları

Bildirilen ilk COVİD-19 vakaları Wuhan'daki Huanan Deniz Ürünleri pazarıyla doğrudan ilişkili bulunmuştur. Hastalık ve Kontrol Koruma Merkezi'nin Çin'deki birimi, Huanan Deniz Ürünleri Pazarını salgının kaynağı olabileceği gerekçesiyle kapattı. Salgının ilk dönemlerinde SARS-CoV-2'nin kaynağının yarasalar olabileceği, pazarda satılan vahşi hayvanların ara konakçı olduğu ve böylece insanlara bulaştığı düşünüldü.(16)

SARS-CoV-2' nin insandan insana bulaşma özelliğini hayvan konakçısında mutasyona uğradıktan sonra kazandığı düşünülmektedir. COVID-19'un yayıldığı bölgelerde farklı dağılım göstermesi iklim, nüfus, demografik özellikler, hijyen, bulaş özellikleri gibi birçok unsura bağlıdır. Bu sebeple salgın farklı neticelerle sonuçlanmaktadır. Bulaş yolu temas ve damlacık yoludur. Aerosolların solunması da bulaş yollarından biri olarak gösterilebilir. Bulaş riski, etkenle maruziyetin türü ve süresine, bireysel ve genetik faktörlere, önerilen tedbirlerin uygulanabilirliğine göre değişkenlik gösterir. (26)

2.1.4. COVID-19'da Klinik Bulgular

Covid-19 hiç semptom göstermeksizin geçirilebileceği gibi hafif-orta seviye bir hastalıktan ağır bir enfeksiyon tablosuna ilerleyebilen bir hastalık olduğu gözlemlenmiştir.(27)

Hastalığın inkübasyon süresi ortalama 4-6 gün arasındadır. Hastalığın başlangıcında, ana belirtilerin yorgunluk, ateş, kuru öksürük, miyalji ve dispne olduğu ve daha az yaygın semptomların ise burun tıkanıklığı, anosmi (koku kaybı), ageusia (tat kaybı), baş ağrısı, burun akıntısı, boğaz ağrısı, kusma, ishal olduğu belirtilmiştir. Ağır vakalarda genellikle başladıktan bir hafta sonra dispne ve/veya hipoksemi gelişir ve daha sonra septik şok, ve ardından Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS) gözlenmiştir.(28)

Covid-19 enfeksiyonu sıklıkla solunum sistemi semptomlarıyla seyretse de kardiyovasküler sistem, nörolojik sistem, gastrointestinal sistem, üriner sistem ve dermatolojik sistemde çeşitli hastalıklar oluşturduğu tespit edilmiştir.(29)

Semptom göstermeyen bireyler kantitatif RT-PCR (nazofaringeal sürüntü örnekleri) test pozitifliği ile tespit edilmiştir. Semptom göstermeyen vakalarda asemptomatik seyredebilir veya daha sonra semptom görülebilir. Hastalık geniş bir klinik spektrum (asemptomatik klinikten hafif üst solunum yolu enfeksiyonu, pnömoni benzeri bulgular ve ağır ani solunum yetmezliğine kadar) göstermektedir. Böbrek yetmezliği gibi organ yetmezlikleri ve hatta ölümle sonuçlanabilir.(30)

COVID-19 enfeksiyonunun klinik sınıflamasını Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH) yapmıştır.(31) Klinik olarak aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır:

Asemptomatik veya Presemptomatik Enfeksiyon: Covid-19 enfeksiyonu ile uyumlu bulgu veya semptom yoktur ancak SARS-CoV-2 virolojik testi pozitiftir.

Hafif Hastalık: Ateş, boğaz ağrısı, öksürük, kırgınlık, miyalji, bulantı/kusma, tat koku kaybı, baş ağrısı gibi semptomlara sahip ancak dispnesi yoktur ve radyolojik görüntüleme normaldir.

Orta Hastalık: Alt solunum yolu enfeksiyonuna ait semptom veya bulgular ve radyolojik bulgular varlığına rağmen oksijen satürasyonu SpO2> 93 'tür.

Ciddi Hastalık: Akciğer tutulumu %50'den fazla ve/veya Oksijen satürasyonu SpO2<93 ve/veya arteryal kısmi oksijen basıncının oksijen fraksiyonuna oranı (PaO2/FiO2)<300

Kritik Hastalık: Solunum yetmezliği, çoklu organ yetmezliği ve/veya septik şok durumu

2.1.5. COVID-19'da Laboratuvar Bulguları

Laboratuvar belirteçleri COVİD-19 enfeksiyonunun tanısı, hastalığın şiddeti, prognozu hakkında bilgi verir. Tedavinin yeri (ayakta/servis takibi/yoğun bakım ünitesi gibi) ve yöntemini belirlerken tedaviye yanıtın izlenmesinde de önemli bir rol oynar.(32)

COVİD-19 tanısı alan bireyleri değerlendirmek için istenen rutin tetkikler; tam kan sayımı, koagülasyon sistemini değerlendiren parametreler (protrombin zamanı (PT), aktive edilmiş kısmi tromboplastin zamanı (aPTT), D-dimer ve akut faz reaktanlarını (eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein (CRP), ferritin, prokalsitonin) değerlendiren parametrelerdir. SARS-CoV-2 hayati organların fonksiyonlarının yitirilmesine neden olabilecek potansiyele sahiptir. Bu organların fonksiyonlarını değerlendirmek için biyokimyasal parametrelerin değerlendirilmesi önemlidir.(32)

COVID-19 Laboratuvar bulguları(32)

Hemogramda değişiklikler (lenfositopeni, trombositopeni, lökositoz, nötrofili…)

İnflamasyon markerlarında yükselme (fibrinojen, ferritin, eritrosit sedimentasyon hızı, D-dimer, IL-6, prokalsitonin…)

Hipoalbuminemi

Karaciğer enzimlerinde yükselme eğilimi

Kardiyak enzimlerde yükselme eğilimi

LDH yüksekliği

Trigliserid yüksekliği

Karaciğer enzimleri, D-dimer ve ferritin düzeylerinde artış sık görülmektedir. Serum ferritinin, troponin, CRP, D-dimer, kreatinin fosfokinaz düzeylerinde yükseklik, satürasyon düşüklüğü ve uzamış protrombin zamanı kötü prognostik faktörlerdir.(33)

Prokalsitonin yüksekliği ise genellikle sekonder bakteriyel enfeksiyonla açıklanabilir. (34)

Dirençli ateş, serum ferritin ve D-dimer düzeyinde yükseklik ve proinflamatuvar sitokinlerde artış gibi yaygın influmatuvar yanıt bulguları kritik seyreden vakalarda görülebilir. Bu durum kötü klinik bir süreç ve mortalite ile ilişkilendirilmiştir.(35)

2.1.6. COVID-19'da Radyolojik Bulgular

COVID-19 tanısında polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testi altın standart tanı yöntemidir. COVID-19 pandemisinin ilk dönemlerinde PCR testinin sayıca yetersiz oluşu,

uzun sürede sonuçlanması, örneği alan personelin tecrübesi, erken dönem yalancı negatiflik gibi nedenlerden dolayı radyolojik görüntüleme teknikleri sıklıkla kullanılmıştır.(36,37)

Radyolojik görüntüleme tekniklerinden Akciğer grafisi, Bilgisayarlı tomografi (BT), toraks ultrasonografisi sıklıkla kulanılan yöntemlerdir. Toraks BT ise en çok tercih edilen yöntemdir.(38)

Fang ve arkadaşlarının (39) BT ve PCR'ın tanı açısından duyarlılıklarını karşılaştırıldığı araştırmasında PCR'nin erken dönemde duyarlılığı %71, BT'nin duyarlılığı %98 olarak bulunmuştur. Ancak her vakanın pnömoniye neden olmayacağını düşünürsek toraks BT'nin duyarlılığı PCR'a göre daha düşük kabul edilebilir. Bu bağlamda BT tarama amaçlı kullanılmamalıdır. BT, PCR testi negatif olan vakalarda yüksek klinik şüphe mevcutsa tanı için yardımcı bir yöntem olarak kullanılmalıdır.(36–39)

Tablo 1. COVID-19 enfeksiyonunda görülen radyolojik bulgular

Tipik bulgular	Atipik bulgular
Buzlu cam opasitesi	Plevral sıvı
Konsolidasyon	Lenfadenopati
Kaldırım taşı	Perikardiyal sıvı
Hava bronkogramı	Kavitasyon
Hava yolu değişiklikleri, hava kisti	
Retiküler görünüm	
Nodüller (halo ve ters halo işareti ile birlikte)	

Tablo 1. COVID-19 Enfeksiyonunda Görülen Radyolojik Bulgular

2.1.7 COVID-19'da Tanı Yöntemleri

Hasta bireyden alınan uygun örnekle patojenin mikroskobik olarak gösterilmesi, kültürde üretilmesi veya patojenin nükleik asit veya antijenlerinin tespit edilmesi ile doğrudan, hastadan alınan serumda enfeksiyona neden olan patojene karşı spesifik antikorların gösterilmesi ile dolaylı enfeksiyon tanısı konulabilir.(40)

COVID-19 enfeksiyonu tanısı için altın standart solunum yolundan alınan uygun örneğinde virüsün RNA'sının gerçek zamanlı revers transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) ile gösterilmesidir.(41)

COVID-19 tanısı için alınan örnekler sıklıkla üst solunum yollarından (nazofarenks ve orofarenks) alınırken daha az sıklıkla örnekler alt solunum yollarından (bronkoalveolar lavaj ve balgam) da alınabilir. Alt solunum yolundan alınan örneklerde üst solunum yolu örneklerine göre daha yüksek viral yük tespit edilmiştir. Nazofarenksten alınan örneklerin orofarenksten alınan örneklere göre daha doğru sonuç vermektedir. COVID-19 için kombine sürüntü alınması (orofarenks ve nazofarenks) önerilmektedir. Kombine sürüntü alınırken tek bir eküvyon ile örnek önce orofarinksten daha sonra ise nazofareksten alınmalı, örnekler 2-8 derecede saklanmalı ve en kısa sürede çalışılması sağlanmalıdır. Sürüntü örneğinin çalışılmasında gecikme olması durumunda örnekler 5 günden daha kısa sürede incelenecek ise 2-4 derecede, 5 günden daha uzun sürede incelenecek ise eksi 70 derecede saklanmalıdır.(42)

Ülkemizde de pek çok laboratuvar COVİD-19 sürüntü örneklerinin çalışılması için yetkilendirilmiştir. PCR sonucu negatif çıkan hastalarda eğer yüksek klinik şüphe mevcutsa test belirli aralıklarla tekrarlanmalıdır. Viral RNA'nın belirlenemediği durumlarda serolojik testlerde tanı amacıyla kullanılabilir. Ayrıca serolojik testler asemptomatik bireylerde salgının ne büyüklükte olduğunu kestirmek, COVID-19 enfeksiyonunu geçiren bireylerde ise bağışıklık yanıtını ortaya koymak için kullanılabilir. Bireyler virüse maruz kaldıktan en az bir hafta sonra virüse özgü IgM yapısındaki antikorlar, 14-20 gün sonra ise virüse özgü Ig G yapısında antikorlar pozitifleşir. Serolojik testlerin güvenilirliği PCR'a göre daha düşüktür.(42)

COVID-19 tanısında direkt grafi ve BT'de kullanılabilir. Akut faz reaktanlarında artış ve lenfopeni varlığı da klinik olarak tanı koymada klinisyenlere yardımcı olmaktadır.(41)

2.1.8. COVID-19 Tedavisi

Destekleyici tedavi ve yatak istirahati tedavinin temelini oluşturmaktadır. Yeterli sıvı alımı ve beslenme, sıvı-elektrolit imbalansının düzeltilmesi, oksijen desteği, vital bulguların takibi; hasta bireylerin kliniğine göre gerekirse karaciğer, böbrek, koagülasyon, kardiyak ve enfeksiyon belirteçleri ve kan gazı incelenmelidir. Ek olarak görüntüleme açısından da hasta değerlendirilmelidir.(43)

Persistan solunum yetmezliği olan bireylerin tedavisinde mekanik ventilasyon, septik şok gelişen hastalarda da hemodinamik destek sağlanmalıdır.(44)

Klinik bulguları hafif seyreden, herhangi bir hastalığı olmayan, uyumlu hasta bireylerin takip ve tedavisi evlerinde sürdürülebilir.(45)

COVİD-19 tedavisi için ülkemizde ve dünyada farklı hastalıkların tedavisi için ruhsatlandırılmış antiviral ajanların bazıları SARS-CoV-2'ye karşı invitro olarak etkili bulunmuştur ve hidroksiklorokin, favipiravir, lopinavir, ritonavir, remdesivir gibi ilaçlar ve çeşitli kombinasyonları tedavi amaçlı kullanılmıştır. Virüsün mutasyon geçirmesi ve yeni klinik bulguların ortaya çıkması durumunda gerekirse tedavide güncellemeler yapılması önem arz etmektedir.(44)

2.1.9. COVID-19 Enfeksiyonunun Önlenmesi ve Kontrolü

Hastalığın bulaşmasını ve yayılımını önlemek için alınması gerekli bazı önlemler şu şekilde sıralanmıştır:

Kişiler arası mesafe 1 metreden az olmamalı ve kalabalıktan kaçınılmalıdır.

Fiziksel mesafenin sağlanamadığı yerlerde veya havalandırmanın yetersiz olduğu ortamlarda mümkün olduğunca maske kullanılmalıdır.

Hapşırma veya öksürme sırasında burun ve ağız uygun bir şekilde kağıt mendille kapatılmalı mendilin olmadığı durumlarda dirseğin iç kısmı kullanılmalıdır.

Genellikle kapalı alanlardan ziyade iyi havalandırılmış açık alanlar tercih edilmeli, kapalı alanlar sık havalandırılmalıdır.

El hijyenine dikkat edilmeli, eller mutlaka su ve sabun ile yıkanmalı ve/veya alkol ihtiva eden dezenfektanlar kullanılmalıdır.

Aşı olunmalıdır.(46)

Halk sağlığı ve enfeksiyon kontrol komitesinin önlemleriyle birlikte virüsün bulaşını azaltmak veya önlemek, pandemiyi kontrol altına almak için yapılabilecek en önemli adım aşılamadır. Pandeminin kontrol altına alınması için klinik araştırmacılar SARS-CoV-2' ye karşı aşı geliştirmişlerdir. Aşılanan bireylerde SARS-CoV-2'ye karşı koruyucu antikorlar üretilir ve bağışıklık yanıtı oluşur.(44)

2.1.10. COVID-19 ve Aşılama

Aşı geliştirme çalışmaları, araştırma, geliştirme laboratuvar ve hayvan deneyleri kapsayan klinik öncesi (preklinik) ve klinik çalışmaların yapıldığı farklı aşamalardan oluşur. Yeni bir aşının geliştirmesinden lisanslanmasına kadar geçen süre on yıl veya daha fazla zaman alabilir; ancak bu süreç COVID-19'da önemli ölçüde hızlandırılmış ve genellikle aşı geliştirme aşamaları sırayla değil aynı zaman diliminde ilerletilmiştir .(47)

COVID-19 aşı çalışmaları halen devam etmektedir ve faz 1, 2 ve 3 çalışmaları tamamlanmış olan aşılar CoronaVac (Sinovac), Pfizer/BioNTech (BNT162b2) Aşısı, Moderna Aşısı (mRNA 1273), Oxford/Astra Zeneca Aşısı, Sputnik V (Gam-COVID-Vac) ve Johnson&Johnson (Ad26.COV2.S)'dır. Ülkemizde uygulananlar ise CoronaVac (Sinovac) ve FDA tarafından 23 Ağustos 2021'de ilk onayını almış olan Pfizer/BioNTech (BNT162b2) aşılarıdır.(48,49)

Ülkemizde uygulanmasına izin verilen ve Sağlık Bakanlığı tarafından temin edilen ilk aşı inaktif virus yöntemi ile üretilen CoronaVac aşısıdır. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun acil kullanım onayı vermesiyle aşılama programı ülkemizde 14.01.2021 tarihinde başlatılmıştır. (50)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel analitik tipte yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İzmir il merkezinde Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı merkezlerinde yapılmıştır. Etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra veriler Nisan 2021 tarihinde toplanmıştır.

Bu araştırma için T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu'na başvuru yapılmış olup 30.01.2021 tarihinde onay alınmıştır.

Bu araştırma için 2021/09-19 numaralı etik izin 15.03.2021 tarihinde Dokuz Eylül Üniversitesi Bilimsel Araştırma Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evreni, Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran 18 yaş ve üzeri erişkinler olarak belirlenmiştir.

Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'ndeki 18 yaş ve üzeri erişkinlerin toplam sayısı 20.866'dır.

Örneklem büyüklüğü; evreni bilinen örneklem hesaplama formülü kullanılarak [$N=N.t^2.p.q/d^2$ (N-1)+ $t^2.p.q$] en az 378 kişi olarak hesaplanmıştır.

Anlamlılık düzeyi: %95, Hata payı: %5, Prevalans: %50 olarak alınmıştır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran 18 yaş ve üzeri erişkinler gönüllülük çerçevesinde çalışmaya dahil edilmiştir.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

18 yaş ve üzeri olmak

Araştırmaya katılmayı kabul etmek

3.5. Araştırmada Dışlama Kriterleri

Depresyon / psikotik bozukluk tanılı olmak

Anket formlarını okuma, anlama ve doldurmayı engelleyecek fiziksel ve zihinsel engeli olması

İletişim problemi olması

3.6.Veri Toplama Araçları

3.6.1.Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bu formda araştırmacının amacı ve araştırmada uygulanacak yöntemler hakkında gönüllülere bilgi verilmektedir. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmeleri durumunda doldurdukları ve imzalarının yer aldığı bölümlerden oluşmaktadır. Formda ayrıca kişisel verilerin gizli tutulacağı ve kimlik bilgilerinin kullanılmayacağı gibi bilgiler de yer almaktadır. (Ek 1)

3.6.2. Anket Formu

Araştırmaya katılan bireylere tarafımızca oluşturulan sosyodemografik veri formu uygulanmıştır. Sosyodemografik veri formu; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, hane

ortalama gelir durumu, kronik ve psikiyatrik hastalıklar, alışkanlıklar(sigara, alkol) ve COVID-19 maruziyeti ile ilgili 24 sorudan oluşmaktadır. (Ek 2)

3.6.3. COVID-19 Korkusu Ölçeği

Ahorsu ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. (51) Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Fuat Bakioğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. (52) Tek boyut ve 7 maddeden oluşmaktadır. 5'li likert bir ölçektir. '1- kesinlikle katılmıyorum' ile '5- kesinlikle katılıyorum' arasında seçim yapılması beklenmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin tüm maddelerinden alınan toplam puan bireyin yaşadığı Koronavirüs (Covid-19) korkusu düzeyini yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde Koronavirüs korkusu yaşamak anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,847'dir. (Ek 3)

3.6.4 Beck Umutsuzluk Ölçeği

1974'te Beck ve arkadaşları 'Karamsarlığın Ölçümü' adlı çalışmaları ile yaygın ve ciddi psikopatolojik bir belirti olan umutsuzluğu belirleyen 'Umutsuzluk Ölçeği'ni geliştirmişlerdir.

Bireyin geleceğe yönelik karamsarlık düzeyini belirlemeyi amaçlayan bu ölçeğin geliştirilmesinde Beck ve arkadaşları iki kaynak kullanmışlardır. Ölçekteki toplam 20 önermeden 9'u Heimber'in gelecek ile ilgili tutumları içeren yapılandırılmış bir ölçekten seçilmiştir. Beck ve arkadaşları bu önermeleri şimdiki zamana çevirmiştir. Geri kalan 11 önerme ise klinisyenler tarafından umutsuzluğu mevcut psikiyatrik bozukluğu olan hastaların ifadelerinden oluşturulan karamsarlık önermeleri havuzundan seçilmiştir. Daha sonra ölçek, testin amacını bilen, içeriğinin geçerliği ve önermelerin açıklığı konusunda fikir verebilecek rastgele seçilmiş depresif ve depresif olmayan deneklere uygulanmıştır. Bunun ardından ölçeğin önermelerinin anlaşılabilirliği ve geçerliği birçok klinisyen tarafından incelenmiştir. Tüm bu kaynaklardan elde edilen bilgiler ışığında gerekli cümle ve kelimeler üzerinde son değişiklikler yapılmıştır. Böylece ölçeğin son hali elde edilmiştir.(8)

Umutsuzluk gibi önemli bir ruhsal belirtinin nicel ölçümünü ortaya koyan umutsuzluk ölçeğinin kısa, güvenilir, kolay uygulanabilme özellikleri vardır. Umutsuzluk ölçeğinin

Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Gülten Seber ve arkadaşları tarafından 1993'te yapılmıştır. (53)

Ölçek; 11 doğru, 9 yanlış anahtarı olan 20 doğru-yanlış önermeden oluşmuştur. Ölçek kendi kendine yanıtlanmaktadır. Anahtara uyumlu her yanıt için 1 puan, uyumsuz her yanıt için ise 0 puan verilmektedir. Elde edilen aritmetik toplam '**Umutsuzluk puanı**' olarak kabul edilmiştir. Puanların olası değişkenliği 0 ile 20 arasındadır.

0-3: Minimal

4-8: Hafif

9-14: Orta

15 ve üzeri: Şiddetli umutsuzluk olarak tanımlanmıştır.

1,6,,13,15,19. önermeler gelecek ile ilgili duyguları, 2,3,9,11,12,16,17,20. Önermeler motivasyon kaybını, 4,7,8,14,18. önermeler gelecek ile ilgili beklentileri ifade etmektedir. Önermeler duygusal, motivasyonel ve bilişsel etmenlerden oluşmaktadır. Ölçeğin tümü için bulunan Cronbach alfa katsayısı 0,86'dır. (Ek 4)

3.6.5. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Psikolojik iyi oluş, zorluklar ile yüz yüze gelindiğinde kendini gerçekleştirme ve anlamlı bir yaşam için kişinin potansiyellerini vurgulayan daha önceki klinik ve yetişkin gelişim psikolojisi teorilerine dayanmaktadır. Psikolojik iyi oluş, yaşamda karşı karşıya kalınan varoluşsal meydan okumaları (anlamlı amaçları sürdürme, kişisel gelişim ve diğerleri ile nitelikli ilişkiler kurma gibi) yönetme olarak tanımlanmıştır. Ryff'ın ileri sürmüş olduğu psikolojik iyi oluş modelinde altı boyut bulunmaktadır. Bunlar; öz-kabul, diğerleri ile pozitif ilişkiler, özerklik, çevresel kontrol, yaşam amacı ve kişisel gelişimdir. (54) Psikolojik iyi oluş ile ilgili anahtar kavramlar, insan gelişimindeki görev ve zorlukları ortaya koyan gelişim teorileri; kendini gerçekleştirme, olgunlaşma, tam işlevsellik ya da bireyselleşmenin ne olduğunu ortaya koyan klinik açıklamalar ve ruh sağlığının olumlu kriterlerinin belirleyicilerinden elde edilmiştir. (55) Psikolojik iyi oluş kuramı, olumlu işlevde bulunan insanın özelliklerini inceleyen kuramların bir birleşimi durumundadır. (56)

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Diener ve arkadaşları tarafından 2010'da mevcut iyi oluş ölçümlerini tamamlayıcı, sosyopsikolojik iyi oluşu ölçmek için geliştirilmiştir.(57) Ölçek maddeleri çeşitli iyi oluş teorilerinin ortaya koyduğu temel bileşenler dikkate

alınarak oluşturulmuştur. Ölçek destekleyici ve ödüllendirici ilişkilere sahip olma, başkalarının mutluluğuna katkıda bulunma, başkaları tarafından saygı görme gibi sosyal ilişkilere dayalı bazı maddeler içerir. Ölçek bir de amaçlı ve anlamlı bir hayata sahip olma, kişinin günlük aktivitelere ilgi duyması ve bir işle meşgul olmasına dayalı maddeleri kapsar. Maddeler kendine saygı duyma ve iyimserlik ile ilişkilidir. Son olarak ölçekte kişi için önemli olan aktivitelerde yetenekli ve yeterli hissetmeye dayalı maddeler bulunmaktadır. Ölçek sosyopsikolojik fonksiyonların önemli ögelerini kişinin kendi bakış açısından değerlendirir.

Sekiz maddeden oluşan ölçek olumlu ilişkilerden yeterlik hislerine, anlamlı ve amaçlı bir yaşama sahip olmaya kadar insan fonksiyonunun önemli ögelerini tanımlamaktadır. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nin maddeleri kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (7) şeklinde 1-7 arasında cevaplanmaktadır. Bütün maddeler olumlu şekilde ifade edilmektedir. Puanlar 8 ile 56 arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin birçok psikolojik kaynak ve güce sahip olduğunu gösterir. Ölçek, olumlu işlevler ile ilgili genel bir bakış sağlamaktadır. Geçerlik güvenirlik çalışması Bülent Baki Telef tarafından 2011 yılında yapılmıştır. (58) Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak hesaplanmıştır. (Ek 5)

3.7.Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından hastalar ile görüşülerek ASM ortamında yüz yüze toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce araştırmacı tarafından çalışmanın amacı açıklanmış ve onam kâğıdı imzalatılmıştır.

3.8.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Sosyodemografik özellikler, Covid-19 korkusu, Covid-19 maruziyeti,

Bağımlı değişkenler: Umutsuzluk düzeyi, psikolojik iyi oluş düzeyi

3.9.Veri Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde ve analizinde IBM SPSS (The Statistical Package for Social Sciences) 24.0 programı kullanılmıştır. Tüm veriler için

tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma, kategorik değişkenler için sıklık ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır.

Karşılaştırmalarda, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare testi, kategorik değişkenler ile sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında ise t testi ve anova testi ya da gerekirse bu testlerin non-parametrik karşılıkları kullanılmıştır. *p* değeri <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4.BULGULAR

4.1.Tanımlayıcı Analizler

Araştırma 01.04.2021-30.04.2021 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 383 katılımcı ile yapılmıştır.

Bireylerin %65,3'ü kadın, %58,5'i evli, %50,9'u çalışıyor, %54,3'ünün çocuğu bulunmakta ve %58,7'si çekirdek aile olarak yaşamaktadır. Çalışmaya katılanların %53,5'i üniversite mezunu olup bu oranı %21,4 ile lise takip etmektedir. Çalışmaya katılanların %42,3'ünün geliri giderinden az, %38,1'inin geliri giderine eşittir.

Çalışmaya katılan bireylerin yaşlarının ortalaması 39,37±16,117 (min 18 ve maks 79) olarak bulunmuştur.

Çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerine ait sayı ve yüzde bilgileri Tablo 2'de verilmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

		N	%
Yaş	18-25	79	20,6
	26-44	180	47,0
	45-64	93	24,3
	65 yaş ve üzeri	31	8,1
Cinsiyet	Erkek	133	34,7
	Kadın	250	65,3
Medeni Durumu	Evli	224	58,5
	Bekar	129	33,7
	Boşanmış/Dul	30	7,8
Eğitim Düzeyi	Ortaokul ve altı	96	25,1
	Lise	82	21,4
	Üniversite ve üzeri	205	53,5
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	195	50,9
	Çalışmıyorum	188	49,1

Çocuğunuz var mı?	Evet	208	54,3
	Hayır	175	45,7
Gelir Durumu	3000 TL altı	133	34,7
	3000-9000 TL	211	55,1
	9000 TL üstü	39	10,2
Gelirim giderimden	Az	162	42,3
	Eşit	146	38,1
	Fazla	75	19,6
Kimlerle Birlikte Yaşıyorsunuz?	Yalnız	61	15,9
	Arkadaşlarımla	14	3,7
	Sadece eşim ve çocuklarımla	225	58,7
	Sadece anne-baba-kardeşlerimle	63	16,4
	Eşim, çocuklarım ve diğer akrabalarımla veya Anne, baba, kardeşlerim ve diğer akrabalarımla	20	5,2

Çalışmaya katılan bireylerin %64,2'sinde bilinen herhangi bir kronik hastalık, %94,3'ünde ise psikiyatrik hastalık bulunmamaktadır.

Çalışmaya katılan bireylerin %28,5'inin yaşadığı evde 65 yaş üstü veya kronik hastalığı olan birey vardır.

Çalışmaya katılan bireylerin %6,8'inin yaşadığı evde bakıma muhtaç veya engelli birey vardır.

Çalışmaya katılan bireylerin %24,3'ü sigara, %21,4'ü alkol kullanmaktadır.

Çalışmaya katılan bireylerin sağlık durumlarıyla ile ilgili tanımlayıcı özelliklerine ait frekans ve yüzdelik bilgileri Tablo 3'te gösterilmektedir.

Tablo 3. Katılımcıların Genel Sağlık Durumları

		N	%
Bilinen hastalığınız var mı?	Var	137	35,8
	Yok	246	64,2
Psikiyatrik bir hastalığınız var mı?	Var	22	5,7
	Yok	361	94,3
Evinizde 65 yaş üstü veya kronik hastalığı olan birey var mı?	Evet	109	28,5
	Hayır	274	71,5
Evinizde bakıma muhtaç veya engelli birey var mı?	Evet	26	6,8
	Hayır	357	93,2
Sigara içiyor musunuz?	Evet	93	24,3
	Hayır	290	75,7
Alkol kullanıyor musunuz?	Evet	82	21,4
	Hayır	301	78,6

Katılımcıların pandemi öncesine göre gelir durumundaki değişim sorgulandığında bireylerin %54,3'ü gelirim değişmedi, %37,9'u azaldı, %7,8'i arttı cevabını vermiştir. Bireylerin pandemi öncesine göre gelir durumundaki değişim Tablo 4'te gösterilmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Gelir Durumundaki Değişim

		N	%
Pandemi öncesine göre gelirim	Azaldı	145	37,9
	Değişmedi	208	54,3
	Arttı	30	7,8

Çalışmaya katılan bireylerin %49,46'sının pandemi öncesine göre sigara içme durumunda herhangi bir değişiklik olmazken %31,18'inin sigara kullanımı artmış, %19,35'inin sigara kullanımı azalmıştır. Bireylerin pandemi öncesine göre sigara içme durumundaki değişim Tablo 5'te verilmektedir.

Tablo 5. Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Sigara İçme Durumundaki Değişim

		N	%
Pandemi öncesine göre sigara içme durumu	Arttı	29	31,18
	Değişmedi	46	49,46
	Azaldı	18	19,35

Çalışmaya katılan bireylerin %57,31'inin pandemi öncesine göre alkol kullanma durumunda herhangi bir değişiklik olmazken %23,17'sinin alkol kullanımı azalmış, %19,51'inin alkol kullanımı artmıştır. Bireylerin pandemi öncesine göre alkol kullanımındaki değişim Tablo 6'da gösterilmektedir.

Tablo 6. Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Alkol Kullanımındaki Değişim

		N	%
Pandemi öncesine göre alkol kullanma durumu	Arttı	16	19,51
	Değişmedi	47	57,31
	Azaldı	19	23,17

Katılımcıların %20,1'i COVID-19 pozitif vakayla temas ettiği için karantinaya alınmış, %41,3'ü COVID-19 için test yaptırmış, %10,7'si COVID-19 tanısı almış, %0,5'i COVID-19 nedeniyle hastanede yatarak tedavi almış, %15,7'si COVID-19 nedeniyle bir yakınını kaybetmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin COVID-19 maruziyetine ilişkin verileri Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların COVID-19 Maruziyetine İlişkin Verileri

		N	%
COVID-19 pozitif biriyle temas nedeniyle karantinaya alındınız mı?	Evet	77	20,1
	Hayır	306	79,9
COVID-19 için test yaptırdınız mı?	Evet	158	41,3
	Hayır	225	58,7
COVID-19 tanısı aldınız mı?	Evet	41	10,7
	Hayır	342	89,3
COVID-19 nedeniyle hastanede yatarak tedavi aldınız mı?	Evet	2	0,5
	Hayır	381	99,5
COVID-19 nedeniyle bir yakınınızı kaybettiniz mi?	Evet	60	15,7
	Hayır	323	84,3

Katılımcıların Covid-19 Korkusu Ölçeği puan ortalama değeri 19,52; standart sapması 5,942 olarak bulunmuştur.

Çalışmaya katılan bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puanlarının tanımlayıcı analizi Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanı Tanımlayıcı Analizi

	N	En Küçük (min 7)	En Büyük (max 35)	Ortalama	Standart Sapma
Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanı	383	7	35	19,52	5,942

Katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalama değeri 6,77; standart sapması 5,134 olarak bulunmuştur.

Çalışmaya katılan bireylerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının tanımlayıcı analizi Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanı Tanımlayıcı Analizi

	N	En Küçük (min 0)	En Büyük (max 20)	Ortalama	Standart Sapma
Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanı	383	0	20	6,77	5,134

Katılımcıların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalama değeri 42,11 ; standart sapması 9,321 olarak bulunmuştur.

Çalışmaya katılan bireylerin Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanlarının tanımlayıcı analizi Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanı Tanımlayıcı Analizi

	N	En Küçük (min 8)	En Büyük (max 56)	Ortalama	Standart Sapma
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanı	383	13	56	42,11	9,321

4.2. COVID-19 Korkusu Ölçeği İle İlgili Analizler

Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları karşılaştırıldığında kadınların, çocuğu olanların, herhangi bir işte çalışmayanların, bilinen hastalığı olanların, alkol kullananların, evde 65 yaş üstü veya kronik hastalığı olan bireylerle yaşayanların Covid-19 korkusu daha yüksek saptanmış olup p değerinin 0,05'ten küçük olması nedeniyle bu sonuçlar anlamlıdır.

Psikiyatrik hastalığı olanların, sigara içmeyenlerin, evde bakıma muhtaç veya engelli birey olanların Covid-19 korkusu puanları daha yüksek saptanmış ancak p değerinin 0,05'ten büyük olması nedeniyle bu sonuçlar geçerli kabul edilmemiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları ile sosyodemografik özellikleri Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

		Covid-19 Korkusu Puanı Ortalama	P
Cinsiyet	Erkek	17,60	**0,000**
	Kadın	20,54	
Çocuğunuz var mı?	Evet	20,56	**0,000**
	Hayır	18,29	
Çalışma Durumu	Çalışmıyorum	20,63	**0,000**
	Çalışıyorum	18,45	
Bilinen hastalığınız var mı?	Evet	21,96	**0,000**
	Hayır	18,16	
Psikiyatrik bir hastalığınız var mı?	Evet	20,50	0,592
	Hayır	19,46	
Sigara içiyor musunuz?	Evet	19,08	0,489
	Hayır	19,66	
Alkol kullanıyor musunuz?	Evet	17,61	**0,001**
	Hayır	20,04	
	Evet	20,57	0,017

		Covid-19 Korkusu Puanı Ortalama	P
Evinizde 65 yaş üstü veya kronik hastalığı olan birey var mı?	Hayır	19,10	
Evinizde bakıma muhtaç veya engelli birey var mı?	Evet	19,96	0,675
	Hayır	19,49	

Çalışmaya katılan bireylerin yaşlarına göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları karşılaştırıldığında 18-25 yaş arasındaki bireylerin, 26-64 yaş arasındakilere göre Covid-19 Korkusu puanları anlamlı düşük saptanmıştır. 45-64 yaş arasındaki bireylerin, 26-44 yaş arasındaki bireylere göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının yaşlara göre karşılaştırılması Tablo 12 ve Tablo13'te verilmektedir.

Tablo 12. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Katılımcıların Yaşlarına Göre Karşılaştırılması

		Covid-19 Korkusu Puanı Ortalama	P
Yaş	18-25	17,25	**0,000**
	26-44	19,48	
	45-64	21,57	
	65 yaş ve üzeri	19,39	

Tablo 13. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Yaşlara Göre Karşılaştırılmasını Gösteren Post-hoc Analiz (Tukey)

			Covid-19 Korkusu Puanı Ortalama Farkı	P
Yaş	18-25	26-44	-2,225	**0,024**
		45-64	-4,317	**0,000**
		65 yaş ve üzeri	-2,134	0,304
	26-44	18-25	2,225	**0,024**
		45-64	-2,092	**0,025**
		65 yaş ve üzeri	0,091	1,000
	45-64	18-25	4,317	**0,000**
		26-44	2,092	**0,025**
		65 yaş ve üzeri	2,183	0,266
	65 yaş ve üzeri	18-25	2,134	0,304
		26-44	-0,091	1,000
		45-64	-2,183	0,266

Çalışmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları karşılaştırıldığında boşanmış/dul ve evli olanların bekarlara göre Covid-19 Korkusu puanlarında anlamlı yükseklik saptanmıştır.

Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının medeni duruma göre karşılaştırılması Tablo 14 ve Tablo 15'te verilmektedir.

Tablo 14. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Katılımcıların Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

		Covid-19 Korkusu Puanı Ortalama	P
Medeni Durum	Evli	20,14	**0,001**
	Bekar	18,02	
	Boşanmış/Dul	21,33	

Tablo 15. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasını Gösteren Post-hoc Analiz (Tukey)

			Covid-19 Korkusu Puanı Ortalama Farkı	P
Medeni Durum	Evli	Bekar	2,115	**0,003**
		Boşanmış/Dul	-1,195	0,546
	Bekar	Evli	-2,115	**0,003**
		Boşanmış/Dul	-3,310	**0,015**
	Boşanmış/Dul	Evli	1,195	0,546
		Bekar	3,310	**0,015**

Çalışmaya katılan bireylerin eğitim durumlarına göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları karşılaştırıldığında eğitim düzeyi ortaokul ve altı olanların puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuş olup p değerinin 0,05'ten büyük olması sebebiyle sonuçlar geçerli kabul edilmemiştir.

Covid-19 Korkusu Ölçeği puanının katılımcıların eğitim durumuna göre karşılaştırılması Tablo 16'da gösterilmektedir.

Tablo 16. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

		Covid-19 Korkusu Ortalama Puanı	P
Eğitim Durumu	Ortaokul ve altı	20,52	0,074
	Lise	19,88	
	Üniversite ve üzeri	18,91	

Covid-19 Korkusu Ölçeği puanı ile hane aylık gelir durumu karşılaştırıldığında gelir durumu 3000 TL'nin altında olanların Covid-19 Korkusu Ölçeği puanı diğerlerine göre daha yüksek saptanmış olup p değerinin 0,05'ten büyük olması sebebiyle sonuçlar geçersiz kabul edilmiştir.

Covid-19 Korkusu Ölçeği puanının katılımcıların gelir durumuna göre karşılaştırılması Tablo 17'de gösterilmektedir.

Tablo 17. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması

		Covid-19 Korkusu Puanı Ortalama	P
Gelir Durumu	3000 TL altı	20,06	0,245
	3000-9000 TL	19,36	
	9000 TL üstü	18,54	

Çalışmaya katılan bireylerin gelir-gider durumu ile Covid-19 Korkusu Ölçeği puanı karşılaştırıldığında geliri giderinden az olanların, eşit ve fazla olanlara göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanlarında anlamlı yükseklik saptanmıştır.

Covid-19 Korkusu Ölçeği puanının katılımların gelir-gider durumuna göre karşılaştırılması Tablo 18 ve Tablo 19'da gösterilmektedir.

Tablo 18. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Katılımcıların Gelir-Gider Durumuna Göre Karşılaştırılması

		Covid-19 Korkusu Puanı Ortalama	P
Gelirim giderimden	Az	20,70	**0,003**
	Eşit	18,78	
	Fazla	18,41	

Tablo 19. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Katılımcıların Gelir-Gider Durumuna Göre Karşılaştırılmasını Gösteren Post-hoc Analiz (Tukey)

			Covid-19 Korkusu Puanı Ortalama Farkı	P
Gelirim giderimden	Az	Eşit	1,197	**0,012**
		Fazla	2,284	**0,015**
	Eşit	Az	-1,917	**0,012**
		Fazla	0,367	0,899
	Fazla	Az	-2,284	**0,015**
		Eşit	-0,367	0,899

Çalışmaya katılan bireylerin pandemi öncesine göre gelirleri ile Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları karşılaştırıldığında pandemi öncesine göre geliri azalanların diğerlerine göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları daha yüksek saptanmış olup p değerinin 0,05'ten büyük olması sebebiyle sonuçlar geçerli kabul edilmemiştir.

Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının katılımcıların pandemi öncesine göre gelir durumundaki değişim ile karşılaştırılması Tablo 20'de gösterilmektedir.

Tablo 20. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Gelir Durumundaki Değişim İle Karşılaştırılması

		Covid-19 Korkusu Puanı Ortalama	P
Pandemi öncesine göre gelirim	Azaldı	19,94	0,582
	Değişmedi	19,29	
	Arttı	19,10	

Çalışmaya katılan bireylerin evde birlikte yaşadığı kişilerle Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Covid-19 Korkusu Ölçeği puanının katılımcıların evde birlikte yaşadığı kişilerle karşılaştırılması Tablo 21'de gösterilmektedir.

Tablo 21. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Katılımcıların Evde Birlikte Yaşadığı Kişilerle Karşılaştırılması

		Covid-19 Korkusu Ortalama Puan	P
Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?	Yalnız	18,05	0,220
	Arkadaşlarımla	16,50	
	Sadece eşim/çocuklarımla	20,26	
	Sadece anne-baba-kardeşlerimle	18,83	
	Eşim-çocuklarım ve diğer akrabalarımla	21,50	
	Anne-baba-kardeşlerim ve diğer akrabalarımla	18,50	

Çalışmaya katılan bireylerin pandemi öncesine göre sigara kullanımı azalanların diğerlerine göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanı daha yüksek saptanmış olup p değerinin anlamsız olması nedeniyle sonuçlar geçerli kabul edilmemiştir.

Covid-19 Korkusu Ölçeği puanının katılımcıların pandemi öncesine göre sigara kullanımı ile karşılaştırılması Tablo 22'de gösterilmektedir.

Tablo 22. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Sigara Kullanımı İle Karşılaştırılması

		Covid-19 Korkusu Puanı Ortalama	P
Pandemi öncesine göre sigara içme durumu	Arttı	17,31	0,269
	Değişmedi	19,52	
	Azaldı	20,78	

Çalışmaya katılan bireylerin pandemi öncesine göre alkol kullanımı azalanların diğerlerine göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanı anlamlı derecede düşük saptanmıştır.

Covid-19 Korkusu Ölçeği puanının katılımcıların pandemi öncesine göre alkol kullanımı ile karşılaştırılması Tablo 23 ve Tablo 24'te gösterilmektedir.

Tablo 23. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Alkol Kullanımı İle Karşılaştırılması

		Covid-19 Korkusu Puanı Ortalama	P
Pandemi öncesine göre alkol kullanma durumu	Arttı	20,88	**0,003**
	Değişmedi	17,83	
	Azaldı	14,32	

Tablo 24. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Alkol Kullanımı İle Karşılaştırılmasını Gösteren Post-hoc Analiz (Tukey)

			Covid-19 Korkusu Puanı Ortalama Farkı	P
	Arttı	Değişmedi	3,045	0,142
		Azaldı	6,559	**0,002**

			Covid-19 Korkusu Puanı Ortalama Farkı	P
Alkol Kullanımı	Değişmedi	Arttı	-3,045	0,142
		Azaldı	3,514	0,055
	Azaldı	Arttı	-6,559	**0,002**
		Değişmedi	-3,514	0,055

Çalışmaya katılan bireylerin Covid-19 maruziyeti ile Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Covid-19 Korkusu Ölçeği puanının katılımcıların Covid-19 maruziyeti ile karşılaştırılması Tablo 25'te gösterilmektedir.

Tablo 25. Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanının Katılımcıların Covid-19 Maruziyeti İle Karşılaştırılması

		Covid-19 Korkusu Puanı Ortalama	P
Covid-19 pozitif biriyle temas ettiğiniz için karantinaya alındınız mı?	Evet	20,27	0,214
	Hayır	19,33	
Covid-19 için test yaptırdınız mı?	Evet	19,13	0,287
	Hayır	19,79	
Covid-19 tanısı aldınız mı?	Evet	20,63	0,204
	Hayır	19,39	
Covid-19 nedeniyle hastanede yatarak tedavi aldınız mı?	Evet	15,00	0,281
	Hayır	19,54	
Covid-19 nedeniyle bir yakınınızı kaybettiniz mi?	Evet	19,53	0,984
	Hayır	19,52	

4.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği İle İlgili Analizler

Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları karşılaştırıldığında kadınların, boşanmış/dul olanların, lise mezunu olanların, çocuğu olmayanların, çalışanların, bilinen hastalığı olanların, psikiyatrik hastalığı olanların, evde bakıma muhtaç veya engelli birey olanların, evde 65 yaş üstü veya kronik hastalığı olan birey olmayanların umutsuzluk puanı daha yüksek saptanmış olup p değerinin 0,05'ten büyük olması nedeniyle sonuçlar geçerli kabul edilmemiştir.

Sigara ve alkol kullananların kullanmayanlara göre umutsuzluk puanı anlamlı derecede yüksek saptanmıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin Umutsuzluk puanları ile sosyodemografik özellikleri Tablo 26'da verilmiştir.

Tablo 26. Umutsuzluk Puanının Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

		Umutsuzluk Puanı Ortalama	P
Yaş	18-25	6,38	0,237
	26-44	7,33	
	45-64	6,32	
	65 yaş ve üzeri	5,87	
Cinsiyet	Erkek	6,33	0,242
	Kadın	7,00	
Medeni Durum	Evli	6,32	0,138
	Bekar	7,27	
	Boşanmış/Dul	7,97	
Eğitim Durumu	Ortaokul ve altı	6,19	0,340
	Lise	7,22	
	Üniversite	6,86	
Çocuğunuz var mı?	Evet	6,44	0,170
	Hayır	7,17	
Çalışma Durumu	Çalışmıyorum	6,47	0,258
	Çalışıyorum	7,06	

		Umutsuzluk Puanı Ortalama	P
Bilinen hastalığınız var mı?	Evet	6,99	0,528
	Hayır	6,65	
Psikiyatrik bir hastalığınız var mı?	Evet	8,09	0,214
	Hayır	6,69	
Sigara içiyor musunuz?	Evet	8,81	**0,000**
	Hayır	6,12	
Alkol kullanıyor musunuz?	Evet	8,56	**0,000**
	Hayır	6,28	
Evinizde 65 yaş üstü veya kronik hastalığı olan birey var mı?	Evet	6,09	0,080
	Hayır	7,04	
Evinizde bakıma muhtaç veya engelli birey var mı?	Evet	7,46	0,478
	Hayır	6,72	

Çalışmaya katılan bireylerin gelir durumu ile Umutsuzluk puanı karşılaştırıldığında geliri giderinden az olanların geliri giderine eşit olanlara göre Umutsuzluk puanı anlamlı ölçüde yüksek saptanmıştır.

Umutsuzluk puanının katılımcıların gelir durumuna göre karşılaştırılması Tablo 27 ve Tablo 28'de gösterilmektedir.

Tablo 27. Umutsuzluk Puanının Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması

		Umutsuzluk Puanı Ortalama	P
Gelir Durumu	3000 TL altı	6,65	0,685
	3000-9000 TL	6,95	
	9000 TL üstü	6,23	
Gelirim giderimden	Az	7,61	**0,005**
	Eşit	5,76	
	Fazla	6,92	

Tablo 28. Umutsuzluk Puanının Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılmasını Gösteren Post-hoc Analiz (Tukey)

			Umutsuzluk Puanı Ortalama Farkı	P
Gelirim giderimden	Az	Eşit	1,851	**0,004**
		Fazla	0,691	0,594
	Eşit	Az	-1,851	**0,004**
		Fazla	-1,160	0,244
	Fazla	Az	-0,691	0,594
		Eşit	1,160	0,244

Çalışmaya katılan bireylerden pandemi öncesine göre geliri azalanların diğerlerine göre Umutsuzluk puanı yüksek saptanmış olup p değerinin anlamsız olması nedeniyle sonuçlar geçerli kabul edilmemiştir.

. Umutsuzluk puanının katılımcıların pandemi öncesine göre gelir durumundaki değişim ile karşılaştırılması Tablo 29'da gösterilmektedir.

Tablo 29. Umutsuzluk Puanının Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Gelir Durumundaki Değişim İle Karşılaştırılması

		Umutsuzluk Puanı Ortalama	P
Pandemi öncesine göre gelirim	Azaldı	7,51	0,079
	Değişmedi	6,38	
	Arttı	5,90	

Çalışmaya katılan bireylerden pandemi öncesine göre sigara kullanımı artanların azalanlara göre Umutsuzluk puanı daha yüksek saptanmış olup p değerinin 0,05'ten küçük olması nedeniyle bu sonuç anlamlıdır.

Umutsuzluk puanının katılımcıların pandemi öncesine göre sigara kullanımı ile karşılaştırılması Tablo 30 ve Tablo 31'de gösterilmektedir.

Tablo 30. Umutsuzluk Puanının Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Sigara Kullanımı İle Karşılaştırılması

		Umutsuzluk Puanı Ortalama	P
Pandemi öncesine göre sigara içme durumu	Arttı	10,93	**0,015**
	Değişmedi	8,67	
	Azaldı	5,72	

Tablo 31. Umutsuzluk Puanının Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Sigara Kullanımı İle Karşılaştırılmasını Gösteren Post-hoc Analiz (Tukey)

			Umutsuzluk Puanı Ortalama Farkı	P
Sigara Kullanımı	Arttı	Değişmedi	2,257	0,243
		Azaldı	5,209	**0,011**
	Değişmedi	Arttı	-2,257	0,243
		Azaldı	2,952	0,174
	Azaldı	Arttı	-5,209	**0,011**
		Değişmedi	-2,952	0,174

Çalışmaya katılan bireylerden pandemi öncesine göre alkol kullanımı artanların diğerlerine göre Umutsuzluk puanı yüksek saptanmış olup p değerinin 0,05'ten büyük olması nedeniyle sonuçlar anlamlı kabul edilmemiştir.

Umutsuzluk puanının katılımcıların pandemi öncesine göre alkol kullanımı ile karşılaştırılması Tablo 32'de gösterilmektedir.

Tablo 32. Umutsuzluk Puanının Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Alkol Kullanımı İle Karşılaştırılması

		Umutsuzluk Puanı Ortalama	P
Pandemi öncesine göre alkol kullanma durumu	Arttı	9,94	0,515
	Değişmedi	8,11	
	Azaldı	8,53	

Çalışmaya katılan bireylerin Covid-19 maruziyeti ile Umutsuzluk puanı karşılaştırıldığında Covid-19 tanısı alanların ve Covid-19 nedeniyle hastanede yatarak tedavi alanların diğerlerine göre umutsuzluk puanı anlamlı ölçüde yüksek saptanmıştır.

Umutsuzluk puanının katılımcıların Covid-19 maruziyeti ile karşılaştırılması Tablo 33'te gösterilmektedir.

Tablo 33. Umutsuzluk Puanının Katılımcıların Covid-19 Maruziyeti İle Karşılaştırılması

		Umutsuzluk Puanı Ortalama	P
Covid-19 pozitif biriyle temas ettiğiniz için karantinaya alındınız mı?	Evet	6,90	0,810
	Hayır	6,74	
Covid-19 için test yaptırdınız mı?	Evet	6,57	0,530
	Hayır	6,91	
Covid-19 tanısı aldınız mı?	Evet	8,83	**0,028**
	Hayır	6,52	
Covid-19 nedeniyle hastanede yatarak tedavi aldınız mı?	Evet	17,50	**0,024**
	Hayır	6,71	
Covid-19 nedeniyle bir yakınınızı kaybettiniz mi?	Evet	8,00	0,082
	Hayır	6,54	

4.4. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği İle İlgili Analizler

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanları karşılaştırıldığında erkeklerin, eğitim durumu ortaokul ve altı olanların, çocuğu olanların, bilinen bir hastalığı olanların, psikiyatrik bir hastalığı olmayanların, alkol kullanmayanların, evde 65 yaş üstü veya kronik hastalığı olan birey olanların, evde bakıma muhtaç veya engelli birey olmayanların Psikolojik İyi Oluş puanı daha yüksek saptanmış olup p değerinin 0,05'ten büyük olması nedeniyle sonuçlar geçerli kabul edilmemiştir.

Herhangi bir işte çalışmayanların ve sigara içmeyenlerin Psikolojik İyi Oluş puanı anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. ($p<0,05$)

Çalışmaya katılan bireylerin Psikolojik İyi Oluş puanları ile sosyodemografik özellikleri Tablo 34'te verilmiştir.

Tablo 34. Psikolojik İyi Oluş Puanının Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

		Psikolojik İyi Oluş Puanı Ortalama	P
Yaş	18-25	43,08	0,067
	26-44	40,83	
	45-64	42,95	
	65 yaş ve üzeri	44,58	
Eğitim Durumu	Ortaokul ve altı	43,44	0,272
	Lise	41,78	
	Üniversite ve üzeri	41,62	
Cinsiyet	Erkek	42,70	0,369
	Kadın	41,80	
Çocuğunuz var mı?	Evet	42,82	0,104
	Hayır	41,27	
Çalışma Durumu	Çalışmıyorum	43,12	**0,037**
	Çalışıyorum	41,14	
Bilinen hastalığınız var mı?	Evet	42,39	0,668
	Hayır	41,96	

		Psikolojik İyi Oluş Puanı Ortalama	P
Psikiyatrik bir hastalığınız var mı?	Evet	39,82	0,235
	Hayır	42,25	
Sigara içiyor musunuz?	Evet	38,84	**0,001**
	Hayır	43,16	
Alkol kullanıyor musunuz?	Evet	40,59	0,094
	Hayır	42,53	
Evinizde 65 yaş üstü veya kronik hastalığı olan birey var mı?	Evet	43,05	0,217
	Hayır	41,74	
Evinizde bakıma muhtaç veya engelli birey var mı?	Evet	41,50	0,729
	Hayır	42,16	

Çalışmaya katılan bireylerin medeni durumları ile Psikolojik İyi Oluş puanları karşılaştırıldığında evli olanların bekar ve boşanmış/dul olanlara göre Psikolojik İyi Oluş puanları anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. ($p<0,05$)

Psikolojik İyi Oluş puanının medeni duruma göre karşılaştırılması Tablo 35 ve Tablo 36'da verilmektedir.

Tablo 35. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanının Katılımcıların Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

		Psikolojik İyi Oluş Puanı Ortalama	P
Medeni Durum	Evli	43,63	**0,002**
	Bekar	40,50	
	Boşanmış/Dul	37,70	

Tablo 36. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanının Katılımcıların Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasını Gösteren Post-hoc Analiz (Tukey)

			Psikolojik İyi Oluş Puanı Ortalama Farkı	P
Medeni Durum	Evli	Bekar	3,318	**0,006**
		Boşanmış/Dul	5,934	**0,003**
	Bekar	Evli	-3,138	**0,006**
		Boşanmış/Dul	2,796	0,288
	Boşanmış/Dul	Evli	-5,934	**0,003**
		Bekar	-2,796	0,288

Çalışmaya katılan bireylerin gelir durumu ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nden alınan puanlar karşılaştırıldığında anlamlı bir sonuç bulunmamıştır. (p>0,05)

Psikolojik İyi Oluş puanının katılımcıların gelir durumundaki değişim ile karşılaştırılması Tablo 37'de gösterilmektedir.

Tablo 37. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanının Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması

		Psikolojik İyi Oluş Puanı Ortalama	P
Gelir Durumu	3000 TL altı	42,24	0,963
	3000-9000 TL	42,00	
	9000 TL üstü	42,31	
Gelirim giderimden	Az	41,35	0,190
	Eşit	43,21	
	Fazla	41,61	

Çalışmaya katılan bireylerden pandemi öncesine göre geliri artanların diğerlerine göre Psikolojik İyi Oluş puanı diğerlerinden yüksek saptanmış olup p>0,05 olması nedeniyle sonuçlar anlamlı kabul edilmemiştir.

. Psikolojik İyi Oluş puanının katılımcıların pandemi öncesine göre gelir durumundaki değişim ile karşılaştırılması Tablo 38'de gösterilmektedir.

Tablo 38. Psikolojik İyi Oluş Puanının Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Gelir Durumundaki Değişim İle Karşılaştırılması

		Psikolojik İyi Oluş Puanı Ortalama	P
Pandemi öncesine göre gelirim	Azaldı	41,34	0,439
	Değişmedi	42,52	
	Arttı	43,00	

Katılımcılardan pandemi öncesine göre sigara kullanımı azalanların diğerlerine göre Psikolojik İyi Oluş puanı daha yüksek saptanmış olup p>0,05 olması nedeniyle sonuçlar geçerli kabul edilmemiştir.

Psikolojik İyi Oluş puanının katılımcıların pandemi öncesine göre sigara kullanımı ile karşılaştırılması Tablo 39'da gösterilmektedir.

Tablo 39. Psikolojik İyi Oluş Puanının Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Sigara Kullanımı İle Karşılaştırılması

		Psikkolojik İyi Oluş Puanı Ortalama	P
Pandemi öncesine göre sigara içme durumu	Arttı	35,41	0,171
	Değişmedi	40,30	
	Azaldı	40,61	

Katılımcılardan pandemi öncesine göre alkol kullanımı azalanların diğerlerine göre Psikolojik İyi Oluş puanı daha yüksek saptanmış olup p>0,05 olması nedeniyle sonuçlar geçerli kabul edilmemiştir.

Psikolojik İyi Oluş puanının katılımcıların pandemi öncesine göre alkol kullanımı ile karşılaştırılması Tablo 40'ta gösterilmektedir.

Tablo 40. Psikolojik İyi Oluş Puanının Katılımcıların Pandemi Öncesine Göre Alkol Kullanımı İle Karşılaştırılması

		Psikolojik İyi Oluş Puanı Ortalama	P
Pandemi öncesine göre alkol kullanma durumu	Arttı	41,25	0,604
	Değişmedi	39,81	
	Azaldı	41,95	

Çalışmaya katılan bireylerin Covid-19 maruziyeti ile Psikolojik İyi Oluş puanı karşılaştırıldığında Covid-19 nedeniyle hastanede yatarak tedavi alanların diğerlerine göre Psikolojik İyi Oluş puanı anlamlı ölçüde düşük saptanmıştır.

Psikolojik İyi Oluş puanının katılımcıların Covid-19 maruziyeti ile karşılaştırılması Tablo 41'de gösterilmektedir.

Tablo 41. Psikolojik İyi Oluş Puanının Katılımcıların Covid-19 Maruziyeti İle Karşılaştırılması

		Psikolojik İyi Oluş Puanı Ortalama	P
Covid-19 pozitif biriyle temas ettiğiniz için karantinaya alındınız mı?	Evet	42,06	0,960
	Hayır	42,12	

		Psikolojik İyi Oluş Puanı Ortalama	P
Covid-19 için test yaptırdınız mı?	Evet	41,91	0,716
	Hayır	42,26	
Covid-19 tanısı aldınız mı?	Evet	39,34	0,099
	Hayır	42,44	
Covid-19 nedeniyle hastanede yatarak tedavi aldınız mı?	Evet	24,50	**0,042**
	Hayır	42,20	
Covid-19 nedeniyle bir yakınınızı kaybettiniz mi?	Evet	40,92	0,371
	Hayır	42,33	

4.5. Covid-19 Korkusu Ölçeği Ve Beck Umutsuzluk Ölçeği İlişkisiyle İlgili Analizler

Yapılan pearson korelasyon analizi sonucunda Covid-19 Korkusu ile Umutsuzluk pozitif yönde zayıf düzeyde ilişkili bulunmuştur. ($p<0,05$), ($r<0,2$ ise zayıf düzeyde)

Covid-19 Korkusu ile Umutsuzluk ölçeğinin karşılaştırılması Tablo 42'de gösterilmektedir.

Tablo 42. Covid-19 Korkusu ile Umutsuzluk Ölçeğinin Karşılaştırılması

	N	R	P
Covid-19 Korkusu Ölçeği/Beck Umutsuzluk Ölçeği	383	0,108	0,035

N: Araştırmaya katılan kişi sayısı; r:Pearson korelasyon katsayısı; p:istatistiksel anlamlılık (p<0,05)

4.6. Covid-19 Korkusu Ölçeği Ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği İlişkisiyle İlgili Analizler

Yapılan pearson korelasyon analizi sonucunda Covid-19 Korkusu ile Psikolojik İyi Oluş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Covid-19 Korkusu ile Psikolojik İyi Oluş ölçeğinin karşılaştırılması Tablo 43'te gösterilmektedir.

Tablo 43. Covid-19 Korkusu ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeğinin Karşılaştırılması

	N	R	P
Covid-19 Korkusu Ölçeği/Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	383	0,082	0,111

N: Araştırmaya katılan kişi sayısı; r:Pearson korelasyon katsayısı; p:istatistiksel anlamlılık

4.7. Umutsuzluk Ölçeği Ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği İlişkisiyle İlgili Analizler

Yapılan pearson korelasyon analizi sonucunda Umutsuzluk ile Psikolojik İyi Oluş arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Umutsuzluk ile Psikolojik İyi Oluş ölçeğinin karşılaştırılması Tablo 44'te gösterilmektedir.

Tablo 44. Covid-19 Umutsuzluk ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeğinin Karşılaştırılması

	N	R	P
Umutsuzluk Ölçeği/Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	383	-0,607	0,000

N: Araştırmaya katılan kişi sayısı; r:Pearson korelasyon katsayısı; p:istatistiksel anlamlılık

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada aile sağlığı merkezlerine başvuran erişkinlerde Covid-19 korkusunun umutsuzluk ve psikolojik iyi oluş düzeyi ile ilişkisinin saptanması amaçlanmıştır.

Çalışmamıza katılan bireylerin %65,3'ü kadın, %58,5'i evli, %50,9'u çalışıyor, %54,3'ünün çocuğu bulunmakta ve %58,7'si çekirdek aile olarak yaşamaktadır. Çalışmaya katılanların %53,5'i üniversite mezunu olup bu oranı %21,4 ile lise takip etmektedir. Çalışmaya katılanların %42,3'ünün geliri giderinden az, %38,1'inin geliri giderine eşittir.

Çalışmaya katılan bireylerin yaşlarının ortalaması 39,37±16,117 (min 18 ve maks 79) olarak bulunmuştur. Katılımcıların %20,6'sı 18-25 yaş, %47'si 26-44 yaş, %24,3'ü 45-64 yaş aralığında olup %8,1'i 65 yaş ve üzerindedir.

Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları karşılaştırıldığında kadınların, çocuğu olanların, herhangi bir işte çalışmayanların, bilinen hastalığı olanların, alkol kullananların, evde 65 yaş üstü veya kronik hastalığı olan bireylerle yaşayanların Covid-19 korkusu daha yüksek saptanmış olup p değerinin 0,05'ten küçük olması nedeniyle bu sonuçlar anlamlıdır.

Çalışmamızda Covid-19 Korkusu Ölçeği puan ortalama değeri 19,52; standart sapması 5,942 olarak bulunmuş olup korku düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Yetişkinlerde Covid-19 korkusu ile Covid-19 hijyen davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Ocak-Nisan 2021 tarihleri arasında yapılan bir çalışmada Covid-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması çalışmamızdaki sonuçlara benzer şekilde 19.51±6.89 (min-maks:7-35) olarak saptanmıştır.(59) Bakioğlu'nun belirsizlik ve Covid-19 korkusunu incelediği çalışmasında Covid-19 korku puanı benzer şekilde (19.44±6.07) bulunmuştur .(52) Karadem'in Covid-19 korkusunu belirleyen değişkenleri incelemek için yaptığı çalışmada da Covid-19 Korkusu ölçek ortalama puanı 16.0±5.47 bulunmuştur (60). Gencer'in Covid-19 Korkusu üzerine yaptığı çalışmada da korkunun benzer şekilde ortaya yakın olduğu görülmektedir (61). Rusya'da yapılan bir çalışmada Covid-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması 17,2 olarak saptanmıştır. (62)

Covid-19 Korkusu Ölçeğinden alınan puanlar cinsiyetlere göre karşılaştırıldığında kadınların Covid-19 korkusu düzeyi erkeklere göre daha yüksek saptanmıştır . ($p<0,05$) Mayıs 2020'de Covid-19 korkusu ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi inceleyen 841 kişinin katıldığı bir çalışmada Covid-19 Korkusu ölçeğinden alınan puanlar cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha yüksek Covid-19 korkusu puanına sahip olduğu bulunmuştur. (63) Cinsiyet değişkenine ilişkin sonuç yapılan farklı çalışmalarla da benzerlik göstermektedir .(61,62,64–66) Bu durum Covid-19 salgının oluşturduğu kaygı, stres ve depresyon gibi psikolojik etkilerin kadınlarda daha yoğun olduğunu ifade eden çalışmalarla da tutarlılık göstermektedir . (67,68) Türkiye'den 4536 kişinin katıldığı araştırmada kadınların erkeklere kıyasla koronavirüse yönelik önemli ölçüde daha yüksek bir

savunmasızlığa, algılanan riske ve koronavirüs korkusuna sahip olduğu bildirilmektedir. (69) Yaşanan salgın sürecinin biyolojik, psikolojik ve sosyal sağlık yönünden erkeklere göre kadınları daha fazla etkilediği öne sürülebilir. Çalışma neticesinde elde edilen bulgular ve literatürde yer alan çeşitli bilgiler bu doğrultuda örtüşmektedir.

Çalışmamızda kronik hastalığı bulunan bireylerin Covid-19 korku düzeyi daha yüksek olarak saptanmıştır. ($p<0,05$) İsrail'de yapılan bir çalışmada da Covid-19 korkusu ile kronik hastalığa sahip olma arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur .(64) Altundağ ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada "Kronik hastalığınız var mı" sorusuna "evet" ($X=19,50$) cevabını verenlerin "hayır" ($X=17,76$) cevabını verenlere kıyasla daha fazla Covid-19 korkusu puanına sahip olduğu görülmüştür. (63) Bakioğlu ve ark. tarafından yapılan araştırmada kronik hastalığı olan bireylerin koronavirüs korku düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. (52) Başka bir araştırmada da kronik hastalık geçmişi olanların salgının psikolojik etkisini ve stres, kaygı ve depresyonu daha yüksek seviyelerde yaşadıkları ortaya konulmuştur .(27) Kronik hastalığa sahip katılımcıların Covid-19 korkusunun daha yüksek olması yazılı ve görsel yayınlarda kronik hastalık varlığının Covid-19 açısından önemli bir risk faktörü olarak ifade edilmesinden kaynaklanıyor olabilir. Yapılan yayınlarda Covid-19 salgınının en çok yaşlı ve kronik hastalığı bulunanları olumsuz etkilediği ifade edilmektedir. (10)

Çalışmaya katılan bireylerin pandemi öncesine göre gelirleri ile Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları karşılaştırıldığında pandemi öncesine göre geliri azalanların diğerlerine göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları daha yüksek saptanmış olup p değerinin 0,05'ten büyük olması sebebiyle sonuçlar geçerli kabul edilmemiştir. Altundağ ve ark. tarafından yapılan çalışmada salgın dönemindeki ekonomik durumdaki değişime göre Covid-19 korkusuna bakıldığında katılımcıların kendileri ya da ailesinin ekonomik durumlarını "olumlu yönde değişti" ya da "değişmedi" şeklinde ifade edenlerin "daha kötü oldu" şeklinde ifade edenlere kıyasla daha az Covid-19 korkusuna sahip oldukları bulunmuştur.(63) Norveç'te yapılan bir çalışmada pandemi nedeniyle geliri azalan bireylerin daha yüksek Covid-19 korkusuna sahip olduğu saptanmıştır. (70) Tarihteki diğer salgınlar gibi Covid-19 salgınının da hem devletleri hem de bireyleri ekonomik açıdan olumsuz etkilediği kabul edilmektedir (71). Salgındaki yaşam kayıpları, pozitif ya da temaslı olma durumu ve yapılan kısıtlamaların hem bireysel hem de kurumsal olarak ekonomi üzerinde olumsuz etkisi olmaktadır. Bir diğer nokta salgındaki

belirsizliğin ekonomik belirsizliğe etki edebilmesidir. Neredeyse dünyadaki tüm ülkeleri etkisi altına almış olması ve daha önceki salgınlara kıyasla gelişmiş ülkeleri de olumsuz etkilemiş olması gibi nedenlerle önceki salgınlardan ekonomik açıdan benzersiz olduğu da düşünülmektedir .(72)

Araştırmamızda herhangi bir işte çalışmayanların Covid-19 korkusu daha yüksek olarak saptanmıştır. ($p<0,05$) Yetişkin bireylerde Covid-19 korkusu ile ilgili yapılan bir çalışmada da benzer şekilde herhangi bir işte çalışmayanların Covid-19 korkusu daha yüksek bulunmuştur. (59) Birgül tarafından yapılan çalışmada da çalışmayanların Covid-19 korkusu daha yüksek saptanmıştır.(73) Mistry ve ark. tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuç elde edilmiştir. (74)

Çalışmamızda evde 65 yaş üstü veya kronik hastalığı olan bireylerle yaşayanların Covid-19 korkusu daha yüksek saptanmıştır. ($p<0,05$) Kuşoğlu ve ark. tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde evde kronik hastalığı olan bir bireyle yaşayanların Covid-19 korku puanı daha yüksek olarak saptanmıştır. (59)

Çalışmaya katılan bireylerin yaşlarına göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları karşılaştırıldığında 18-25 yaş arasındaki bireylerin, 26-64 yaş arasındakilere göre Covid-19 Korkusu puanları anlamlı düşük saptanmıştır. 45-64 yaş arasındaki bireylerin, 26-44 yaş arasındaki bireylere göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Çorum'da yapılan bir çalışmada Koronavirüs korkusu ölçeğinden alınan puan ortalamaları karşılaştırıldığında 15-20 yaş grubunda olanlar ile 40-64 yaş grubunda bulunanlar arasında birinci grup lehine ve 21-39 yaş grubunda olanlar ile 40-64 yaş grubunda bulunanlar arasında yine ilk grup lehine yükseklik olduğu saptanmıştır. (61) Esasında yaş ilerledikçe insanların çeşitli hastalıklara yakalanma olasılıkları artmaktadır ve koronavirüs salgını açısından 65 yaş üstü bireyler ile eşlik eden kronik hastalığı olan kişiler en fazla risk altında olanlardır. (75) Buna göre yaşın artmasıyla birlikte hastalıktan korkma düzeyinin de artması beklenebilirdi. Literatürde ise benzer ve farklı sonuçların elde edildiği araştırmalar mevcuttur. Örneğin Huang ve Zhao tarafından yapılan çalışmada düşük yaş grubundaki kişilerin depresyon ve kaygı düzeylerinin, ileri yaş grubunda bulunanlarınkine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. (76) Kong ve arkadaşları ise yaşlı bireylerin (>50 yaş) kaygı ve depresyon puanlarını

daha yüksek bulmuşlardır. (77) Bakioğlu ve arkadaşlarının araştırmasında yaş değişkeni ile koronavirüs korkusu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. (52) Yine Umman'da doktorlar üzerinde yapılan araştırmada da, yaş ve kaygı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (78). Çay ve ark. tarafından yapılan çalışmada 18-64 yaş aralığında bulunan katılımcıların Covid-19 korkusu toplam puan ortalaması 65 yaş ve üzerinde olan katılımcılara göre anlamlı bir biçimde daha fazladır.(79) İstanbul'da yapılan bir çalışmada elde edilen bulgulara göre 25–34 yaş grubunun Covid-19 korkusu ortalamasının (17,45), 35–44 yaş grubunun ortalaması (19,79) ile 45 yaş ve üstü grubun ortalamasından (19,92) anlamlı derecede küçük olduğu görülmüştür (F(3-671) = 5,89; p = ,001). (80)

Çalışmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları karşılaştırıldığında boşanmış/dul ve evli olanların bekarlara göre Covid-19 Korkusu puanlarında anlamlı yükseklik saptanmıştır. Brezilya'da yapılan bir çalışmada evli olanların Covid-19 korku düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. (81) Şahin ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada evlilerde Covid-19 korkusu puanlarında anlamlı yükseklik saptanmıştır. (80) Gencer ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada bekar olguların koronavirüs korku düzeyleri evli ya da dul olan grupta bulunanlara göre daha yüksek bulunmuştur. (61) Bazı çalışmalarda ise medeni durum ile koronavirüs salgını sürecinde yaşanan stres, kaygı, depresyon gibi durumlar arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.(27,77,78)

Çalışmaya katılan bireylerin eğitim durumlarına göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları karşılaştırıldığında eğitim düzeyi ortaokul ve altı olanların puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuş olup p değerinin 0,05'ten büyük olması sebebiyle sonuçlar geçerli kabul edilmemiştir. Kuşoğlu ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi ortaokul ve altı olan bireylerde Covid-19 Korkusu düzeyi daha yüksek olarak saptanmıştır. (59) Gencer ve ark. tarafından yapılan çalışmada eğitim durumu değişkenine göre örneklem grubunun koronavirüs korkusu düzeyi arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte puan ortalamalarına göre koronavirüs korkusunu en yüksek düzeyde yaşayan grup ilköğretim mezunu olan bireyler olarak bulunmuştur. (61) Benzer bir sonucu Wang ve arkadaşları da elde etmiştir. Araştırmacılar resmi eğitimi olmayan genel halkın salgın sırasında daha yüksek bir depresyon olasılığına sahip olduğunu bulmuşlardır (27). Bakioğlu ve arkadaşları da araştırmalarında benzer bir sonuç elde etmiştir. Araştırmacılar

koronavirüs korkusunu en fazla yaşayan bireylerin ilköğretim mezunu olanlar, en az yaşayan bireylerin ise lisansüstü mezunu olanlar olduğunu bulmuştur .(52) Bunun nedeni lisansüstü mezunu olanların ekonomik durumu ve sosyal güvencelerinin ilköğretim mezunu olan bireylere kıyasla muhtemelen daha yüksek olması olabilir. Bu gruptaki bireylerin olası hastalık durumunda daha iyi koşullarda tedavi olabileceklerine dair düşünceleri korku düzeyini aşağı çeken bir etken olabilir. Covid-19 teşhisi ile hastanede yatan hastalarla yapılan bir araştırmada ilköğretim ve ortaöğretim mezunu olan kişilerin kaygı ve depresyon düzeylerinin, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. (77) Brezilya'da yapılan bir çalışmada Covid-19 Korkusu ile eğitim düzeyinin herhangi bir ilişkisi olmadığı gözlenmiştir. (81) Norveç'te yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi düşük olan bireylerde Covid-19 Korkusu Ölçeğinden alınan puanın daha yüksek olduğu saptanmıştır. (70)

Covid-19 Korkusu Ölçeği puanı ile hane aylık gelir durumu karşılaştırıldığında gelir durumu 3000 TL'nin altında olanların Covid-19 Korkusu Ölçeği puanı diğerlerine göre daha yüksek saptanmış olup p değerinin 0,05'ten büyük olması sebebiyle sonuçlar geçersiz kabul edilmiştir. Norveç'te yapılan bir çalışmada düşük gelirli bireylerde Covid-19 korkusunun daha yüksek olduğu saptanmıştır.(70)

Çalışmaya katılan bireylerin gelir-gider durumu ile Covid-19 Korkusu Ölçeği puanı karşılaştırıldığında geliri giderinden az olanların, eşit ve fazla olanlara göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanlarında anlamlı yükseklik saptanmıştır. Kuşoğlu ve ark. yaptığı bir çalışmada da benzer şekilde geliri giderinden az olanların Covid-19 korku puanları daha yüksek olarak bulunmuştur. (59)

Çalışmaya katılan bireylerin Covid-19 maruziyeti ile Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu konuyla ilgili literatürde farklı sonuçlar bulunmaktadır. Şahin ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada Covid-19 tanısı alanların ($p<0,05$), bir yakını Covid-19 tanısı alanların ($p>0,05$) Covid-19 nedeniyle bir yakınını kaybedenlerin ($p<0,05$) Covid-19 korkusu düzeyleri daha yüksek saptanmıştır. (80)

Çalışmamızda katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği **puan ortalama değeri** 6,77; standart sapması 5,134 olarak bulunmuştur. Covid-19 korkusu ile depresyon, anksiyete ve

umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalaması 7,16 (SS:5,46) olarak bulunmuştur. (80) Tercanlı ve ark. tarafından bireylerin umutsuzluk düzeylerinin ve umutsuzluk düzeylerinde çeşitli değişkenler açısından farklılık olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada bireylerin umutsuzluk puan ortalaması 5,54±4,34 olarak bulunmuştur. (82) Araştırmamızda literatürle uyumlu olarak hafif düzeyde umutsuzluk saptanmıştır.

Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları karşılaştırıldığında kadınların, boşanmış/dul olanların, lise mezunu olanların, çocuğu olmayanların, çalışanların, bilinen hastalığı olanların, psikiyatrik hastalığı olanların, evde bakıma muhtaç veya engelli birey olanların, evde 65 yaş üstü veya kronik hastalığı olan birey olmayanların umutsuzluk puanı daha yüksek saptanmış olup p değerinin 0,05'ten büyük olması nedeniyle sonuçlar geçerli kabul edilmemiştir.

İstanbul'da yapılan bir çalışmada erkeklerin, bekarların, 18-24 yaş arasında olanların (18-24>35-44>25-34>45 ve üstü), kendisi ve yakınları Covid-19 tanısı almayanların, Covid-19 nedeniyle bir yakınlarını kaybedenlerin umutsuzluk düzeyi daha yüksek saptanmıştır. P>0,05 olması nedeniyle sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildir. Kronik bir hastalığı olanların umutsuzluk düzeyi anlamlı derecede daha yüksektir. (80)

Bahar ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı yükseklik olduğu saptanmıştır. (83)

Çalışmamızda sigara ve alkol kullananların ve pandemi öncesine göre sigara kullanımı artanların umutsuzluk puanı anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Deveci ve ark. tarafından bir mesleki eğitim merkezi öğrencilerinde yapılan çalışmada umutsuzluk düzeyi sigara ve alkol kullananlarda daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).(84) İspanya'da yapılan bir çalışmada da sigara-alkol kullanımı ile umutsuzluk arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. (85) Bülbül ve ark. tarafından yapılan bir araştırmada madde kullanma eğiliminin umutsuzluk ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu ve umutsuzluğun madde kullanma eğilimi düzeyini açıkladığı saptanmıştır. (86) Alacacıoğlu tarafından yapılan bir çalışmada ise sigara-alkol kullanımı ile umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. (87) Balıkoğlu tarafından yapılan araştırmada da sigara-alkol kullanımı ile umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki

saptanmamıştır.(88) Taslak ve ark. tarafından yapılan bir araştırmada sigara kullanımı ile umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. (89) Yaman ve ark. tarafından yapılan çalışmada da sigara-alkol kullanımı ile umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. (90)

Çalışmaya katılan bireylerin gelir durumu ile Umutsuzluk puanı karşılaştırıldığında geliri giderinden az olanların geliri giderine eşit olanlara göre Umutsuzluk puanı anlamlı ölçüde yüksek saptanmıştır. Araştırmamıza benzer şekilde literatürdeki çalışmalarda geliri az olan bireylerde umutsuzluk puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. (82,91–93) Ekonomik düzey kişinin bütün yaşamına etki etmektedir. Gelir seviyesi yüksek ve düzenli olan bireyler geleceğe yönelik planlar yapabilir, hayaller kurabilir ve gelecekten daha çok beklentileri olabilir. Bu durum gelir düzeyi düşük olan bireylerin daha umutsuz olmasını açıklamaktadır.

Çalışmaya katılan bireylerin Covid-19 maruziyeti ile Umutsuzluk puanı karşılaştırıldığında Covid-19 tanısı alanların ve Covid-19 nedeniyle hastanede yatarak tedavi alanların diğerlerine göre umutsuzluk puanı anlamlı ölçüde yüksek saptanmıştır. Fernandez ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada da hastanede yatan Covid-19 hastalarında genel popülasyona göre daha yüksek düzeyde umutsuzluk olduğu saptanmıştır. (85) Aylaz ve ark. tarafından yapılan çalışmada Covid-19 hastalarının orta düzeyde umutsuzluğa sahip olduğu saptanmış olup bu oran genel popülasyona göre daha yüksektir. (Hastaların %32,5 minimal, %34,2 hafif, %27,4 orta, %6'sında şiddetli umutsuzluk saptanmıştır.) (94) Covid-19'un hızlı bulaşması, ölümcül olabilmesi, hastalık için özel bir tedavi olmaması ve belirsizlik gibi durumların umutsuzluk düzeyini etkileyebileceği düşünülmektedir. (95)

Katılımcıların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalama değeri 42,11 ; standart sapması 9,321 olarak bulunmuştur. Telef ve ark. tarafından psikolojik iyi oluş ve değerler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada da Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması 43,56 ±7,56 olarak bulunmuştur. (96) İmiroğlu ve ark. tarafından psikolojik iyi oluşun yordayıcılarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada katılımcıların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması 42,53±7,56 olarak bulunmuştur. (97) Çalışmamızın sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanları karşılaştırıldığında erkeklerin, eğitim durumu ortaokul ve altı olanların, çocuğu olanların, bilinen bir hastalığı olanların, psikiyatrik bir hastalığı olmayanların, alkol kullanmayanların, evde 65 yaş üstü veya kronik hastalığı olan birey olanların, evde bakıma muhtaç veya engelli birey olmayanların Psikolojik İyi Oluş puanı daha yüksek saptanmış olup p değerinin 0,05'ten büyük olması nedeniyle sonuçlar geçerli kabul edilmemiştir.

Herhangi bir işte çalışmayanların Psikolojik İyi Oluş puanı anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. ($p<0,05$) Bu sonuç literatürdeki bulgularla çelişmektedir. Psikolojik iyi oluşun yordayıcılarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada çalışan bireylerde çalışmayanlara göre psikolojik iyi oluş düzeyi daha yüksek saptanmıştır. (97)

Çalışmaya katılan bireylerin medeni durumları ile Psikolojik İyi Oluş puanları karşılaştırıldığında evli olanların bekar ve boşanmış/dul olanlara göre Psikolojik İyi Oluş puanları anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. ($p<0,05$) İlgili literatüre bakıldığında psikolojik iyi oluşun medeni duruma göre incelendiği birçok çalışmaya rastlanmıştır. Yapılan araştırmalarda, evli bireylerin psikolojik iyi oluşlarının bekar bireylere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşan çalışmalar olduğu görülmüştür. Gürgan ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada evli bireylerin evli olmayanlara göre psikolojik iyi oluş düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. (98) İmiroğlu ve ark. tarafından yapılan çalışmada da evlilerin Psikolojik İyi Oluş ölçeğinden aldıkları puan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.(97) Proulx, Helms ve Buehler çalışmalarında evlilik ve psikolojik iyi oluş arasında olumlu ve anlamlı ilişkiler olduğunu ifade etmişlerdir.(99) (99)Bu sonuçlar evliliğin birey açısından önemli bir sosyal destek mekanizması oluşturmasıyla açıklanabilir (100) Evli bireylerde algılanan sosyal desteğin fazla olmasının psikolojik iyi oluş düzeyine olumlu katkıda bulunduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. (97,101)

Çalışmamızda Covid-19 Korkusu İle Umutsuzluk arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. ($r:0,108$, $p<0,05$) Literatürdeki bulgular çalışmamızın sonucunu desteklemektedir. Yapılan araştırmalarda yetişkinlerde Covid-19 korkusu arttıkça umutsuzluğun arttığı belirtilmiştir.(102,103) Birgül tarafından yapılan bir araştırmada yaşlılarda umutsuzluk arttıkça Covid-19 korkusunun arttığı belirlenmiştir ($r:0,163$,

p<0,05).(73) Satıcı ve ark. umut arttıkça Covid-19 korkusunun azaldığını belirtmiştir (102). Rossi ve ark. tarafından onkoloji hastalarıyla yapılan bir çalışmada Covid-19 korkusunun umutsuzluğu arttırdığı belirtilmiştir. (104) Sarıcalı ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada Covid-19 korkusu ile umutsuzluk arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Covid-19 ile ilişkili korkunun umutsuzluğun güçlü bir pozitif yordayıcısı olduğu gösterilmiştir. (r:0,27,p<0,05)(103)

Çalışmamızda umutsuzluk ile psikolojik iyi oluş arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Gürgan ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada umutsuzluk algısı arttıkça mental iyi oluşun anlamlı düzeyde azaldığı sonucuna varılmıştır. (98) İmiroğlu ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada psikolojik iyi oluş ile umut arasında pozitif yönlü orta derecede anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir. (r=0.679, p <0.01)(97) Umudun psikolojik iyi oluşun anlamlı bir yordayıcısı olmasının; umut düzeyi yüksek bireylerin sahip oldukları içsel güdülenme ile hedeflerine giden farklı yolları deneyimleme isteğiyle, geleceğe dair pozitif bakış açısıyla, bireyin stresle baş edebilmesine yardımcı olmasıyla ve hedefleri söz konusu olduğunda cesaretlendirici bir etkisinin olmasıyla ilişkilendirilebilir. Umudun psikolojik iyi oluşla pozitif ilişki gösterdiği ve anlamlı yordayıcısı olduğu farklı çalışmalar da mevcuttur. (105–107)

6.ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Çalışma İzmir'de Dokuz Eylül Üniversitesi E-ASM'lere başvuran bireylerde yapıldığı için genelleme yapılırken dikkatli olmak gerekir. Toplanan verilerin araştırmanın yapıldığı tarihlerle sınırlı olması araştırmanın kısıtlılıklarındandır. Mevcut bulgular nedensellikten ziyade yalnızca ilişkilendirme kanıtı sağlayabilen kesitsel tasarımlara dayanmaktadır. Nedensel çıkarımları daha iyi anlayabilmek için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

7.SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda kadınlarda, kronik hastalığı bulunanlarda, boşanmış/dul ve evlilerde, herhangi bir işte çalışmayanlarda, geliri giderinden az olanlarda Covid-19 korkusu düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Sigara/alkol kullananlarda, geliri giderinden az olanlarda, Covid-19 tanısı alan ve Covid-19 nedeniyle hastanede yatarak tedavi alanlarda umutsuzluk düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Evlilerde ve Covid-19 maruziyeti olmayanlarda psikolojik iyi oluş düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Yaptığımız analizlerde Covid-19 korkusunun umutsuzluk ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Covid-19 pandemisi sürecinde birey ve toplumun ruh sağlığı göz ardı edilemeyecek bir şekilde etkilenmiştir. Korkunun farklı türde ruh sağlığı sorunları için bir tetikleyici olduğunu gösteren çalışmalar bulunmakta olup yaptığımız çalışma da bunu desteklemektedir. Küresel boyutta insan yaşamını her yönden etkileyen Covid-19 pandemi döneminde ruh sağlığı üzerinde çalışmalar yapılmasının bu salgın döneminde ve daha sonra olabilecek salgın dönemlerinde ortaya çıkabilecek psikolojik sorunların aşılmasında yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bu bilgiler ışığında, Covid-19 korkusu ile ilgili değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi önem kazanmaktadır.

Korkunun yol açtığı psikolojik sonuçları ve salgının etkilerini azaltmak için koruyucu müdahale programlarının çeşitlendirilerek hayata geçirilmesi ve var olan uygulamaların da ciddiyetle takip edilmesi gerekmektedir. Daha spesifik olarak, güçlü teori desteğine sahip programlar (örneğin, bilişsel-davranışçı terapi ve meditasyon) Covid-19 korkusunun üstesinden gelmek için tasarlanabilir ve bunlar daha sonra ortaya çıkabilecek salgınlar sırasında hem sağlık uzmanları hem de genel nüfus arasında iyi bir ruh sağlığının korunmasına yardımcı olabilir. Bu noktada her yaş grubunun kendi ihtiyaçları göz önüne alınarak psikolojik dayanıklılıklarını ve başa çıkma becerilerini artırmaya yönelik eğitimlerle destek sağlanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Ayrıca toplumun tamamı salgın sonrası için de hazırlanmalıdır. Bu süreçte en önemli husus "farkındalık"tır. Toplumda genel farkındalığın artırılması için eğitimlerin verilmesi, yazılı ve görsel medya aracılığıyla doğru ve güvenilir bilgilendirmelerin yapılması, yetkililerin salgınla

ilgili bilgileri şeffaf bir biçimde paylaşmaya devam etmesi mücadelenin önemli unsurlarındandır.

Pandemi sürecinde özellikle sosyal medya ve diğer kanallardan sürekli olarak gelen hastalık hakkındaki bilgiler daha fazla korku ve kaygıya neden olabilmektedir. Bu yüzden resmi kanallar üzerinden yapılan bilgilendirmeler yalnızca olumsuz verilerden ziyade, kaygı giderici mesajlar da içermelidir. Tıbbi kaynaklara ve sağlık hizmetlerine erişilebilirlik daha da güçlendirilmeli ve iyileştirilmelidir.

8.KAYNAKLAR

1. Aygar İS, Yilmaz G. COVID-19: Viroloji, Klinik ve Otopsi Bulguları. Türkiye Klin COVID - 19. 2020;1(44):80-5.
2. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Beyond Paranoia and Panic. Ann Acad Med Singapore. 16 Mart 2020;49(3):155-60.
3. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E, Engelhard IM. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. J Anxiety Disord. Ağustos 2020;74:102258.
4. Lee SA, Mathis AA, Jobe MC, Pappalardo EA. Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. Psychiatry Res. Ağustos 2020;290:113112.
5. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, vd. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. Int J Environ Res Public Health. Mart 2020;17(5):1729.
6. Hacimusalar Y, Kahve AC, Yasar AB, Aydin MS. Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. J Psychiatr Res. Ekim 2020;129:181-8.
7. Mathew AR, Pettit JW, Lewinsohn PM, Seeley JR, Roberts RE. Co-morbidity between major depressive disorder and anxiety disorders: shared etiology or direct causation? Psychol Med. Ekim 2011;41(10):2023-34.
8. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Hopelessness and suicidal behavior. An overview. JAMA. 15 Aralık 1975;234(11):1146-9.
9. Winter T, Riordan BC, Pakpour AH, Griffiths MD, Mason A, Poulgrain JW, vd. Evaluation of the English Version of the Fear of COVID-19 Scale and Its Relationship with Behavior Change and Political Beliefs. Int J Ment Health Addict. 2023;21(1):372-82.
10. Aydın S, Çöl M. İtalya'daki COVID-19 Salgınına Genel Bir Bakış. İçinde 2020.
11. Chan JFW, To KKW, Tse H, Jin DY, Yuen KY. Interspecies transmission and emergence of novel viruses: lessons from bats and birds. Trends Microbiol. Ekim 2013;21(10):544-55.
12. Paim FC, Bowman AS, Miller L, Feehan BJ, Marthaler D, Saif LJ, vd. Epidemiology of Deltacoronaviruses (δ-CoV) and Gammacoronaviruses (γ-CoV) in Wild Birds in the United States. Viruses. 26 Eylül 2019;11(10):897.

13. Corman VM, Muth D, Niemeyer D, Drosten C. Hosts and Sources of Endemic Human Coronaviruses. Adv Virus Res. 2018;100:163-88.
14. Woo PCY, Huang Y, Lau SKP, Yuen KY. Coronavirus genomics and bioinformatics analysis. Viruses. Ağustos 2010;2(8):1804-20.
15. Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. J Med Virol. Nisan 2020;92(4):418-23.
16. Chan JFW, Kok KH, Zhu Z, Chu H, To KKW, Yuan S, vd. Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting Wuhan. Emerg Microbes Infect. 28 Ocak 2020;9(1):221-36.
17. Graham RL, Donaldson EF, Baric RS. A decade after SARS: strategies for controlling emerging coronaviruses. Nat Rev Microbiol. Aralık 2013;11(12):836-48.
18. Zumla A, Hui DS, Perlman S. Middle East respiratory syndrome. Lancet Lond Engl. 05 Eylül 2015;386(9997):995-1007.
19. Singh D, Yi SV. On the origin and evolution of SARS-CoV-2. Exp Mol Med. Nisan 2021;53(4):537-47.
20. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV): situation report, 1 [Internet]. World Health Organization; 2020 Oca [a.yer 18 Şubat 2023]. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/handle/10665/330760
21. Mahase E. China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. BMJ. 31 Ocak 2020;368:m408.
22. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. J Autoimmun. Mayıs 2020;109:102433.
23. Dĭkmen AU, Kina M, Özkan S, İlhan MN. COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik. J Biotechnol Strateg Health Res. 30 Nisan 2020;4:29-36.
24. COVID - Coronavirus Statistics - Worldometer [İnternet]. [a.yer 18 Şubat 2023]. Erişim adresi: https://www.worldometers.info/coronavirus/
25. Covid19 [İnternet]. [a.yer 18 Şubat 2023]. Erişim adresi: https://covid19.saglik.gov.tr/
26. Türken M, Köse Ş. COVID-19 Transmission and Prevention. J Tepecik Educ Res Hosp [İnternet]. 2020 [a.yer 18 Şubat 2023]; Erişim adresi: https://www.journalagent.com/z4/vi.asp?pdir=terh&plng=tur&un=TERH-02693&look4=
27. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, vd. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 17 Mart 2020;323(11):1061-9.
28. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China | NEJM [İnternet]. [a.yer 18 Şubat 2023]. Erişim adresi: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/neJMoa2002032

29. Docherty AB, Harrison EM, Green CA, Hardwick H, Pius R, Norman L, vd. Features of 16,749 hospitalised UK patients with COVID-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol [Internet]. medRxiv; 2020 [a.yer 18 Şubat 2023]. s. 2020.04.23.20076042. Erişim adresi: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.23.20076042v1

30. Mo P, Xing Y, Xiao Y, Deng L, Zhao Q, Wang H, vd. Clinical Characteristics of Refractory Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am. 06 Aralık 2021;73(11):e4208-13.

31. Tromberg BJ, Schwetz TA, Pérez-Stable EJ, Hodes RJ, Woychik RP, Bright RA, vd. Rapid Scaling Up of Covid-19 Diagnostic Testing in the United States - The NIH RADx Initiative. N Engl J Med. 10 Eylül 2020;383(11):1071-7.

32. Keleş GT, Bozkurt İ. COVID-19 Hastalığı Tanı ve Tedavisinde Kullanılan Laboratuvar Testleri. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg. 30 Haziran 2021;8(2):380-7.

33. Karaca B. Erişkin Yaş Grubunda COVID-19 Klinik Bulguları. J Biotechnol Strateg Health Res. 30 Nisan 2020;

34. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). Indian J Pediatr. Nisan 2020;87(4):281-6.

35. Şener Cömert S. Clinical Characteristics and Approach of the COVID-19 Case. South Clin Istanb EURASIA. 2020;31(0):13-5.

36. Ufuk F, Savaş R. Chest CT features of the novel coronavirus disease (COVID-19). Turk J Med Sci. 23 Haziran 2020;50(4):664-78.

37. Xu Z, Shi L, Wang Y, Zhang J, Huang L, Zhang C, vd. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. Lancet Respir Med. 01 Nisan 2020;8(4):420-2.

38. Kang Z, Li X, Zhou S. Recommendation of low-dose CT in the detection and management of COVID-2019. Eur Radiol. Ağustos 2020;30(8):4356-7.

39. Fang Y, Zhang H, Xie J, Lin M, Ying L, Pang P, vd. Sensitivity of Chest CT for COVID-19: Comparison to RT-PCR. Radiology. Ağustos 2020;296(2):E115-7.

40. Polat T, Dağlioğlu G, Gorur O, İnal TC. COVID-19 Hastalarının Tanı, Tedavi ve Takibinde Klinik Biyokimya Laboratuvarlarının Rolü. Arşiv Kaynak Tarama Derg. 31 Mart 2022;31(1):1-9.

41. Eryilmaz E, Keşli̇ R. SARS KORONAVİRÜS-2 (SARS-CoV-2) VİROLOJİK ÖZELLİKLERİ VE DİĞER KORONAVİRÜSLERDEN FARKI. Selçuk Sağlık Derg. 07 Ekim 2020;1(Covid-19 Özel):1-9.

42. Tatar B, Adar P. Sars-Cov-2: mikrobiyoloji ve epidemiyoloji. Tepecik Eğitim Ve Araşt Hastan Derg. 2020;30:27-35.
43. Shen K, Yang Y, Wang T, Zhao D, Jiang Y, Jin R, vd. Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. World J Pediatr WJP. Haziran 2020;16(3):223-31.
44. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). Içinde: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [a.yer 18 Şubat 2023]. Erişim adresi: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/
45. Akbiyik A, Avşar Ö. Coronavirüs Enfeksiyonu Hastalığının (COVID-19) Epidemiyolojisi ve Kontrolü. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg. 30 Haziran 2020;5(2):109-16.
46. İşsever H, İşsever T, Öztan G. COVID-19 Epidemiyolojisi. Sağlık Bilim İleri Araştırmalar Derg. 15 Mayıs 2020;3(S1):1-13.
47. Okyay DP. COVID-19 AŞI ÇALIŞMALARI.
48. Ripabelli G, Tamburro M, Buccieri N, Adesso C, Caggiano V, Cannizzaro F, vd. Active Surveillance of Adverse Events in Healthcare Workers Recipients After Vaccination with COVID-19 BNT162b2 Vaccine (Pfizer-BioNTech, Comirnaty): A Cross-Sectional Study. J Community Health. Nisan 2022;47(2):211-25.
49. Kaya O. Covid-19 Aşıları. SDÜ Tıp Fakültesi Derg. 01 Mayıs 2021;28(COVİD-19 ÖZEL SAYI):31-5.
50. Yildirim Baş F. PANDEMİDE AŞILAMANIN ÖNEMİ VE COVİD 19 AŞILAMA ÇALIŞMALARI. SDÜ Tıp Fakültesi Derg [İnternet]. 16 Nisan 2021 [a.yer 18 Şubat 2023]; Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.17343/sdutfd.902436
51. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. Int J Ment Health Addict. 2022;20(3):1537-45.
52. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. Int J Ment Health Addict. 2021;19(6):2369-82.
53. Beck Umutsuzluk Ölçeği | TOAD [İnternet]. [a.yer 18 Şubat 2023]. Erişim adresi: https://toad.halileksi.net/olcek/beck-umutsuzluk-olcegi-2/
54. Keyes CLM, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. J Pers Soc Psychol. 2002;82:1007-22.

55. Ryff CD, Singer BH. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. J Happiness Stud Interdiscip Forum Subj Well-Being. 2008;9:13-39.
56. Diener E, Ryan K, Gencer N. ÖZNEL İYİ OLUŞ: GENEL BİR BAKIŞ. Hitit Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg. 31 Aralık 2018;
57. Diener E, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C, Choi D won, Oishi S, vd. New Well-being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feelings. Soc Indic Res. 01 Haziran 2010;97(2):143-56.
58. Telef BB. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. 2015 Tem.
59. Kuşoğlu İ, Beydağ KD. Yetişkin Bireylerde COVID-19 Korkusu ile COVID-19 Hijyen Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Balıkesir Sağlık Bilim Derg. 15 Mart 2023;12(1):151-9.
60. Karadem FB. Karadem, B. (2021). Sağlık çalışanlarında covid korkusunu belirleyen psikiyatrik değişkenlerin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp fakültesi, Isparta.
61. Gencer N. PANDEMİ SÜRECİNDE BİREYLERİN KORONAVİRÜS (KOVİD-19) KORKUSU: ÇORUM ÖRNEĞİ. Uluslar Sos Bilim Akad Derg. 22 Aralık 2020;(4):1153-73.
62. Reznik A, Gritsenko V, Konstantinov V, Khamenka N, Isralowitz R. COVID-19 Fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. Int J Ment Health Addict. 01 Ekim 2021;19(5):1903-8.
63. Altundağ Y. ERKEN DÖNEM COVİD-19 PANDEMİSİNDE COVİD-19 KORKUSU VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK. EKEV Akad Derg. 31 Mart 2021;(85):499-516.
64. Tzur Bitan D, Grossman-Giron A, Bloch Y, Mayer Y, Shiffman N, Mendlovic S. Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. Psychiatry Res. Temmuz 2020;289:113100.
65. Broche-Pérez Y, Fernández-Fleites Z, Jiménez-Puig E, Fernández-Castillo E, Rodríguez-Martin BC. Gender and Fear of COVID-19 in a Cuban Population Sample. Int J Ment Health Addict. 2022;20(1):83-91.
66. Fitzpatrick KM, Harris C, Drawve G. Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America. Psychol Trauma Theory Res Pract Policy. Ağustos 2020;12(S1):S17-21.
67. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, vd. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. Psychiatry Res. Mayıs 2020;287:112921.

68. Rossi R, Socci V, Talevi D, Mensi S, Niolu C, Pacitti F, vd. COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. Front Psychiatry. 07 Ağustos 2020;11:790.
69. Yıldırım M, Geçer E, Akgül Ö. The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. Psychol Health Med. Ocak 2021;26(1):35-43.
70. Iversen MM, Norekvål TM, Oterhals K, Fadnes LT, Mæland S, Pakpour AH, vd. Psychometric Properties of the Norwegian Version of the Fear of COVID-19 Scale. Int J Ment Health Addict. 01 Haziran 2022;20(3):1446-64.
71. Ak BABATR. Covıd-19 Bağlamında Tarihteki Büyük Salgınlar ve Ekonomik Sonuçları. J Turk Stud. 2020;Volume 15 Issue 4(Volume 15 Issue 4):189-200.
72. Georgieva K. Georgieva, K. (2020). A Global Crisis Like No Other Needs a Global Response Like No Other, https://blogs.imf.org/2020/04/20/a-global-crisis-like-no-other-needs-aglobal-response-like-no-other/?utm_medium=email&utm_source=govdelivery.
73. Birgül FK, Özcan A. Yaşlı bireylerde COVİD 19 korkusu ile depresyon, umutsuzluk ve uyku kalitesi arasındaki ilişki [Internet] [masterThesis]. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi; 2022 [a.yer 07 Mayıs 2023]. Erişim adresi: http://acikerisim.nevsehir.edu.tr/xmlui/handle/20.500.11787/8069
74. Mistry SK, Ali ARMM, Akther F, Uday N, Yadav UN, Harris M. Exploring fear of COVID-19 and its correlates among older adults in Bangladesh. Glob Health. 14 Nisan 2021;17.
75. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. Int J Environ Res Public Health. 19 Mart 2020;17(6):2032.
76. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry Res. Haziran 2020;288:112954.
77. Kong X, Zheng K, Tang M, Kong F, Zhou J, Diao L, vd. Prevalence and Factors Associated with Depression and Anxiety of Hospitalized Patients with COVID-1 [İnternet]. 2020 [a.yer 03 Mayıs 2023]. Erişim adresi: https://europepmc.org/article/PPR/PPR130587
78. Badahdah AM, Khamis F, Mahyijari NA. The psychological well-being of physicians during COVID-19 outbreak in Oman. Psychiatry Res. Temmuz 2020;289:113053.
79. Çay M. Yaşlılar ve Yetişkinlerde Koronavirüs (Covid-19) Salgınının Etkileri ve Koronavirüs Korkusu. Toplum Ve Sos Hizmet. 30 Aralık 2021;Covid-19 Özel Sayı Cilt 1:87-102.

80. ŞAHİN, Muzaffer; AYDIN, Merve Nur. Covid 19 Korkusu ile Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Current Perspectives in Social Sciences, 2022, 26.4.

81. Aguiar MM, Barros MN dos S, Macedo A, Puccia MIR, Pereira AT. Covid-19 fear scale – translation and validation into brazilian portuguese. J Hum Growth Dev. 01 Aralık 2021;31(3):376-86.

82. Tercanli N, Demïr V. Beck Umutsuzluk Ölçeğinin Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi (Gümüşhane İli Örneği). Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 01 Ocak 2012;1(1):29-40.

83. Bahar, A. (2008). Kronik hastalıklarda umutsuzluk düzeyinin belirlenmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 5.1(2), 38–43.

84. Deveci SE, Ulutaşdemir N, Açik Y. Bir mesleki eğitim merkezi öğrencilerinde umutsuzluk düzeyi ve etkileyen faktörler. Dicle Tıp Derg. 01 Eylül 2011;38(3):312-7.

85. Benavente-Fernández A, Gutiérrez-Rojas L, Torres-Parejo Ú, Parejo Morón AI, Fernández Ontiveros S, Vinuesa García D, vd. Psychological Impact and Risk of Suicide in Hospitalized COVID-19 Patients, During the Initial Stage of the Pandemic: A Cross-Sectional Study. J Patient Saf. Ağustos 2022;18(5):499-506.

86. Bulbul K, Odaci H. Hopelessness, attachment style and family structure's predictive power in substance abuse proclivity among high school students. Klin PSIKIYATRI Derg-Turk J Clin PSYCHIATRY [Internet]. 2018 [a.yer 07 Mayıs 2023];21(4). Erişim adresi: https://avesis.ktu.edu.tr/yayin/083242e3-467b-4254-b62e-a4257465ab2b/hopelessness-attachment-style-and-family-structures-predictive-power-in-substance-abuse-proclivity-among-high-school-students

87. Alacacıoğlu A. Kanser hastaları ve hasta yakınlarının depresyon, umutsuzluk ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi [İnternet] [Thesis]. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2007 [a.yer 07 Mayıs 2023]. Erişim adresi: http://acikerisim.deu.edu.tr:8080/xmlui/handle/20.500.12397/13340

88. Balıkoğlu DÖ. The Relationship between Internet Addiction and Life Satisfaction and Hopelessness in a Group of Medical School Students Balıkoğlu, Dilara Övün. Bursa Uludag University (Turkey) ProQuest Dissertations Publishing, 2021. 30160145.

89. Taslak,Soner. A Study For The Investigation Of The Nursing Students' Perceptions of Education And Anxiety And Hopelessness Levels: The Case of The School of Health.

90. Yaman V, Muz G. Miyokard infarktüsü geçirmiş bireylerde umutsuzluk düzeyinin belirlenmesi [Internet] [masterThesis]. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi; 2021 [a.yer 08 Mayıs 2023]. Erişim adresi: http://acikerisim.nevsehir.edu.tr/xmlui/handle/20.500.11787/6388

91. Dang Q, Zhang B, Nunez A. Factors Associated with Hopelessness and the Role of Social Networks Among Chinese Older Adults. Arch Gerontol Geriatr. 2021;92:104261.
92. Şahin E, Topkaya N, Gençoğlu C, ersanlı E. Prevalence and Correlates of Hopelessness among Turkish Elderly People Living with Family or in Nursing Homes. Societies. 08 Haziran 2018;8.
93. Haatainen KM, Tanskanen A, Kylmä J, Honkalampi K, Koivumaa-Honkanen H, Hintikka J, vd. Stable Hopelessness and its Predictors in a General Population: A 2-Year Follow-Up Study. Suicide Life Threat Behav. 2003;33(4):373-80.
94. EBSCOhost | 161072010 | COVID-19 Tanısı Alan Hastaların Özellikleri ile Kendisi ve Yakınlarının Yaşadığı Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi: Kesitsel Araştırma. [İnternet]. [a.yer 08 Mayıs 2023]. Erişim adresi: https://web.s.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=1308092X&AN=161072010&h=6M2zT0DjsTR4ieiQ9y%2b5YqJBR1Mm446BSQ5BYILlD7T%2bqJ99Oy6m8Zs%2fKA0XQ3FcT3o%2fCfy23ZLcGVzRTUHCoA%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d1308092X%26AN%3d161072010
95. Söğütlü Y, Söğütlü L. Investigation of Anxiety Levels of Inpatients with a Diagnosis of COVID-19 and Depression, Hopelessness, Anxiety, and Perceived Social Support Levels of Their Parents. Neuropsychiatr Investig. 05 Ocak 2021;59.
96. Telef BB. Öğretmen Adaylarında Psikolojik İyi Oluş ve Değerler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic Volume 8/12 Fall 2013, p. 1297-1307, ANKARA-TURKEY.
97. İmiroğlu A, Demir R, Murat M. PSİKOLOJİK İYİ OLUŞUN YORDAYICILARI OLARAK BİLİŞSEL ESNEKLİK, BİLİNÇLİ FARKINDALIK VE UMUT. Elektron Sos Bilim Derg. 01 Ekim 2021;20(80):2037-57.
98. Gürgan U, Gür S. GENÇ YETİŞKİNLERDE MENTAL İYİ OLUŞ DÜZEYİNİN DEPRESYONLA İLİŞKİSİNİN BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ. Avrasya Sos Ve Ekon Araştırmaları Derg. 30 Haziran 2019;6(6):516-36.
99. Proulx CM, Helms HM, Buehler C. Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. J Marriage Fam. 2007;69:576-93.
100. Gove WR, Hughes M, Style CB. Does Marriage Have Positive Effects on the Psychological Well-Being of the Individual? J Health Soc Behav. 1983;24(2):122-31.

101. Ersîn F, Çadirci D, Dedeoğlu GK. Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalara bakım veren bireylerin mental iyi oluş durumları ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. Ege Tıp Derg. 12 Eylül 2022;61(3):379-86.
102. Satici SA, Kayiş AR, Satici B, Griffiths M, Can G. Resilience, Hope, and Subjective Happiness Among the Turkish Population: Fear of COVID-19 as a Mediator. Int J Ment Health Addict. 03 Aralık 2020;21:1-16.
103. Saricali M, Satici SA, Satici B, Gocet-Tekin E, Griffiths MD. Fear of COVID-19, Mindfulness, Humor, and Hopelessness: A Multiple Mediation Analysis. Int J Ment Health Addict. 2022;20(4):2151-64.
104. Rossi AA, Marconi M, Taccini F, Verusio C, Mannarini S. From Fear to Hopelessness: The Buffering Effect of Patient-Centered Communication in a Sample of Oncological Patients during COVID-19. Behav Sci Basel Switz. 14 Haziran 2021;11(6):87.
105. Kashdan, T. B., vd. (2002). Hope and Optimism as Human Strengths in Parents of Children with Externalizing Disorders: Stress in The Eye of the Beholder. Journal Of Social and Clinical Psychology, 21, 441-468.
106. Khan A. Predictors of Positive Psychological Strengths and Subjective Well-Being Among North Indian Adolescents: Role of Mentoring and Educational Encouragement. Soc Indic Res Int Interdiscip J Qual--Life Meas. 2013;114(3):1285-93.
107. Şahin, M., Aydın, B., Sarı, S. V., Kaya, S., & Pala, H. (2012). Öznel İyi Oluşu Açıklamada Umut ve Yaşamda Anlamın Rolü. Kastamonu Eğitim Dergisi, 20(3), 827-836.

9.EKLER

EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü Çin'in Wuhan şehrinde nedeni bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiştir. Etken daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (SARS-CoV-2) olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, Covid-19 salgınını 11 Mart'ta küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır.

Hastalığın kesin seyrinin bilinmemesi, şiddeti ve süresinin tahmin edilememesi, kesin bir tedavi yöntemi ve aşının olmaması ve yüksek ölüm riskinin olması; korku, gelecekle ilgili endişe ve umutsuzluk yaratabilmektedir.

Pandemi ilan edilmesi üzerine alınan zorunlu izolasyon, karantina ve geçici kapatma gibi önlemler salgını önleme ve sağlık sistemleri üzerindeki etkisini azaltma için gerekli olsalar da salgına bağlı ortaya çıkan korkuyu ve kaygıyı da artırmaktadır. Bu önlemlerin birtakım olumsuz psikolojik, sosyal ve ekonomik sonuçları olabileceği bilinmektedir.

''**Covid-19 Korkusunun Umutsuzluk ve Psikolojik İyi Oluş ile İlişkisi**'' isimli araştırmamızda Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran 18 yaş ve üzeri erişkinlerde Covid-19 korkusunun umutsuzluk ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisini inceleyeceğiz.

Çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmakta olup, verdiğiniz yanıtlar kişisel bilgilerinizi ya da kimlik bilgileriniz belli etmeyecek biçimde yalnızca araştırmamızda kullanılacaktır. Katılımınız ve katkınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullar dahilinde söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı: Tarih:

Soyadı: İmza:

Olur Alma İşlemine Baştan Sona Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin:

Adı: Tarih:

Soyadı: İmza:

Araştırma yapan araştırmacının:

Adı Soyadı: Büşra İLKSÖZ

Tel: 0554 884 70 25

Adresi: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı İnciraltı Yerleşkesi 35340Balçova/İZMİR

"Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum."

Tarih: İmza:

EK 2: ANKET FORMU ÖRNEĞİ

SOSYODEMOGRAFİK VERİLER ANKET FORMU

1. Yaşınız kaçtır?

   ……..

2. Cinsiyetiniz nedir?
   A. Erkek
   B. Kadın
3. Medeni Durumunuz nedir?
   A. Evli
   B. Bekar
   C. Boşanmış/Dul
4. Çocuğunuz var mı?
   A. Evet
   B. Hayır
5. Eğitim Düzeyiniz nedir?
   A. Sadece okur yazar
   B. İlkokul
   C. Ortaokul
   D. Lise
   E. Üniversite ve üzeri
6. Çalışma durumunuz nedir?
   A. Çalışmıyorum
   B. Çalışıyorum
7. Çalışıyorsanız mesleğiniz nedir?

   ……..

8. Hane Aylık Gelir Durumunuz nedir?
   A. 3000 TL altı
   B. 3000-9000 TL
   C. 9000 TL üstü
9. Gelirim giderimden…
   A. Gelirim giderimden AZ

B. Gelirim giderime EŞİT
C. Gelirim giderimden FAZLA

10. Pandemi öncesi duruma göre ekonomik durumunuzdaki değişmeyi nasıl tanımlarsınız?
    A. Pandemi öncesine göre gelirim AZALDI.
    B. Pandemi öncesine göre gelirim DEĞİŞMEDİ.
    C. Pandemi öncesine göre gelirim ARTTI.
11. Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?
    A. Yalnız
    B. Arkadaşlarımla
    C. Sadece eşim / çocuklarımla
    D. Sadece anne-baba-kardeşlerimle
    E. Eşim-çocuklarım ve diğer akrabalarımla
    F. Anne-baba-kardeşlerim ve diğer akrabalarımla
12. Evinizde bakıma muhtaç veya engelli birey var mı?
    A. Evet
    B. Hayır
13. Evinizde 65 yaş üstü veya kronik hastalığı olan birey var mı?
    A. Evet
    B. Hayır
14. Bilinen hastalığınız/hastalıklarınız var mı?
    A. Var (varsa hastalık isimlerini belirtiniz)
       ……..
    B. Yok
15. Psikiyatrik bir hastalığınız var mı?
    A. Var (varsa hastalık isimlerini belirtiniz)
       ……..
    B. Yok
16. Sigara içiyor musunuz? (Cevabınız hayır ise 18. soruya geçiniz)
    A. Evet
    B. Hayır

17. Sigara içiyorsanız pandemi öncesine göre sigara içme durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
    A. Sigara kullanımım ARTTI.
    B. Sigara kullanımım DEĞİŞMEDİ.
    C. Sigara kullanımım AZALDI.
18. Alkol kullanıyor musunuz? (Cevabınız hayır ise 20. soruya geçiniz)
    A. Evet
    B. Hayır

19. Alkol kullanıyorsanız pandemi öncesine göre alkol kullanma durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
    A. Alkol kullanımım ARTTI.
    B. Alkol kullanımım DEĞİŞMEDİ.
    C. Alkol kullanımım AZALDI.
20. Şu ana kadar COVID-19 pozitif biriyle temas ettiğiniz için karantinaya alındınız mı?
    A. Evet
    B. Hayır
21. Şu ana kadar COVID-19 için test yaptırdınız mı?
    A. Evet
    B. Hayır
22. Şu ana kadar COVID-19 tanısı aldınız mı?
    A. Evet
    B. Hayır
23. COVID-19 nedeniyle hastanede yatarak tedavi aldınız mı?
    A. Evet
    B. Hayır
24. Şu ana kadar COVID-19 nedeniyle bir yakınınızı kaybettiniz mi?
    A. Evet
    B. Hayır

EK 3: COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum					
	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

EK 4: BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ

Beck Umutsuzluk Ölçeği

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için "**Evet**", uygun olmayanlar için ise "**Hayır**" sütununun altındaki kutuyu işaretleyiniz.

	EVET	HAYIR
1.Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.		
2.Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.		
3. İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.		
4.Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.		
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.		
6.Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.		
7. Geleceğimi karanlık görüyorum.		
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.		
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.		
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.		
11. Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.		
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.		
13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.		
14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.		
15. Geleceğe büyük inancım var.		
16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.		
17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.		
18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.		
19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.		
20. İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.		

EK 5: PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardırher bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
01.Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum	1	2	3	4	5	6	7
02.Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir	1	2	3	4	5	6	7
03.Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim	1	2	3	4	5	6	7
04.Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum	1	2	3	4	5	6	7
05.Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim	1	2	3	4	5	6	7
06.Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum	1	2	3	4	5	6	7
07.Geleceğim hakkında iyimserim	1	2	3	4	5	6	7
08.İnsanlar bana saygı duyar	1	2	3	4	5	6	7

EK 6: ETİK KURUL İZNİ

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2021/09-19	Tarih:15.03.2021
	Prof.Dr.Nilgün ÖZÇAKAR'ın sorumlusu olduğu **"Covid-19 Korkusunun Umutsuzluk ve Psikolojik İyi Oluş ile İlişkisi"** isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL (Başkan Yardımcısı)	Tıbbi Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu