



**Covid-19 Tanısı Almış Ve Almamış Bireylerde Salgına Yönelik  
İnançlar, Baş Etme Stratejileri Ve Psikopatoloji Arasındaki İlişki:  
Boylamsal Bir Çalışma**

**Program Kodu:1001**

**Proje No:120K421**

**Proje Yürütücüsü:**

**Dr. Öğr. Üyesi SELİN KARAKÖSE ÇELİK**

**Araştırmacı(lar)**

**Dr. Öğr. Üyesi BERNA AKÇİNAR YAYLA**

**HAZİRAN 2021**

**ANKARA**

**Covid-19 Tanısı Almış ve Almamış Bireylerde Salgına  
Yönelik İnançlar, Baş Etme Stratejileri ve Psikopatoloji  
Arasındaki İlişki: Boylamsal Bir Çalışma**

**Program Kodu: 1001**

**Proje No: 120K421**

Proje Yürütücüsü:

**Dr. Öğr. Üyesi Selin Karaköse Çelik**

Araştırmacı(lar):

Doç. Dr. Berna Akçınar Yayla

Bursiyer(ler):

Hazal Çelik

Ezgi Şen

Leylanur Akdağ

ARALIK 2020

İSTANBUL

## ÖNSÖZ

Bu projede COVID-19 salgını kapsamında COVID-19 tanısı almış ve almamış bireylerde psikolojik değişkenlere etki eden faktörler zaman içinde değişimi ile birlikte incelenmiştir. Ayrıca, Covid-19'a özgü bilişlerin belirlenmesi amacıyla Sağlık Bilişleri Ölçeği Covid-19 Formu Adaptasyon çalışması gerçekleştirilmiştir. Bireylerin koruyucu sağlık davranışları, Covid-19 bilişleri, sağlık kaygıları, baş etme stratejileri ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki yordayıcı ilişki COVID-19 tanısı almış ve almamış bireylerde araştırılmıştır. Ek olarak, Covid-19 tanısı almış ve almamış bireyler ile nitel görüşmeler gerçekleştirilerek, Covid-19 pandemisine özgü temalar açığa konmuştur. Nicel ve nitel yöntemlerin bir arada kullanıldığı bu proje, TÜBİTAK 1001 Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Projelerini Destekleme Programı tarafından desteklenmiştir.

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
1. GİRİŞ.....	1
2. LİTERATÜR ÖZETİ.....	3
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	8
3.1. Örneklem.....	8
3.2. İşlem.....	26
3.3. Veri Toplama Araçları.....	31
3.3.1. Kişisel Bilgi ve Sağlık Veri Formu.....	31
3.3.2. Koruyucu Sağlık Davranışları Anketi.....	32
3.3.3. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği- Kısa Form.....	32
3.3.4. Sağlık Bilişleri Ölçeği – Covid-19 Formu.....	33
3.3.5. Baş Etme Yolları Ölçeği (BYÖ).....	33
3.3.6. PADUA Envanteri (PADUA).....	35
3.3.7. Depresyon, Anksiyete ve Stres Skalası (DASS-42).....	35
3.3.8. Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ).....	36
3.3.9. Ebevenylik Değerlendirme Ölçeği (EDÖ).....	36
3.3.10. Nitel Çalışma Soruları.....	36
4. BULGULAR.....	37
4.1. Nicel Çalışma Pilot Verilerinin Analizi.....	37
4.2. Nitel Çalışma Pilot Verilerinin Analizi.....	41
4.3. Nicel Asıl Çalışma Verilerinin Analizi.....	44
4.3.1. Koruyucu Sağlık Davranışlarına İlişkin Analizler.....	65
4.3.2. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Boylamsal Açısından İncelenmesine Dair Analizler.....	70
4.3.3. Depresyon, Anksiyete ve Stres için Yordayıcı ve Boylamsal Analizler.....	75
4.4. Sağlık Bilişleri Ölçeği Covid-19 Formu: Adaptasyon Çalışması Bulguları.....	83
4.5. Nitel Asıl Çalışma Verilerinin Analizi.....	86
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	106
5.1. Koruyucu Sağlık Davranışlarının İncelenmesi.....	107
5.2. Değişkenlerin zaman içerisinde belirlenmesi ve boylamsal açıdan incelenmesi	109
5.3. Nitel Çalışmanın Önemi.....	114

<b>5.4. Projenin Bilimsel Katkısı .....</b>	<b>116</b>
<b>5.5. Projenin Sosyal Politika Geliştirilmesi ve Uygulamaya Yönelik Katkısı .....</b>	<b>117</b>
<b>5.6. Kısıtlılıklar ve Öneriler.....</b>	<b>117</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>120</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>126</b>
EK.1 .....	126
EK.2.....	155

## ÖZET

Bu proje Covid-19 tanısı almış ve almamış bireyler psikolojik değişkenlere etki eden faktörlerin belirlenerek zaman içerisindeki değişiminin incelenmesini hedeflemiştir. Projenin temel amaçları koruyucu sağlık davranışlarının uygulanmasına etki eden faktörlerin belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi (i), evlilik uyumu ve ebeveynlik ile ilgili zorlukların Covid-19 tanısı alan ve almayan bireylere özgü belirlenmesi (ii), sağlık bilişleri, sağlık kaygısı, obsesif kompulsif belirtiler ve baş etme yolları ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyini yordamadaki rolünün belirlenerek zaman içerisindeki değişiminin hem Covid-19 tanısı almış, hem de Covid-19 tanısı almamış bireyler için ortaya konması (iii) olarak belirlenmiştir. Araştırmanın ilk aşaması Türkiye'den 372 Covid-19 tanısı almış ve 375 Covid-19 tanısı almamış birey ile toplam 747 kişiden, ikinci aşaması ise 264 Covid-19 tanısı almış ve 251 Covid-19 tanısı almamış toplam 515 kişiden oluşmuştur. Ayrıca, 19 Covid-19 tanısı almış, 20 Covid-19 tanısı almamış 39 kişiden oluşan bir örneklem ile de nitel çalışma yürütülmüştür. Çalışmanın bulgularına göre, koruyucu sağlık davranışlarının (maske takmak, el hijyeni, sosyal mesafe korumak) Covid-19'dan koruyuculuğuna ilişkin etkinlik inancının zaman içerisinde tanı durumunda bağımsız olarak arttığı ve kronik hastalığa sahip olmanın tanı durumundan bağımsız olarak güncel uyum düzeyini arttırdığı(i), Covid-19 tanısı alan ve almayan bireylerin deneyimleri ebeveynlik zorluklarının her iki zaman diliminde de benzer olduğu ancak zaman içerisinde arttığı ve yaşanan zorluk sayısı ile evlilik uyumunun negatif ilişkili olduğu (ii), kadercilik ve doğa üstü güçlere inanış/batıl inançlar baş etme stratejilerinin zaman içerisinde Covid-19 tanısı almış bireylerde azalırken, Covid-19 tanısı almamış bireylerde arttığı (iii), depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin zaman içerisinde Covid-19 tanısı almış bireyler için azalırken, Covid-19 tanısı almamış bireyler için aynı kaldığı (iv) ve depresyon, anksiyete, stres düzeylerini yordamada Covid-19 tanısı almış ve almamış bireylerde farklı bilişlerin ve baş etme stratejilerinin rolü olduğu (v) bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Covid-19, sağlık bilişleri, baş etme, psikolojik iyi oluş, boylamsal alışma

## **ABSTRACT**

This study aims to examine the factors affecting the psychological variables among Covid-19 patients and inpatients over time. The main purposes of this study are; (i) determining the factors related to preventive health behaviors and their changes over time, (ii) understanding cross-sectional and longitudinal level of dyadic satisfaction and parental difficulties among Covid-19 patients and inpatients, (iii) investigating the predictive role of Covid-19 cognitions, health anxiety, obsessive-compulsive symptoms, and coping strategies on depression, anxiety, and stress among Covid-19 infected and non-infected over time. The first wave of the study consisted of 372 Covid-19 infected and 375 non-infected, totally 747 people, the second wave of the study consisted of 264 Covid-19 infected and 251 non-infected totally 515 people from all around Turkey. In addition, in-depth-interviews were also conducted with 19 Covid-19 patients and 20 Covid-19 inpatients. The results of the study demonstrated that the belief about the efficacy of the preventive health behaviors of Covid-19 (wearing mask, hand hygiene, keeping social distance) increase over time for both Covid-19 infected and non-infected and people who have at least one chronic illness demonstrated more preventive behavior (i), experience in parenting difficulties similarity among Covid-19 infected and non-infected, also increases the frequencies of parenting difficulties over time with its positive relationship with dyadic adjustment (ii), seeking refuge in fate and seeking refuge in supernatural forces increase over time among Covid-19 non-infected people, while decreased among Covid-19 infected people, (iii) the level of depression, anxiety and stress decreased among Covid-19 infected people over time, in contrast keeping the same level among Covid-19 non-infected people (iv), different types of health cognition as a determinant of predicting depression, anxiety, and stress among Covid-19 infected and non-infected people.

Key words: Covid-19, health cognition, coping, psikolojik well-being, longitudinal study





## 1. GİRİŞ

Bu projede Covid-19 tanısı almış ve almamış bireylerde Covid-19 bilişleri, baş etme stratejileri ve psikopatoloji arasındaki ilişki boylamsal açıdan araştırılmıştır. Covid-19 literatüründe, uluslararası ve ulusal çalışmalar gün geçtikçe artış göstermekle birlikte, yapılan çalışmaların çoğunun kesitsel ve tanı alan ya da almayan örneklem gruplarından sadece biriyle yürütüldüğü tespit edilmiştir. Ek olarak, henüz pandemiye özgü bilişlerin belirlenmesine yönelik bir çalışma yürütülmediği görülmüştür. Farklı hastalıklarda, farklı bilişlerin olduğu (Hagger ve Orbell, 2003) bilinmektedir ve müdahale programlarının oluşturulması için Covid-19'a özgü bilişlerin belirlenmesi öncelik taşımaktadır.

Projenin temel amacı, Covid-19 tanısı almış ve almamış bireylerde psikolojik değişkenlere etki eden temel faktörlerin belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesidir. Araştırmanın bu temel amaç doğrultusunda hedefleri şunlardır:

- 1- Koruyucu sağlık davranışlarının (maske kullanma, hijyen, sosyal mesafe koyma) uygulanması ve sıklığı açısından sosyodemografik, bireysel ve sosyal faktörlerin COVID-19 tanısı alan ve almayan bireyler için belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi
- 2- Sağlık bilişleri (Covid-19 bilişleri), sağlık anksiyetesi, obsesif kompulsif belirtiler, başa çıkma yolları ile depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin COVID-19 tanısı alan ve almayan bireyler için belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi
- 3- İkincil hedef olarak, sadece evli olan katılımcılarda, evlilik uyumunun COVID-19 tanısı alan ve almayan bireyler için belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi
- 4- İkincil hedef olarak, sadece çocuğu olan katılımcılarda, ebeveynlikle ilgili deneyimlediği zorlukların COVID-19 tanısı alan ve almayan bireyler için belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi
- 5- Sağlık bilişleri (Covid-19 bilişleri), sağlık anksiyetesi, obsesif kompulsif belirtiler, başa çıkma yolları ile depresyon, anksiyete ve stres belirtileri üzerindeki yordayıcı rolünün COVID-19 tanısı alan ve almayan bireyler için belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi

- 6- COVID-19 tanısı almış bireyler için, (1) COVID-19 tanı alma ve tedavi sürecine dair fiziksel ve ruhsal deneyimleri (2) COVID-19 tanı ve tedavi sürecindeki ailevi ve sosyal sürecine dair deneyimleri (3) COVID-19 sürecine ve alınan bireysel ve ailesel önlemlerine yönelik ortak temaların belirlenmesi
- 7- COVID-19 tanısı almamış bireyler için (1) Olası bir COVID-19 tanısı alma ve tedavi sürecine dair öngördüğü fiziksel ve ruhsal görüşleri (2) COVID-19 pandemi süreci boyunca ailevi ve sosyal sürecine dair deneyimleri (3) COVID-19 sürecine ve aldığı bireysel ve ailesel önlemlere yönelik ortak temaların belirlenmesi

## 2. LİTERATÜR ÖZETİ

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık (2006); hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım, sadece fiziksel sağlığı kriter almayarak, bütüncül bir yaklaşım sunmaktadır. Bu bütüncül yaklaşım, Covid-19 tanısı alarak fiziksel iyilik halini kaybetmiş kişiler dışında, tanı almamış kişilerle de çalışmalar yürütülmesinin gerekliliğini göstermektedir.

Sağlık psikolojisinde insanların stresi ağrı ya da hastalık gibi problemlerle nasıl baş ettikleri ile ilgili geniş bir literatür bulunmaktadır. Bireyin kişisel kaynakları ötesinde görülen stresörleri yönetme ve yönlendirme süreci baş etme olarak tanımlanmaktadır (Lazarus ve Launier, 1978). Lazarus ve Folkman (1984), baş etmeyi bilişsel ve davranışsal bir çaba olarak görmektedir. Literatürde baş etmeye ilişkin baş etme süreçleri, baş etme stratejileri ve baş etme tarzları olarak farklı kavramlar ve ölçüm araçları kullanılsa da, baş etmeyi en yaygın olarak kullanan ölçme araçlarından biri Folkman ve Lazarus (1988) tarafından geliştirilen Baş Etme Yolları Ölçeği (Ways of Coping Scale)'dir. Bu nedenle bu çalışmada Baş Etme Yolları Ölçeği kullanılmış ve ölçeğin kişilerin başa çıkma yollarını değerlendirmesi nedeniyle başa çıkma yolları kavramı ile sunulmuştur.

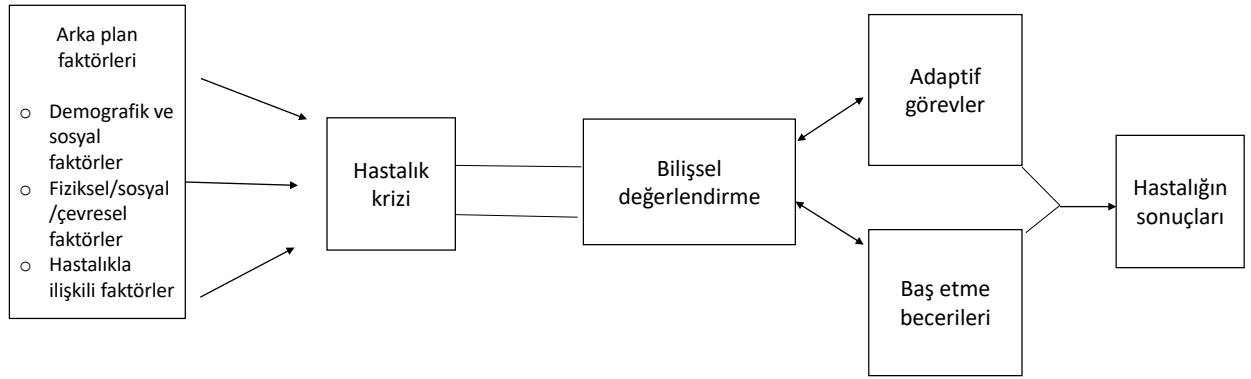
Baş etme kavramının değişiklik gösteren bu kullanımı dışında, farklı türde baş etme yollarının da tanımlandığı görülmektedir. Örneğin; Roh ve Cohen (1986) yaklaşım ve kaçınma olmak üzere iki temel baş etme modeli tanımlarken, bazı araştırmacılar kaçınma ile benzer baskılama (Myers, 2000) ve duyguları ifade etmeme (Solano ve ark.,2002) gibi kavramlardan söz etmektedirler. Farklı türdeki baş etme tarzlarını anlamak için en sık problem odaklı baş etme ve duygu odaklı baş etme tanımlamaları kullanılmaktadır (Carol, 2013). İnsanların stresli bir olay karşısında bu iki baş etme yollarını birden kullanabilmesinin yanında, sağlık psikolojisi literatüründe farklı hastalıklar için farklı başa çıkma yolları kullanıldığı belirtilmektedir (Örn.; Newman, 1993; Thuné-Boyle; 2013). Tennen ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan bir çalışmada romatoid artrit tanısı alan insanların problem odaklı ve duygu odaklı baş etmeyi bir arada kullanırken, duygu odaklı baş etmeyi problem odaklı baş etmeye kıyasla dört kat daha fazla kullandıkları görülmüştü. İçinde bulunduğumuz Covid-19 salgını kapsamında hangi başa çıkma yollarının daha çok kullanıldığı ve tanı durumuna göre bir fark gösterip göstermediği ise belirsizdir.

Kriz kuramı, insanların büyük yaşam krizleri ve geçişleri ile nasıl baş ettiklerini incelemektedir ve hastalık etkisini anlamak için kullanılır. Moos ve Schaefer (1984), fiziksel hastalığı bireyin hayatında bir dönüm noktasını temsil ettiği için kriz olarak değerlendirmektedir. Hastalık süreci kişilerde kimlikte, konumda, rolde, sosyal destekte ve gelecekte bir takım değişiklikleri

beraberinde getirmektedir. Fiziksel hastalığın getirmiş olduğu bu değişiklikler hastalığın kriz olarak kavramsallaşmasının temel nedenleridir. Kriz kuramı kapsamında, bazı hastaların bu krizle iyi derecede başa çıkarak, eski işlevlerini geri kazandıkları ancak bazılarının ise etkin baş edememe sonucunda psikolojik sonuçlara maruz kaldığı aktarılmaktadır.

Fiziksel sağlığı bir yaşam krizi olarak ele alan Moos ve Schaefer (1984), bu kuram kapsamında kişilerin hastalık ve tedaviyle nasıl başa çıktıklarını incelemektedir. Bu kuram kapsamında, içinde bulunduğumuz Covid-19 salgını bir kriz olarak değerlendirilmiş ve modelin bileşenlerinden yararlanılmıştır.

Fiziksel hastalık krizi ile karşılaşıldığında baş etme sürecini oluşturan 3 temel bileşenden bahsedilmektedir. Bunlar; bilişsel değerlendirme, adaptif görevler ve baş etme becerileri olarak tanımlanmıştır. Hastalık krizi ile baş etme Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Hastalık Krizi ile Baş Etme

Modelde adaptif görevler hastalık ile ilgili yapılması gerekenleri ve hayatın hastalık dışındaki sosyal süreçleri (arkadaşlık, iş) kapsarken, baş etme becerileri kullanılan baş etme becerisine işaret etmektedir. Her iki kavramın da bilişsel değerlendirme ile karşılıklı ilişkide olduğu görülmektedir.

Bilişsel değerlendirmede hastalık bilişlerinin önemli bir rolü olduğu bilinmektedir. Leventhal (1997) tarafından tanımlanan hastalık bilişleri kavramı, hastalığa yönelik bireyin sağduyusu olarak geçmektedir. Bir başka tanıma göre, bu bilişler kişinin hastalığa dair deneyimlere,

olaylara ve bilgilere yüklediği anlam olmakla birlikte, sağlıkla ilgili gerçekçi olmayan düşüncelere karşılık gelmektedir (Evers ve ark, 2001). Bu nedenle, hastalığa dair bu bilişlerin hastalıkla baş etmeden yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Yapılan araştırmalar, farklı tür hastalıklarda, farklı bilişlerin olduğunu ortaya koymaktadır (Hagger ve Orbell, 2003). Bu nedenle içinde bulunduğumuz pandemiye özgü bilişlerin tespit edilmesi önem taşımaktadır

Literatürde, hastalığa yönelik bilişlerin ve düzeylerinin, hasta olan ve olmayan kişiler için farklılık gösterebileceğine yönelik çeşitli bulgular bulunmaktadır. Bu nedenle bu çalışmada Covid-19 tanısı alan ve almayan bireyler için aynı bilişler tanı durumuna göre, adapte edilen ölçeğin Türkçe adaptasyon çalışmasında olduğu gibi (Yılmaz ve Dirik, 2018) iki ayrı form ile sunulmuştur.

Literatürde baş etme gibi farklı kavramsallaşan hastalık bilişleri, bazı kaynaklara sağlık bilişleri olarak geçmektedir. Çalışmada Covid-19 bilişlerini belirlemek için adapte edilen ölçek, sağlıkla ilgili işlevsiz bilişleri değerlendirmesine rağmen, 'Sağlık Bilişleri Ölçeği' (Health Cognition Questionnaire) ismiyle geçmektedir (Hadjistavropoulos ve ark.,2012). Bu nedenle, çalışmada Covid-19 hastalığına yönelik bilişler değerlendirilse de, ölçeğin sunduğu kavram kapsamında amaçlarda sağlık bilişleri olarak yer almaktadır.

Hastalık krizleri biyolojik boyutu dışında, ruhsal ve sosyal boyutları da içinde bulunduran ve kişiden kişiye göre değişerek öznel ve nesnel pek çok tepkiyi açığa çıkaran bir durumdur (Özkan ve Armay, 2007). Covid-19 pandemisi küresel bir kriz olarak değerlendirilmesi nedeniyle, bu çalışma, Covid-19 tanısı almış ve almamış bireyleri hastalığı ile baş etme kuramından yola çıkarak değerlendirmeyi hedeflemiştir. Covid-19 bilişlerinin ve bununla karşılıklı ilişkide olan adaptif görevler ve baş etme becerilerinin belirlenmesi bu çalışmanın temel amaçlarıdır. Kuram kapsamında yer alan adaptif görevlerin hastalık ile ilgili yapılması gerekenler alt başlığı koruyucu sağlık davranışlarıyla değerlendirilirken, hayatın hastalık dışındaki sosyal süreçleri evlilik ve ebeveynlik ilişkileri perspektifinde ele almıştır. Çalışmada baş etme becerileri, kuram da yer aldığı gibi ayrı olarak Başa Çıkma Yolları Ölçeği için incelenmiştir.

Baş etmenin stresörün etkisinin azalttığı, sonlandırdığı ya da etki süresini kısalttığı bilinmektedir (Harrish ve ark.,2004). Baş etme-stres ve hastalık bağlantısını inceleyen çalışmalarda (Örn.; Kneebone ve Martin, 2003) kişilerin kullandıkları baş etme stillerinin hastalığı takiben gelişen psikolojik tepkiler arasında bir ilişki olduğuna işaret edilmektedir. Özellikle yapılan boylamsal çalışmalar psikopatoloji üzerinde baş etmeyi hassaslaştırıcı bir faktör olarak görmektedir (Richardson ve ark., 2020). İçinde bulunduğumuz salgın kapsamında, Covid-19 tanısı alan ve almayan bireylerin sıklıkla kullandığı başa çıkma yollarının belirlenmesine ek olarak, psikopatoloji üzerindeki yordayıcı etkisinin de

araştırılması amaçlanmıştır. Bu nedenle, psikolojik iyi hali perspektifinden depresyon, anksiyete ve stres değişkenleri ele alınmıştır.

Sağlık davranışı ilk kez hastalıkları önlemeyi amaçlayan davranışlar olarak tanımlanmış (Stanislav ve ark., 1966) ve hastalığa göre zamanla değişiklik göstermiştir. İçinde bulunduğumuz salgın kapsamında, Covid-19 için önleyici sağlık davranışları maske takmak, el hijyenine dikkat etmek ve sosyal mesafe koymak olmak üzere üç temel başlığı içermektedir (DSÖ, 2019). Daha önceki pandemilerde yapılan çalışmalar (Örn; Leung ve ark., 2004 ) koruyucu sağlık davranışlarına uyumun sosyodemografik değişkenlere ek olarak, sağlık kaygısı ile de yakından ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Sağlık kaygısı ile el yıkama sayısı, maske takmaya uyma davranışı ve sosyal mesafe koymayı koruma konusunda pozitif yönde bir ilişkiden söz edilmektedir. Koruyucu sağlık davranışlarının devamlılığını sağlayan sağlık kaygısı, aynı zamanda psikopatoloji ile de yakından ilişkilidir. Örneğin; önerilen koruyucu sağlık davranışları pandemi sürecinde salgını azaltma ve bireyi koruma yönünde önemli bir adım olsa da, aynı zamanda temizlik ile karakterize obsesif kompulsif belirtiler ile yakından ilişkilidir. Bu kapsamda kişi için şuan koruyucu olan bu davranışlarının (temizlik, paket silmek, sosyal mesafe koymak, vb), salgın eğrine uygun şekilde azalmadığında, obsesif kompulsif belirtiler için risk teşkil edeceği düşünülmektedir. Daha önceki pandemilerde yapılan bazı çalışmalar da (Örn.; Blakey ve Abramowitz, 2017; Brand ve ark., 2013) pandemiye yönelik kaygının ve sağlık davranışlarının obsesif kompulsif belirtilerin görülmesinde belirleyici bir rolü olduğunu vurgulamıştır. Bu belirtilerin, salgın sürecinde nasıl olduğunu ve ne şekilde değişiklik gösterdiğini tespit etmek, koruyucu ruh sağlığı ve erken müdahale programlarının geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle bu çalışmada Koruyucu Sağlık Davranışları, Sağlık Kaygısı ve Obsesif Kompulsif Belirtiler arasındaki ilişki de incelenmiştir.

Bish ve Michie (2010), pandemi çalışmaları için genel sağlık davranışlarından farklı olarak, pandeminin belirleyicileri üzerinde durulması gerektiğini önermişlerdir. Bu öneri doğrultusunda, bu çalışmada Covid-19 pandemisine özgü bilişler, baş etme stratejileri ve psikolojik iyi hali arasındaki ilişkinin zaman içerisindeki değişimi Covid-19 tanısı almış ve almamış bireyler tarafından incelenmiştir. Ek olarak, koruyucu sağlık davranışları, sağlık kaygısı ve obsesif kompulsif belirtilerin belirlenerek, zaman içerisindeki değişimi değerlendirilmiştir.

Sağlık psikolojisi alanında pandemi ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde bazı araştırmaların niceliksel (Örn.; Teasdale ve ark., 2012; Goodwin ve ark., 2009) bazılarının niteliksel (Örn.; Flowers ve ark., 2016), bazılarının (Örn.; Sprang ve Silman, 2013) nicel ve nitel yaklaşımı bir arada kullandığı ancak pek çok çoğunun kesitsel olduğu görülmüştür

(Örn.; Blakey ve Abramowitz, 2017; Brand, ve ark. 2013). Literatürde yer alan bu pandemi çalışmaları ışığında, nicel ve nitel yöntemlerin bir arada kullanıldığı boylamsal çalışmalara ihtiyaç duyulduğu tespit edilmiştir.

Bu projenin, yukarıda yer alan metodolojik ihtiyaca katkısı dışında, literatürde yer alan kavramları pandemiye özgü bir değerlendirme ile bir arada inceleyerek, geniş bir örnekleme test etmesi ve Covid-19 tanısı alan/almayan bireylerin mevcut durumlarını ve zaman içindeki değişimini tespit etmesi açısından, oluşturulabilecek koruyucu programlara ve sosyal/sağlık politika önerilerine destek sağlayabileceği düşünülmektedir.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Örneklem

Çalışmanın evreni Türkiye’de yaşayan ve çalışmaya katıldığı süre içerisinde Türkiye’de bulunan, 18 yaş üzeri Covid-19 tanısı almış ve almamış bireylerden oluşmaktadır. Covid-19 tanısı alan örneklem için ek olarak tanı ve tedavi sürecinin Türkiye’de gerçekleşmiş olması gerekmektedir. Bu kriterler dışında çalışma evreni için bir dışlama kriteri bulunmamaktadır. Covid-19 tanısı almış olmak; ülkemiz sağlık kuruluşlarından birinde yapılan Covid-19 testinin (PCR) pozitif çıkması veya testin tanı koymada güvenilirlik sorunu göz önüne alınarak, testin negatif çıkmasına rağmen Covid-19 tanısı konarak Covid-19 tedavisi görmüş olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılım için aktif hasta olma şartı bulunmamaktadır. Veri toplama sürecinde yaygınlaşan antikor testi değerlendirmesi de göz önüne alınarak antikor yaptırarak, test sonucu pozitif çıkan kişiler, aktif bir tanı ve tedavi süreci yaşamaları da, Covid-19 geçirmiş olduklarından ötürü Covid-19 tanı grubuna eklenmişlerdir. Özetle, bu araştırmada Covid-19 tanısı almış olarak adlandırılan grup; Covid-19 testi pozitif çıkmış, Covid-19 testi negatif çıkmış ancak Covid-19 tanısı ve/veya tedavisi almış ve antikor testi pozitif çıkmış kişilerin toplamını içermekte ve Covid-19 geçirmiş kişileri kapsamaktadır. Covid-19 tanısı almamış ifadesi ise, Covid-19 geçirmemiş kişileri işaret etmektedir.

Araştırmanın başlangıcında araştırma duyuruları ile araştırmaya katılım isteği gören Türkiye’nin her bölgesinden toplam 815 kişiden veri toplanmıştır. Bu kişiler arasında 18 yaş altı olan 9 kişi, yurt dışında yaşayan ve/veya tanı grubu için yurt dışında tedavi gören toplam 7 kişi ile, anketin yarısından fazlasını tamamlamayan 52 kişi olmak üzere toplam 68 kişi veri setinden çıkarılmıştır ve nihai örneklem sayısı 747 olarak belirlenmiştir.

Araştırma evrenini oluşturan 747’kişiden, 375’i (%50,2), Covid-19 geçirmemiş 345’i (%46,2) test sonucu pozitif çıkarak Covid-19 tanısı almış, 25’i (%3,3) test sonucu negatif çıkmasına rağmen Covid-19 tanısı konarak Covid-19 tedavisi gördüğünü belirtmiştir. Ek olarak 2 kişi (%0,3) antikor testi pozitif çıkarak Covid-19 geçirmiş olduklarını ifade etmiştir. Test sonucu negatif çıkmasına rağmen, Covid-19 tanısı konarak Covid-19 tedavisi görmüş 25 kişi (%3,3) ve antikor testi pozitif çıkmış 2 kişi (%0,3) Covid-19 test sonucu pozitif çıkarak tanı almış kişiler örneğine eklenmiştir. Böylece araştırma örneğini 372 Covid-19 tanısı almış (%48,8) ve 375 Covid-19 tanısı almamış (%50,2) kişiden oluşturmuştur.

Katılımcılara ikinci zaman diliminde anket tekrar gönderildiğinde Covid-19 tanı durumları sorularak, iki zaman dilimi arasında Covid-19 tanısı almış kişilerin belirlenmesi hedeflenmiştir. İlk zaman diliminde Covid-19 tanısı almamış kişilerden 18’i (% 3.5) ikinci zaman dilimine kadar Covid-19 tanısı almıştır.



Katılımcılara ait detaylı betimleyici özellikler Tablo 1'de sunulmaktadır. Tablo 2'de ise, araştırmanın ilk aşamasına katılan örneklemin tanı durumuna göre (Covid-19 tanısı almış ve almamış) katılımcı özellikleri verilmiştir

Tablo 1. Araştırmanın ilk aşamasına katılan tüm örneklemin katılımcı özellikleri

Değişkenler	(N=747)	
	N	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	441	59
Erkek	306	41
<b>Yaş</b>		
18-24	214	29
24-35	279	37
36-45	121	16
46 ve üzeri	133	18
<b>En son mezun olunan eğitim derecesi</b>		
İlkokul	33	4,4
Ortaokul	26	3,5
Lise	197	26
Yüksek Okul	68	9,1
Üniversite	318	43
Yüksek Lisans	93	12
Doktora	12	1,6
<b>Medeni Durum</b>		
Evli ve çocuk sahibi	271	36
Evli ve çocuk sahibi değil	67	9
Bekar	366	49
Boşanmış ve çocuk sahibi	20	2,7
Boşanmış ve çocuk sahibi değil	12	1,6
Dul ve çocuk sahibi	11	1,5
<b>Çalışma Durumu</b>		
Evet	445	60
Hayır	357	34
Diğer*	45	6
<b>Algılanan Gelir Düzeyi</b>		
Alt	61	8,2
Alt-orta	162	22
Orta	383	51
Orta-Yüksek	127	17
Yüksek	14	1,9
<b>Pandeminin gelir düzeyine etkisi</b>		
Gelirim azaldı	217	113
İşten çıkarıldım	16	8
Bir değişiklik olmadı	505	248

Diğer*	9	3
<b>Yaşanan Bölge</b>		
İstanbul	345	46
Marmara	78	10
Ege	56	7,5
Akdeniz	36	4,8
Doğu Anadolu	76	10
Güney Doğu Anadolu	26	3,5
İç Anadolu	85	11
Karadeniz	45	6
<b>Kronik Rahatsızlık</b>		
Var	147	20
Yok	600	80
<b>Psikiyatrik Tanı</b>		
Var	72	9,6
Yok	675	90
<b>Pandemi sürecinde psikoterapi deneyimi</b>		
Pandemi sürecinde başvurduğum, devam ediyorum	20	2,7
Pandemi sürecinde başvurduğum, devam etmiyorum	20	2,7
Pandemi sürecinde başvurmam	693	93
Diğer***	14	1,9
<b>Covid-19 Tanı Durumu</b>		
Evet	372	49
Hayır	375	50
<b>Birinci dereceden Covid-19 Tanı</b>		
Evet	449	60
Hayır	298	40
<b>Birinci dereceden Covid-19 Vefat</b>		
Evet	118	16
Hayır	629	84

Not: \*Çalışıp çalışmadıklarının sorulduğu maddede “diğer” şıkkını işaretleyen katılımcılar; doğum izinliyim, izinliyim, pandemi nedeniyle ücretsiz izinliyim, stajyerim gibi açıklamalar yazmışlardır. \*\*Pandeminin gelir düzeyine etkisinin sorulduğu maddede “diğer” şıkkını işaretleyen katılımcılar; kendi işimi yapıyordum, kapattım, işten istifa ettim ve gelirim arttı gibi açıklamalar yazmışlardır. \*\*\*Pandemi sürecinde psikoterapi deneyiminin sorulduğu

maddede “diğer” şikkını işaretleleyen katılımcılar; pandemi öncesi başvurduğum ve devam ediyorum, pandemi öncesi başvurmuşum ancak pandemi nedeniyle devam edemiyorum gibi açıklamalar yazmışlardır.

Tablo 2. Araştırmanın ilk aşamasında katılan örneklemin tanı durumuna göre (Covid-19 tanısı almış ve almamış) katılımcı özellikleri

	Test sonucu pozitif çıkarak Covid-19 tanısı almış		Test sonucu negatif çıkmasına rağmen, Covid-19 tedavisi görmüş		Antikor testi yapılarak test sonucu pozitif çıkmış		Covid-19 tanısı almamış		Toplam			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Kadın	206	46,7%	13	2,9%	1	0,2%	221	50,1%	441	59,0%		
Erkek	139	45,4%	12	3,9%	1	0,3%	154	50,3%	306	41,0%		
Toplam	345	46,2%	25	3,3%	2	0,3%	375	50,2%	747			
<b>Değişkenler</b>	<b>Covid-19 Tanısı almış</b> Bu örneklem grubu, test sonucu pozitif çıkarak Covid-19 tanısı almış, test sonucu negatif çıkmasına rağmen Covid-19 tedavisi görmüş ve antikor testi pozitif çıkmış bireylerin toplamından oluşmaktadır.						<b>Covid-19 tanısı almamış</b>		<b>Toplam</b>			
	<b>N</b>		<b>%</b>		<b>N</b>		<b>%</b>		<b>N</b>		<b>%</b>	
<i>Kadın</i>	220		59,1%		221		58,9%		441		59,0%	
<i>Erkek</i>	152		40,9%		154		41,1%		306		41,0%	
Toplam	372				375				747			
<b>Yaş</b>												
18-24	124		33,3%		90		24,0%		214		28,6%	
24-35	114		30,6%		165		44,0%		279		37,3%	
36-45	59		15,9%		62		16,5%		121		16,2%	
46 ve üzeri	75		20,2%		58		15,5%		133		17,8%	
<b>Medeni Durum ve Çocuk</b>												
<i>Bekar</i>	172		46,2%		194		51,7%		366		49,0%	
<i>Evli ve Çocuk Sahibi</i>	157		42,2%		114		30,4%		271		36,3%	
<i>Evli ve Çocuk Sahibi Değil</i>	26		7,0%		41		10,9%		67		9,0%	
<i>Boşanmış</i>	10		2,7%		10		2,7%		20		2,7%	
<i>Boşanmış ve çocuk sahibi</i>	3		0,8%		9		2,4%		12			
<i>Dul ve çocuk sahibi</i>	4		1,1%		7		1,9%		11			
<b>En son mezun olunan eğitim derecesi</b>												

<i>İlkokul</i>	28	7,5%	5	1,3%	33	4,4%
<i>Ortaokul</i>	15	4,0%	11	2,9%	26	3,5%
<i>Lise</i>	119	32,0%	78	20,8%	197	26,4%
<i>Yüksek Okul</i>	33	8,9%	35	9,3%	68	9,1%
<i>Üniversite</i>	148	39,8%	170	45,3%	318	42,6%
<i>Yüksek Lisans</i>	22	5,9%	71	18,9%	93	12,4%
<i>Doktora</i>	7	1,9%	5	1,3%	12	1,6%
<b>Çalışma Durumu</b>						
<i>Çalışıyor</i>	218	58,6%	227	60,5%	445	59,6%
<i>Çalışmıyor</i>	135	36,3%	122	32,5%	257	34,4%
<i>Diğer</i>	19	5,1%	26	6,9%	45	6,0%
<b>Algılanan Gelir Düzeyi</b>						
<i>Alt</i>	27	7,3%	34	9,1%	61	8,2%
<i>Alt-orta</i>	78	21,0%	84	22,4%	162	21,7%
<i>Orta</i>	199	53,5%	184	49,1%	383	51,3%
<i>Orta-Yüksek</i>	63	16,9%	64	17,1%	127	17,0%
<i>Yüksek</i>	5	1,3%	9	2,4%	14	1,9%
<b>Pandeminin gelir düzeyine etkisi</b>						
<i>Gelirim azaldı</i>	113	30,4%	104	27,7%	217	29,0%
<i>İşten çıkarıldım</i>	8	2,2%	8	2,1%	16	2,1%
<i>Bir değişiklik olmadı</i>	248	66,7%	257	68,5%	505	67,6%
<i>Diğer</i>	3	0,8%	6	1,6%	9	1,2%
<b>Yaşanan Bölge</b>						
<i>İstanbul</i>	168	45,2%	177	47,2%	345	46,2%
<i>Marmara</i>	46	12,4%	32	8,5%	78	10,4%
<i>Ege</i>	18	4,8%	38	10,1%	56	7,5%
<i>Akdeniz</i>	14	3,8%	22	5,9%	36	4,8%
<i>Doğu Anadolu</i>	37	9,9%	39	10,4%	76	10,2%
<i>Güney Doğu Anadolu</i>	15	4,0%	11	2,9%	26	3,5%
<i>İç Anadolu</i>	53	14,2%	32	8,5%	85	11,4%
<i>Karadeniz</i>	21	5,6%	24	6,4%	45	6,0%
<b>Kronik Rahatsızlık</b>						
<i>Var</i>	58	15,6%	89	23,7%	147	19,7%
<i>Yok</i>	314	84,4%	286	76,3%	600	80,3%
<b>Psikiyatrik Tanı</b>						
<i>Evet</i>	34	9,1%	38	10,1%	72	9,6%

<i>Hayır</i>	338	90,9%	337	89,9%	675	90,4%	
<b>Pandemi sürecinde psikoterapi deneyimi</b>							
<i>Pandemi sürecinde başvurduğum, devam ediyorum</i>	2	0,5%	18	4,8%	20	2,7%	
<i>Pandemi sürecinde başvurduğum, devam etmiyorum</i>	9	2,4%	11	2,9%	20	2,7%	
<i>Pandemi sürecinde başvurmadım</i>	358	96,2%	335	89,3%	693	92,8%	
<i>Diğer</i>	3	0,8%	11	2,9%	14	1,9%	
<b>Birinci Dereceden Covid-19 Tanı</b>							
<i>Evet</i>	306	82,3%	143	38,1%	449	60,1%	
<i>Hayır</i>	66	17,7%	232	61,9%	298	39,9%	
<b>Birinci Dereceden Covid-19 Vefat</b>							
<i>Evet</i>	74	19,9%	44	11,7%	118	15,8%	
<i>Hayır</i>	298	80,1%	331	88,3%	629	84,2%	
	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>Min-Max</b>		<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>Min-Max</b>
Yaş	33,7	13,1	18-87		33,44	11,44	18-75
Genel Sağlık Durumu Değerlendirmesi	4,03	0,78	1-5		4,19	0,76	1-5

Not: \*Çalışıp çalışmadıklarının sorulduğu maddede “diğer” şıkkını işaretleyen katılımcılar; doğum izindeyim, izindeyim, pandemi nedeniyle ücretsiz izindeyim, stajyerim gibi açıklamalar yazmışlardır. \*\*Pandeminin gelir düzeyine etkisinin sorulduğu maddede “diğer” şıkkını işaretleyen katılımcılar; kendi işimi yapıyordum, kapattım, işten istifa ettim ve gelirim arttı gibi açıklamalar yazmışlardır. \*\*\*Pandemi sürecinde psikoterapi deneyiminin sorulduğu maddede “diğer” şıkkını işaretleyen katılımcılar; pandemi öncesi başvurduğum ve devam ediyorum, pandemi öncesi başvurmuşum ancak pandemic nedeniyle devam edemiyorum gibi açıklamalar yazmışlardır.

Çalışma boylamsal bir çalışma olduğu için iki aşamada veri toplanmıştır. İlk aşama ve son aşamada katılımcı sayıları ve özellikleri değişmiştir. Araştırmanın ilk aşamasında veri setinden çıkarılan 18 yaş altı 9 kişi ile yurt dışında yaşayan ve/veya tanı grubu için yurt dışında tedavi gören toplam 7 kişiye ve anketin yarısından fazlasını doldurmayarak araştırmadan çekilmiş kabul edilen kişiler hariç olmak üzere, araştırmanın ilk aşamasına katılmış 747 kişiye ortalama 2 ay sonra aynı anket bataryası tekrar iletilmiştir. Anketi ikinci aşamada 558 kişi doldurmuştur. Bu sırada yurt dışında bulunduğunu belirten 3 kişi ve anketin yarısından fazlasını tamamlamayan 40 kişi veri setinden çıkarılmış ve araştırmanın ikinci aşamasında nihai örneklem sayısı 515 kişiden oluşmuştur.

Çalışmanın birinci aşamasına katılan 375 (% 50,2) Covid-19 tanısı almamış, 345 (%46,2) Covid-19 test sonucu çıkmış, 25 (%3,3) test sonucu negatif çıkmasına rağmen Covid-19 tedavisi gören ama tedavi gören ve antikor testi pozitif çıkarak Covid-19 geçirmiş 2 kişi (% 0,3) ile örnekleme oluşturan toplam 747 kişiden, 515 kişi (%68,9) çalışmanın ikinci aşamasına katılmıştır. Özetle, çalışmaya katılanların %31,2'si zaman içinde çalışmadan çekilmiştir. Araştırmanın ilk aşaması ve ikinci aşaması için zaman içinde değişen katılımcı sayıları ve oranları Tablo 3.'te sunulmuştur.

Tablo 3. Zaman içinde değişen katılımcı sayıları ve oranları

ZAMAN 1 (Z1)	Z1 (Temmuz 2020 – Eylül 2020)	ZAMAN 2 (Z2)	Z2 (Kasım 2020 – Aralık 2020)
<b>Çalışmaya Katılan Birey Sayısı</b>	747 kişi	<b>Çalışmaya Devam Eden Birey Sayısı</b>	515 kişi (68,90%)
	--	<b>Çalışmaya Devam Etmeyen Birey Sayısı</b>	232 kişi (31,20%)

Çalışmanın ilk aşamasına katılan 125 kadın (%53,9) ve 107 erkek (%46,1) çalışmaya devam etmeyeceklerini bildirerek çalışmadan çekilmişlerdir. Çalışmaya devam etmeyen bu katılımcılar arasında 113 kişi Covid-19 tanısı almış (%48,7), 7 kişi Covid-19 testi negatif çıkmasına rağmen Covid-19 tedavisi görmüş (%3), 112 kişi (%48,3) ise Covid-19 tanısı almamıştır. Özetle, çalışmaya devam etmeyen kişilerden 120'si (51,7) Covid-19 tanısı almış, 112'si (%48,3) ise Covid-19 tanısı almamıştır. Araştırmaya devam eden ve etmeyen bireylerin örneklemin katılımcı özellikleri Tablo 4.'te verilmiştir.

Tablo 4. Araştırmanın ikinci aşamasına devam eden ve etmeyen bireylerin katılımcı özellikleri

<i>Değişkenler</i>	<b>Devam Eden (N=515)</b>	<b>Devam Etmeyen (N=232)</b>
<b>Cinsiyet</b>	<i>N</i>	<i>N</i>
Kadın	316	125
Erkek	199	107
<b>Yaş</b>		
18-24	149	65
24-35	200	79
36-45	72	49
46 ve üzeri	94	39
<b>En son mezun olunan eğitim derecesi</b>		
İlkokul	24	9
Ortaokul	17	9
Lise	134	63
Yüksek Okul	49	19
Üniversite	215	103
Yüksek Lisans	67	26
Doktora	9	3
<b>Medeni Durumu</b>		
Evli ve çocuk sahibi	176	95
Evli ve çocuk sahibi değil	51	16
Bekar	258	108
Boşanmış ve çocuk sahibi	14	6
Boşanmış ve çocuk sahibi değil	9	3
Dul ve çocuk sahibi	7	4
<b>Çalışma Durumu</b>		
Evet	294	151
Hayır	191	66
Diğer*	30	15
<b>Yaşanan Bölge</b>		
İstanbul	250	95
Marmara	52	26
Ege	37	19
Akdeniz	26	10
Doğu Anadolu	42	34
GüneyDoğu Anadolu	14	12
İç Anadolu	62	23
Karadeniz	32	13

<b>Algılanan Gelir Düzeyi</b>		
Alt	41	20
Alt-orta	112	50
Orta	278	105
Orta-Yüksek	76	51
Yüksek	8	6
<b>Pandeminin gelir düzeyine etkisi</b>		
Gelirim azaldı	128	72
İşten çıkarıldım	11	3
Bir değişiklik olmadı	367	156
Diğer**	9	1
<b>Kronik Rahatsızlık</b>		
Var	105	42
Yok	410	190
<b>Psikiyatrik Tanı</b>		
Var	51	18
Yok	464	214
<b>Pandemi sürecinde psikoterapi deneyimi</b>		
Pandemi sürecinde başvurduğum, devam ediyorum	19	2
Pandemi sürecinde başvurduğum, devam etmiyorum	24	5
Pandemi sürecinde başvurmadım	461	222
Diğer***	11	3
<b>Covid-19 Tanı Durumu</b>		
Evet	250	130
Hayır	265	112
<b>Birinci dereceden Covid-19 Tanı</b>		
Evet	326	123
Hayır	189	109
<b>Birinci dereceden Covid-19 vefat</b>		
Evet	64	34
Hayır	437	198

Not: \*Çalışıp çalışmadıklarının sorulduğu maddede “diğer” şıkkını işaretleyen katılımcılar; doğum izindeyim, izindeyim, pandemi nedeniyle ücretsiz izindeyim, stajyerim gibi açıklamalar yazmışlardır.\*\*Pandeminin gelir düzeyine etkisinin sorulduğu maddede “diğer” şıkkını işaretleyen katılımcılar; kendi işimi yapıyordum, kapattım, işten istifa ettim ve gelirim arttı gibi açıklamalar yazmışlardır.\*\*\*Pandemi sürecinde psikoterapi deneyiminin sorulduğu maddede “diğer” şıkkını işaretleyen katılımcılar; pandemi öncesi başvurduğum ve devam ediyorum,



pandemi öncesi başvurmuştum ancak pandemic nedeniyle devam edemiyorum gibi açıklamalar yazmışlardır.

Çalışmaya devam eden katılımcılar ile çalışmaya devam etmeyeceklerini bildiren katılımcılar arasında demografik özellikleri, sağlık verileri ve temel araştırma değişkenleri açısından ki-kare analizleri ve bağımsız örneklem t-test ve varyans analizleri ile karşılaştırmalar yapılmıştır.

Ki-kare analizleri, bağımsız örneklem t-test ve varyans analizleri ile araştırmaya devam eden ve etmeyen katılımcılar cinsiyet, yaş, medeni durum, tamamlanan eğitim derecesi, çalışma durumu, algıladıkları gelir durumu, yaşadıkları bölge gibi demografik bilgileri dışında, Covid-19 tanı alma durumu, birinci dereceden yakının Covid-19 tanı alma durumu, birinci dereceden yakının Covid-19 nedeniyle vefat etme durumu gibi sağlık verileri ve araştırmada kullanılan Koruyucu Sağlık Davranışları Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi, Sağlık Bilişleri Covid-19 Formu, Baş Etme Yolları, PADUA Ölçeği, Depresyon, Anksiyete ve Stres Skalası ile evli bireyler için Çift Uyum Ölçeği verileri üzerinden karşılaştırılmışlardır.

Sosyo-Demografik özelliklerden cinsiyetin, yaşın, medeni durumun, tamamlanan eğitim derecesinin, çalışma durumunun, algılanan gelir düzeyinin, yaşanan bölgenin, sağlık verilerinden ise kronik hastalığa sahip olma durumunun, psikiyatrik tanı durumunun, Covid-19 tanı durumunun, birinci dereceden yakının Covid-19 tanı alma durumunun ve birinci dereceden yakının Covid-19 nedeniyle vefat etme durumu ile araştırmanın ikinci aşamasına devam etme durumuyla ilişkisini incelemek için ki-kare, t-test ve varyans analizleri testi uygulanmıştır. Sonuçlara göre, araştırmanın ikinci aşamasına devam etme durumu ile kişisel bilgilerden, yaş  $X^2(3)=6.25$ ,  $p>.05$ , medeni durum ( $x^2(5)=4.41$ ,  $p>.05$ ), tamamlanan eğitim derecesinin ( $x^2(6)=1.65$ ,  $p>.05$ ), çalışma durumunun ( $x^2(2)=5.30$ ,  $p>.05$ ), algılanan gelir düzeyinin ( $x^2(4)=8.28$ ,  $p>.05$ ), yaşanan bölgenin ( $X^2(7)=12.73$ ,  $p>.05$ ), sağlık verilerinden ise kronik hastalığa sahip olma durumunun  $X^2(1)=0.53$ ,  $p>.05$ , psikiyatrik tanı durumunun ( $X^2(1)=1.37$ ,  $p>.05$ , Covid-19 tanı durumunun ( $x^2(1)=0.65$ ,  $p>.05$ ) ve birinci dereceden yakının Covid-19 nedeniyle vefat etme durumunun ( $x^2(1)=0.33$ ,  $p>.05$ ) anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır.

Yukarıdaki anlamsız ilişkilerin aksine, kişisel bilgilerden cinsiyet ve araştırmanın ikinci aşamasına katılma durumu arasında marjinal düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir,  $x^2(1)=3.70$ ,  $p<.05$ . Kadınların %28,3'ü araştırmanın ikinci aşamasına katılmamışken, erkeklerin %35'inin araştırmanın ikinci aşamasına katılmadığı görülmüştür. Bir başka ifadeyle, erkeklerin ikinci aşamaya katılmama oranı daha yüksektir. Ayrıca, sağlık verilerinden, birinci dereceden yakının Covid-19 tanısına sahip olma durumu ve araştırmanın ikinci aşamasına katılma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur  $x^2(1)=7.05$ ,  $p<.05$ . Birinci dereceden yakınları arasında Covid-19 tanısı alan katılımcıların %27,4'ü araştırmanın ikinci aşamasına katılmazken, yakın çevresinde Covid-19 tanısı almamış

kişilerin %36,6'nın araştırmanın ikinci aşamamasına katılmadığı görülmüştür. Bir başka ifadeyle, birinci dereceden yakınları arasında Covid-19 tanısı alan kişilerin araştırmanın ikinci aşamasına katılım oranı daha yüksektir.

Araştırmanın ikinci aşamasına katılan ve katılmayan katılımcıların verileri Koruyucu Sağlık Davranışları Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi, Sağlık Bilişleri Covid-19 Formu, Baş Etme Yolları, PADUA Ölçeği, Depresyon, Anksiyete ve Stres Skalası ile evli bireyler için Çift Uyum Ölçeği üzerinden karşılaştırılmışlardır.

Araştırmanın ikinci aşamasına devam eden ve etmeyen bireyler için, Koruyucu Sağlık Davranışları Ölçeği'nin koruyucu sağlık davranışının etkinliği, koruyucu sağlık davranışına uyum, koruyucu sağlık davranışı geçmiş uyum düzeyi ve koruyucu sağlık davranışı gelecek uyum alt ölçeklerinde ortalama puanların farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek için bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda araştırmanın ikinci aşamasına katılan ve katılmayan katılımcıların koruyucu uyum, geçmiş ve gelecek sağlık davranışları puanları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, koruyucu sağlık davranışı etkinliği boyutu için anlamlı bir fark raporlanmıştır  $t(745)=-2.02, p<.05$ . Araştırmanın ikinci aşamasına katılan katılımcıların (Ort.=12.64; SS=1.93) maske kullanmak, el hijyenine dikkat etme ve sosyal mesafe koymak koruyucu davranışlarının, Covid-19'a kadar koruyuculuğuna inancını değerlendiren koruyucu sağlık davranışı etkinliği alt ölçeği puanlarının araştırmanın ikinci aşamasına katılmayan katılımcılardan (Ort.=12.33; SS=2.01) daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmanın ikinci aşamasına katılan ve katılmayan bireyler Sağlık Anksiyetesi alt ölçeklerinden bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlık ve hastalığın olumsuz sonuçları alt ölçekleri için aldıkları ortalama puanlar için karşılaştırılmış ve bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlık  $t(745)=-1.03, p>.05$  ile hastalığın olumsuz sonuçları  $t(745)=0.25, p>.05$  alt ölçekleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sağlık Bilişleri Ölçeği Covid-19 formu ölçeği Covid-19 tanısı almış ve almamış bireyler için ayrı dizayn edilmiştir. Bu nedenle araştırmaya devam eden ve etmeyen bireylerin bu ölçek puanlarının karşılaştırılması, Covid-19 tanısı alan ve almayan grup için ayrı değerlendirilmiştir. Covid-19 tanısı alan, araştırmaya devam eden ve etmeyen grup arasında Sağlık Bilişleri Covid-19 formu için alt ölçeklerden tıbbi hizmetlerin yetersizliği alt ölçeğinden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulgulanmıştır  $t(285)=-2.84$   $p<.05$ . Covid-19 tanısı alarak, araştırmanın ikinci aşamasına katılmayan katılımcıların tıbbi hizmetlerin yetersizliği boyutundan aldıkları ortalama puanların ( $Ort=9.28$ ;  $SS=3.28$ ), Covid-19 tanısı alarak araştırmanın ikinci aşamasına katılanların almış oldukları ortalama puanlardan ( $Ort=10.40$ ;  $SS=4.07$ ) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük puan aldıkları bulunmuştur. Bunun dışında ilgili ölçeğin alt ölçeklerinden hastalık ile baş etmede güçlük  $t(370)=-1.04$ ,  $t(370)=-0.09$ ,  $p>.05$ , hastalık olasılığı ve hastalığın korkutuculuğu  $t(370)=-1.23$ ,  $p>.05$  için alınan puanların Covid-19 tanısı alan örneklem grubu için araştırmaya devam eden ve etmeyen grup için anlamlı derecede bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Ek olarak, Covid-19 tanısı almamış bireyler için ise araştırmaya devam eden ve etmeyen katılımcıların Sağlık Bilişleri Ölçeği Covid-19 Formu alt ölçeklerinden Hastalık ile baş etmede güçlük  $t(373)=-0.45$ ,  $p>.05$ , hastalık olasılığı  $t(373)=-0.23$ ,  $p>.05$ , hastalığın korkutuculuğu  $t(373)=-0.12$ ,  $p>.05$  ve tıbbi hizmetlerin yetersizliği  $t(373)=-0.52$ ,  $p>.05$  için anlamlı bir fark göstermediği bulunmuştur.

Araştırmanın ikinci aşamasına devam eden ve etmeyen katılımcıların Başa Çıkma Yolları ölçeğinden, kendine saklama  $t(738)=0.72$ ,  $p>.05$  sosyal destek arayışı  $t(737)=-0.84$ ,  $p>.05$  kaçınma  $t(735)=0.27$ ,  $p>.05$  sorumluluğu kabul etme  $t(735)=0.48$ ,  $p>.05$  ve kadercilik  $t(735)=1.56$ ,  $p>.05$  alt ölçekleri için ortalama puanlarında anlamlı bir fark bulunmazken, planlı problem çözme  $t(735)=-2.69$ ,  $p<.05$  ve doğa üstü güçlere inanış/batıl inançlar  $t(735)=2.79$ ,  $p<.05$  alt ölçekleri için anlamlı fark bulunmuştur. Araştırmanın ikinci aşamasına katılan katılımcıların ( $Ort.=24.14$ ;  $SS=4.14$ ) planlı problem çözme puanlarının araştırmanın ikinci aşamasına katılmayan katılımcılardan ( $Ort.=23.24$ ;  $SS=4.32$ ) daha yüksek olduğu; doğa üstü güçlere inanış/batıl inançlar puanlarının ise ( $Ort.=7.07$ ;  $SS=2.83$ ) araştırmanın ikinci aşamasına katılmayan katılımcılardan ( $Ort.=7.73$ ;  $SS=3.16$ ) daha düşük olduğu bulunmuştur. Araştırmaya devam eden ve etmeyen katılımcılar DASS ölçeği, depresyon, anksiyete ve stress alt ölçeklerinden almış olduğu ortalama puanlar tarafından incelenmiş ve depresyon  $t(726)=-0.65$ ,  $p>.05$ , anksiyete  $t(726)=-0.38$ ,  $p>.05$  ve stres  $t(728)=-1.24$ ,  $p>.05$  ortalama puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Araştırmaya devam eden ve etmeyen katılımcıların Padua ölçeği dürtüler alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulgulanmıştır:  $t(341)=2.08$ ,  $p<.05$ . Araştırmanın ikinci aşamasına katılmayanların dürtüler boyutundan aldıkları ortalama puanların ( $Ort=6.01$ ;  $SS=5.57$ ), araştırmanın ikinci aşamasına katılanların almış oldukları

ortalama puanlardan ( $Ort=5.10; SS=4.85$ ) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. İki grup arasında Padua ölçeği kesinlik alt ölçeğinden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulgulanmıştır;  $t(340)=2.61, p<.05$ . Araştırmanın ikinci aşamasına katılmayanların kesinlik boyutundan aldıkları ortalama puanların ( $Ort=5.43; SS=5.35$ ), araştırmanın ikinci aşamasına katılanların almış oldukları ortalamalama puanlardan ( $Ort=4.34; SS=4.53$ ) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. İki grup arasında Padua ölçeği temizlik alt ölçeğinden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulgulanmıştır:  $t(721)=1.91, p=0.56$ . Araştırmanın ikinci aşamasına katılmayanların temizlik boyutundan aldıkları ortalama puanların ( $Ort=21.22; SS=10.02$ ), araştırmanın ikinci aşamasına katılanların almış oldukları ortalamalama puanlardan ( $Ort=19.74; SS=9.23$ ) istatistiksel olarak marjinal düzeyde anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ancak PADUA ölçeği alt ölçeklerinden kontrol  $t(719)=1.66, p>.05$  ve düşüncelere kapılma  $t(722)=-0.47$  için araştırmaya devam eden ve etmeyen bireylerin ortalaması puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Araştırmaya devam eden ve etmeyen evli bireyler, Çift Uyum Ölçeği için almış oldukları ortalama puanlar açısından karşılaştırılmış ve Çift Uyum Ölçeği toplam puanı  $t(334)=-0.41, p>.05$  ve alt ölçekleri olan çift uyumu  $t(333)=0.69, p>.05$  çift doyumunu  $t(326)=-1.09, p>.05$  sevgi gösterme  $t(333)=0.58, p>.05$  ve çift bağlılığı/bütünlüğü  $t(327)=-0.45, p>.05$  için anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Özetle, araştırmanın ikinci aşamasına devam eden ve etmeyen bireyler arasında marjinal düzeyde cinsiyet ve birinci dereceden Covid-19 tanısına sahip birey/bireylere sahip olma dışında diğer sosyodemografik ve sağlık değişkenleri arasında fark bulunmamaktadır.

Araştırmanın ikinci aşamasına devam edenler arasında kadınların daha fazla olduğu ve birinci dereceden yakınları arasında Covid-19 tanısı alan kişilerin araştırmanın ikinci aşamasına katılım oranının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmanın ikinci aşamasına devam eden ve etmeyen bireylerin Koruyucu Sağlık Davranışları açısından koruyucu sağlık davranışı güncel uyum düzeyi, koruyucu sağlık davranışı geçmiş uyum düzeyi ve koruyucu sağlık davranışı gelecek uyum düzeyi alt ölçekleri, Sağlık Anksiyetesi alt ölçeklerinden bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık ve hastalığın olumsuz sonuçları alt ölçekleri, Baş Etme Yolları ölçeğinden kendine saklama, sosyal destek arayışı, kaçınma, sorumluluğu kabul etme ve kadercilik alt ölçekleri için, PADUA Ölçeğinden kontrol ve düşüncelere kapılma alt boyutları için, Depresyon, Anksiyete ve Stres Skalası için depresyon, anksiyete ve stres alt ölçekleri ve evli bireylerin doldurduğu Çift Uyum Ölçeği toplam puanı ve alt ölçekleri alan çift uyumu, çift doyum, sevgi gösterme ve çift bağlılığı/bütünlüğü ortalama puanları arasında da anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak, araştırmaya devam eden ve etmeyen bireylerin Koruyucu Sağlık Davranışları Ölçeği koruyucu sağlık davranışı etkinliği alt boyutu, Baş Etme Yolları Ölçeğinden planlı problem

çözme ve doğa üstü güçlere inanış/batıl inançlar alt ölçekleri, PADUA Ölçeğinden dürtüler ve kesinlik boyutunda ortalama puanlar arasında ve Covid-19 tanısı almış bireyler için Sağlık Bilişleri Ölçeği-Covid-19 Formu tıbbi hizmetlerin yetersizliği alt boyutu için anlamlı bir fark bulunmuştur. Ayrıca PADUA Ölçeği temizlik alt boyutunun araştırmancının ikinci aşamasına devam eden ve etmeyen bireyler için marjinal düzeyde anlamlılık gösterdiği görülmüştür. Araştırmaya devam etmeyen katılımcıların, devam eden katılımcılara kıyasla Baş Etme Yolları Ölçeği batıl inançlar/doğa üstü güçlere inanış alt ölçeği hariç olmak üzere daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Tablo 5'te araştırmancının ikinci aşamasına devam eden ve etmeyen katılımcılar için araştırmada kullanılan ölçeklerin puan bilgileri sunulmuştur.

Tablo 5. Araştırmancının ikinci aşamasına devam eden ve etmeyen katılımcılar için ölçeklerin puanları

<b>Ölçek Bilgileri</b>	<b>Araştırmaya Devam Eden</b>		<b>Araştırmaya Devam Etmeyen</b>	
	<b>N=515</b>		<b>N=232</b>	
<b>Koruyucu Sağlık Davranışları</b>	Ort	SS	Ort	SS
Koruyucu Sağlık Davranışının Etkinliği *	12,82	1,96	12,87	1,82
Koruyucu Sağlık Davranışına Uyum	13,36	1,6	13,22	1,76
Geçmiş 3 ay Koruyucu Sağlık Davranışı Uyum	13,9	1,5	13,89	1,49
Gelecek 3 ay Koruyucu Sağlık Davranışı Uyum	13,97	1,69	13,86	1,77
<b>Sağlık Anksiyetesi Ölçeği</b>				
Bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık	28,84	6,75	28,28	7,24
Hastalığın olumsuz sonuçları	7,51	2,37	7,57	2,33
<b>Başa Çıkma Yolları Ölçeği</b>				
Planlı Problem Çözme *	24,14	4,14	23,24	4,32
Kendine Saklama	11,15	3,78	11,36	3,48
Sosyal Destek Arayışı	12,74	3,16	12,53	3,02
Kaçınma	14,54	3,48	14,62	3,18
Sorumluluğu Kabul Etme	10,16	3,45	10,29	3,42
Kadercilik	12,11	4,33	12,66	4,48

Doğa üstü güçlere inanış/Batıl inançlar *	7,07	2,83	7,73	3,16
<b>PADUA</b>				
Düşüncelere kapılma *	12,82	8,4	12,49	8,82
Temizlik †	19,74	9,23	21,22	10,02
Kontrol	10,1	7,44	11,13	7,64
Dürtüler *	5,1	4,85	6,01	5,57
Kesinlik	4,34	4,53	5,43	5,3
<b>DASS</b>				
Depresyon	12,1	9,55	11,6	9,34
Anksiyete	9,97	7,57	10,22	8,34
Stress	15,96	8,7	15,08	8,82
<b>Çift Uyum Ölçeği</b>				
Çift Uyumu	62,99	9,51	63,84	10,27
Çift Doyumu	47,02	7,46	45,89	9,43
Sevgi Gösterme	12,92	2,69	13,08	2,61
Çift Bağlılığı/Bütünlüğü	19,68	5,08	19,56	5,14
Çift Uyum Toplam Puanı	141,41	22,82	141,17	23,53
<b>Ölçek Bilgileri</b>	<b>Covid-19 Tanısı almış</b> Bu örneklem grubu, test sonucu pozitif çıkarak Covid-19 tanısı almış, test sonucu negatif çıkmasına rağmen Covid-19 tedavisi	<b>Covid-19 tanısı almamış</b>	<b>Covid-19 Tanısı almış</b> Bu örneklem grubu, test sonucu pozitif çıkarak Covid-19 tanısı almış, test sonucu negatif çıkmasına rağmen Covid-19 tedavisi görmüş ve antikor testi pozitif çıkmış bireylerin	<b>Covid-19 tanısı almamış</b>

	görmüş ve antikor testi pozitif çıkmış bireylerin toplamında n oluşmaktadır.				toplamından oluşmaktadır.			
	<b>Araştırmaya Devam Eden</b>				<b>Araştırmaya Devam Etmeyen</b>			
<b>Sağlık Bilişleri Ölçeği-Covid-19 Formu</b>	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Hastalık ile Başetme Güçlük	19,51	6,79	21,27	7,05	18,72	6,58	20,92	6,34
Hastalık Olasılığı	12,46	3,97	12,08	3,41	12,42	4,25	12,17	3,67
Hastalığın Korkutuculuğu	15,31	3,82	15,23	4,04	14,89	3,93	15,18	3,94
Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği*	10,4	4,07	10,54	3,87	9,28	3,28	10,32	3,63

Not 1: \*: Araştırmaya devam eden ve etmeyen katılımcılar için anlamlı farklılık gösteren ölçek puanları,

Not 2†: Araştırmaya devam eden ve etmeyen katılımcılar için marjinal düzeyde anlamlı farklılık gösteren ölçek puanları

Çalışmanın ikinci aşamasına devam eden örneklem incelendiğinde 515 katılımcının, 251 kişisi (%48,7) Covid-19 tanısı almamışken, 175 kişisi (%34) Covid-19 testi pozitif çıkarak Covid-19 tanısı almış, 10 kişisi (%1,9) test sonucu negatif çıkmasına rağmen Covid-19 tedavisi görmüş, 79 kişisi (%15,3) ise antikor test pozitif çıkmıştır. İlk zaman diliminde olduğu gibi, test sonucu pozitif çıkanlar, test sonucu negatif çıkmasına rağmen Covid-19 tedavisi görmüş kişiler ve antikor testi pozitif çıkmış kişiler birleştirilerek Covid-19 tanısı almış örneklem grubu oluşturulmuştur. Bu kapsamda 264 kişi (51,3) Covid-19 tanısı almış, 251 kişi (%48,7) de ise Covid-19 tanısı almamış olarak örneklemi oluşturmaktadır. Çalışmanın ikinci aşamasına devam eden örneklemin tanı bilgisi dahilinde oluşturulan katılımcı özellikleri Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. Araştırmanın ikinci aşamasında katılan örneklemin tanı durumuna göre (Covid-19 tanısı almış ve almamış) katılımcı özellikleri

	Test sonucu pozitif çıkarak Covid-19 tanısı almış		Test sonucu negatif çıkmasına rağmen, Covid-19 tedavisi görmüş		Antikor testi yapılarak test sonucu pozitif çıkmış		Covid-19 tanısı almamış		Toplam	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Kadın	112	35,4%	4	1,3%	49	15,5%	151	47,8%	316	61,4%
Erkek	63	31,7%	6	3,0%	30	15,1%	100	50,3%	199	38,6%
Toplam	175	34,0%	10	1,9%	79	15,3%	251	48,7%	515	
Değişkenler	Covid-19 Tanısı almış Bu örneklem grubu, test sonucu pozitif çıkarak Covid-19 tanısı almış, test sonucu negatif çıkmasına rağmen Covid-19 tedavisi görmüş ve antikor testi pozitif çıkmış bireylerin toplamından oluşmaktadır.						Covid-19 tanısı almamış		Toplam	
	N		%		N	%	N	%	N	%
Kadın	165		62,5%		151	60,2%	316	61,4%		
Erkek	99		37,5%		100	39,8%	199	38,6%		
Toplam	264				251		515			
<b>Yaş</b>										
18-24	95		36,0%		73	29,1%	168	32,6%		
24-35	73		27,7%		109	43,4%	182	35,3%		
36-45	41		15,5%		32	12,7%	73	14,2%		
46 ve üzeri	55		20,8%		37	14,7%	92	17,9%		
<b>Medeni Durum</b>										
Bekar	121		45,8%		134	53,4%	255	49,5%		
Evli	129		48,9%		98	39,0%	227	44,1%		
Boşanmış	10		3,8%		15	6,0%	25	4,9%		
Dul	4		1,5%		4	1,6%	8	1,6%		
<b>Çocuk Durumu</b>										
Var	124		47,0%		88	35,1%	212	41,2%		
Yok	140		53,0%		163	64,9%	303	58,8%		
<b>Çalışma Durumu</b>										
Çalışıyor	155		58,7%		158	62,9%	313	60,8%		
Çalışmıyor	103		39,0%		91	36,3%	194	37,7%		
Diğer	6		2,3%		2	0,8%	8	1,6%		
<b>Yaşanan Bölge</b>										
İstanbul	124		47,0%		128	51,0%	252	48,9%		
Marmara	34		12,9%		19	7,6%	53	10,3%		
Ege	13		4,9%		21	8,4%	34	6,6%		
Akdeniz	10		3,8%		17	6,8%	27	5,2%		
Doğu Anadolu	18		6,8%		20	8,0%	38	7,4%		



<i>Güney Doğu Anadolu</i>	9	3,4%	6	2,4%	15	2,9%	
<i>İç Anadolu</i>	38	14,4%	24	9,6%	62	12,0%	
<i>Karadeniz</i>	18	6,8%	16	6,4%	34	6,6%	
<b>Pandeminin gelir üzerine etkisi</b>							
<i>Gelirim azaldı</i>	69	26,1%	59	23,5%	128	24,9%	
<i>İşten çıkarıldım</i>	7	2,7%	4	1,6%	11	2,1%	
<i>Gelir düzeyimde değişiklik olmadı</i>	183	69,3%	184	73,3%	367	71,3%	
<i>Diğer</i>	5	1,9%	4	1,6%	9	1,7%	
<b>Psikiyatrik Tanı</b>							
<i>Evet</i>	25	9,5%	26	10,4%	51	9,9%	
<i>Hayır</i>	239	90,5%	225	89,6%	464	90,1%	
<b>Pandemi sürecinde psikoterapi deneyimi</b>							
<i>Pandemi sürecinde başvurduğum, devam ediyorum</i>	2	0,8%	17	6,8%	19	3,7%	
<i>Pandemi sürecinde başvurduğum, devam etmiyorum</i>	13	4,9%	11	4,4%	24	4,7%	
<i>Pandemi sürecinde başvurmadım</i>	248	93,9%	213	84,9%	461	89,5%	
<i>Diğer</i>	1	0,4%	10	4,0%	11	2,1%	
<b>Pandeminin gelir üzerine etkisi</b>							
<i>Gelirim azaldı</i>	64	24,2%	58	23,1%	122	23,7%	
<i>İşten çıkarıldım</i>	6	2,3%	3	1,2%	9	1,7%	
<i>Bir değişiklik olmadı</i>	178	67,4%	174	69,3%	352	68,3%	
<i>Diğer</i>	16	6,1%	16	6,4%	32	6,2%	
<b>Birinci Dereceden Covid-19 Tanı</b>							
<i>Evet</i>	232	87,9%	161	64,1%	393	76,3%	
<i>Hayır</i>	32	12,1%	90	35,9%	122	23,7%	
<b>Birinci Dereceden Covid-19 Vefat</b>							
<i>Evet</i>	77	29,2%	59	23,5%	136	26,4%	
<i>Hayır</i>	187	70,8%	192	76,5%	379	73,6%	
	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>Min-Max</b>		<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>Min-Max</b>
<b>Yaş</b>	33,94	12,99	18-87		32,76	11,32	18 - 75
Genel Sağlık Durumu Değerlendirmesi	4,03	0,83	1- 5		4,16	0,82	1- 5

Not: Pandeminin gelir üzerine etkisine Diğer cevabı veren katılımcılar, gelirim arttı, kendimi işimi kapattım, işten ayrıldım gibi seçenekler yazmışlardır.

### 3.2. İşlem

Proje önerisinin kabulü ardından, projenin yürütüldüğü FMV Işık Üniversitesi Etik Kurulu'ndan araştırmadan etik onayı alınmıştır. Ek olarak, Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma İzni'ne başvurulmuş ve onay verilmesi ardından veri toplama süreci başlatılmıştır. Katılımcıların araştırmaya dahil olabilmeleri için 18 yaş üzeri olmaları ve Türkiye'de yaşamaları koşulları aranmıştır. Covid-19 tanısı almış olmak; ülkemiz sağlık kuruluşlarından birinde yapılan Covid-19 testinin pozitif çıkması veya testin tanı koymada güvenilirlik sorunu göz önüne alınarak testin negatif çıkmasına rağmen Covid-19 tanısı konarak Covid-19 tedavisi görmüş olarak belirlenmiştir. Ek olarak, hızlı tanı kitlerinde yapılan testlerin güvenilirliğinin karışıtıcı etkisi göz önüne alınarak, Covid-19 testinin yapıldığı ve tanıyı koyan hastane ismi ile tanı tarihi katılımcılardan istenmiştir. Araştırmaya katılım için anket doldurumu sırasında aktif hasta olma şartı bulunmamaktadır. Ek olarak, antikor testi yaptırarak pozitif sonucu alan kişiler, Covid-19 tanısı almış olarak değerlendirilerek, Covid-19 testi pozitif çıkan ve Covid-19 testi negatif çıkmasına rağmen Covid-19 tedavisi gören örneklem ile birlikte Covid-19 tanısı almış olarak gruplandırılmıştır.

Örnekleme, üniversitelerde, sosyal medyada ve araştırmının yürütüldüğü kurumun web sayfasında yapılan duyurular aracılığıyla ulaşılmıştır. Araştırma duyurularında çalışmanın amacı, süreci, çalışmaya sunulacak katkı karşısında verilecek hediye çeki bilgisi ve katılmak için iletişim bilgisi yer almıştır. Ayrıca, asıl çalışmada örneklem oluşturmada kartopu yöntemi kullanılmış ve araştırmaya katılan Covid-19 tanısı almış ve almamış bireylerden, tanıdıklarını araştırmaya yönlendirmeleri istenmiştir. Araştırma duyurusunda katılımcılardan iki aşamada anket toplanılacağı belirtilmiş olup, seçkisiz örnekleme belirlenecek nitel aşama için kabul eden katılımcılar ile söyleşi görüşmesi yapılacağı aktarılmıştır. Araştırma duyurularında yer alan araştırmacı iletişim bilgisine ve araştırma duyurularını paylaşan kişilere araştırmaya katılmak istediğini ileten katılımcılara araştırmacılar tarafından bir katılımcı numarası atanarak online ve mobile cihazlardan doldurulmaya uygun olan anket linki katılımcının tercihine göre e-mail adresi ya da telefon numarasına gönderilmiştir. Katılımcı numarası verilirken, katılımcılardan kişisel bilgi olarak isim ve telefon numarası ya da mail adresi alınmıştır. Bu bilgiler, araştırmının ikinci aşamasında anketin tekrar iletilebilmesi ve veri setinde katılımcı numarasının hatalı girilmesi vb gibi oluşabilecek maddi hataların çözülebilmesi adına alınmıştır. Ek olarak, araştırma duyurusundaki katılım talebi için verilen iletişim bilgisine yönlendirilmeden, kartopu örneklem yöntemiyle bazı katılımcılar anket linkini araştırmaya ilgi gösteren ve katılım göstermek isteyen kişilere yönlendirdiklerini ifade etmişlerdir. Bu kişilere katılımcı numarası kısmına telefon numaralarını yazabilecekleri aktarılmıştır. Bunun gerekçesi araştırmının ikinci aşamasında kendileriyle iletişime geçerek anketin araştırma ekibi tarafından tekrar gönderiminin sağlanması ve dışlanma kriterlerinde

yer almaları durumunda bilgi paylaşımının yapılması içindir. Bu bilgiler, sadece araştırma ekibi tarafından görülmüş ve gizli tutularak saklanmıştır.

Çalışmada bilgilendirilmiş onam formuna katılımcıların sorulardan rahatsız duymaları durumunda diledikleri zaman çekilebilecekleri ve bunun bir risk teşkil etmeyeceği belirtilmiştir. Bilgilendirilmiş onam formu sonrasında katılımcılara Sosyo-demografik Bilgi ve Sağlık Veri Formu, Koruyucu Sağlık Davranışları Anketi, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Formu, Sağlık Bilişleri Ölçeği Covid-19 Bilişleri Formu, Baş Etme Yolları Ölçeği, PADUA Envanteri, Depresyon Anksiyete ve Stres Skalası, Çift Uyum Ölçeği ve Ebeveynlik Anketinden oluşan anket soru bataryası sunulmuştur. Araştırma verilerinin çevrimiçi toplanmasında kullanılan 'surveymonkey' yazılımında yer alan 'mantık' (logic) ile katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre doldurması gereken anketler belirlenmiştir. Covid-19 tanısı almış kişiler ve antikör testi pozitif çıkarak Covid-19 geçiren kişiler için Sağlık Bilişleri Ölçeği-Covid-19 Formu tanı grubu için hazırlanmış form, Covid-19 geçirmemiş kişiler için de Sağlık Bilişleri Ölçeği-Covid-19 tanı almamış grup için adapte edilmiş anket soruları doldurmaları için sunulmuştur. Ek olarak, medeni durumunu evli olarak belirten katılımcılara 'Çift Uyum Ölçeği', ve çocuğu olduğunu bildiren katılımcılara da 'Ebeveynlik Ölçeği' çevrimiçi olarak sunulmuştur. Projede kullanılması önerilen soru formlarının işlerliğini ve ölçek güvenirliğini test etmek için 1-31 Temmuz 2020 arasında pilot çalışma gerçekleştirilmiştir. Nicel aşama için 30 Covid-19 tanısı almış ve 30 Covid-19 tanısı almamış örneklem grubundan pilot aşama için veri toplanmış olup, tanı almayan grup için anketin yarısından fazlasını doldurmayan 1 kişi, tanı alan grup için de yurt dışında yaşayan ve/veya tanı-tedavi süreci yurt dışında geçen toplam 4 kişi veri setinden çıkarılmıştır. Bu kapsamda tanı almayan grup için 29, tanı alan grup için ise 26 kişilik pilot analizi gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın nicel bölümünün pilot çalışmasına ilişkin bilgileriler bulgular kısmında, pilot çalışma bilgileri olarak ayrıca sunulmuştur. Yapılan pilot çalışma sonucunda, tüm ölçeklerin güvenirlik puanları hesaplanmış ve ölçeklerin herhangi bir revizyon olmadan esas saha çalışmasında da kullanılmasına karar verilmiştir. Yapılan analizlerde Baş Etme Yolları Ölçeği' nin 22. Maddesinde yer alan 'Problemin çözümü için hocaya okunurum' ifadesinde verilen cevaplar için varyansın oluşmaması nedeniyle ölçek geçerlik çalışmasında madde kaldırılarak pilot analizi yapılmıştır. Pilot çalışmada, Covid-19 geçirme durumunu belirlemek için sadece Evet/Hayır seçenek cevaplarıyla sunulan 'Covid-19 test sonucunuz pozitif çıkarak, Covid-19 tanısı aldınız mı?' olarak sorusuna ana çalışma için 'Testim negatif çıktı, fakat Covid-19 tedavisi gördüm' seçeneği eklenerek test güvenirliğinin yanıltıcı etkisi giderilmeye çalışılmıştır. Ek olarak, dışlama kriteri olarak belirlenerek, araştırma duyurusunda yer almasına rağmen yurt dışında yaşayarak ya da yurt dışında tanı/tedavi alarak çalışmaya katılım gösteren kişilerin ankete katılım göstermeleri durumunda veri setinden çıkarılması için yaşanan şehir sorusu dışında 'Şuan yurt dışında bulunuyor musunuz?' sorusu eklenmiştir. Bunun dışında anket bataryasının akışı ve ölçekler

ile ilgili herhangi bir olumsuz dönüş olmamıştır, genel olarak tüm sorular katılımcı tarafından anlaşılmıştır. Anket bataryası Ek 1'de sunulmuştur.

Nicel aşama için pilot çalışma yapılırken, proje yürütücüsü ve araştırmacı nitel aşamada kullanılması planan nitel analiz yazılımı olan MAXQDA® programı eğitimi almışlardır. Ayrıca araştırma projesinde yüksek lisans bursiyeri olarak görev almasına karar verilen Hazal Çelik ve Ezgi Şen Kabakçı'ya temel nitel araştırma yöntemi eğitimi verilmiş ve hazırlanmış olan nitel aşama sorularıyla nitel aşama görüşmelerinin nasıl yürütüleceği konusunda hazırlıklar tamamlanmıştır. Yüksek lisans bursiyerlerinden Hazal Çelik, yüksek lisans eğitimi sürecinde araştırma yöntemleri dersinde veri analizin yapılacağı MAXQDA® eğitimi almış ve üniversitesinde ilgili öğretim üyeleri tarafından yürütülen projelerde bu analiz programı ile daha önce de analiz yapma tecrübesine sahiptir. Araştırma önerisinde NVivo kullanılacak olması planlanmasına rağmen, tematik analize daha uygun olduğu düşünülen MAXQDA® kullanılmıştır. Oliveira ve arkadaşları (2016) tematik analiz için MAXQDA® ve NVivo® programlarını karşılaştırmışlardır. MAXQDA® programı, transkriptlerin hepsinin aynı anda gözükmesi, rahat organize edilmesi, içerik analizinin hedeflerini tanımlayabilmesi ve hedeflerle ilgili düzeylerine göre malzemenin seçilebilmesi konusunda NVivo®'dan ayrılmaktadır (Oliveria ve ark., 2016). Bu güçlü özelliklerin tematik analize katkı sağlayacağı göz önüne alınarak MAXQDA® programı seçilip, nitel aşamanın pilot ve saha analizleri bu programla yapılmıştır.

Nicel bölüm için pilot aşamanın sonlanması ardından ana çalışmaya geçilmiştir ve pilot çalışma veri seti ana çalışmaya dahil edilmemiştir. Ana çalışmanın ilk aşaması Covid-19 tanısı almamış grup için 1 Ağustos-15 Eylül 2020, Covid-19 tanısı almış kişiler ise 1 Ağustos-11 Ekim 2020 tarihlerinde tamamlanmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında araştırma ekibi ile iletişime geçerek katılım göstermek istediğini aktarmayan, ancak kartopu örneklem yöntemiyle kendilerine anket linki gönderilen ve katılımcı numarası kısmına telefon numarasını yazan katılımcılara araştırmanın ilk aşamasından sonra araştırmacılar tarafından katılımcı numarası atanmış ve ikinci aşamasında bu katılımcı numarası ile anketi doldurmaları istenmiştir. Bu anket bataryasının gönderilmesi sırasında katılımcılara sunmuş oldukları katkı kapsamında proje bütçesinde yer alan 50TL market hediye çeki de iletilmiştir. Katılımcıların ilk aşamada veri setinde yaşadıkları şehir sorusuna verdikleri cevap göz önüne alınmış ve hepsinde yer alan zincir sayısının diğerlerine kıyasla daha çok olması ile birlikte online alışveriş sürecinde bu hediye çekini kullanıma olanak sağladığından, bu hediye çeki 'Migros' firmasından sunulmuştur. Hediye çeklerinin satın alması projenin yürütüldüğü kurum olarak FMV Işık Üniversitesi satın alma birimi tarafından proje bütçesinin onaylanması ve transferinin gerçekleşmesinden sonra yapılmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında veri setinden çıkarılan 18 yaş altı 9 kişi ile yurt dışında yaşayan ve/veya tanı grubu için yurt dışında tedavi gören toplam 7 kişiye anket bataryası tekrar gönderilmemiş olup, bu kişilere çalışmaya

sundukları katkı kapsamında 50TL market hediye çekleri iletilmiştir. Ek olarak, pilot çalışmaya katılım sağlamış kişilere aynı anket bataryası, pilot veri setinin asıl çalışmaya dahil edilmemesi nedeniyle tekrar iletilmemiş ancak sundukları katkı kapsamında 50TL hediye çeki iletilmiştir. Araştırmanın nicel bölümünün ikinci aşaması Covid-19 tanısı almış ve Covid-19 tanısı almamış örneklem grubu için ise 15 Kasım-1 Aralık 2020 tarihleri arasında, ilk aşamada ankete katılım gösteren katılımcılara aynı anket bataryasının verdikleri iletişim bilgisine (e-mail ya da whatsapp) tekrar gönderilmesi ile gerçekleşmiştir. Araştırmanın ikinci aşamasında, sosyodemografik bilgi formu tekrar iletilmemiş olup, anket bataryasına ilk aşamadan farklı olarak 'Aşıyla ilgili sorular eklenmiştir. Araştırmanın ikinci aşamasında yer alan anket bataryasında değişiklik gösteren kişisel bilgi ve very formu EK 1'de sunulmuştur. Araştırma önerisinde anketler arası zaman aralığı 2 ay gibi bir süre planlanmış olmasına rağmen, tanı alan örneklem grubu için ilk zaman diliminde veri setinin toplanmasının uzun sürmesi nedeniyle bu zaman aralığı 1.5 ay olarak gerçekleşmiştir. Araştırmanın farklı aşamalarında kullanılan ölçüm araçları ve zamanlama bilgileri Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7. Farklı aşamalarda kullanılan ölçüm araçları

<b>Z1 (1Ağustos-15Eylül)</b>	<b>Z1-Z2 Arası (15Eylül-14Kasım)</b>	<b>Z2 (15Kasım-1Aralık)</b>
Kişisel Bilgi ve Sağlık Veri Formu Koruyucu Sağlık Davranışı Anketi DASS-42 SBÖ-COVID-19 Formu PADUA BÇYÖ ÇÜO EDÖ	NİTEL AŞAMA  Araştırmacılar tarafından hazırlanan sorular	Sağlık Veri Formu Koruyucu Sağlık Davranışı Anketi  DASS-42 SBÖ-COVID-19 Formu PADUA BÇYÖ ÇÜO EDÖ

Not: Z1, Z2: Birinci ve ikinci veri toplama aşamaları, ÇÜO: Çift Uyum Ölçeği, DASS: Depresyon Anksiyete ve Stres Skalası, Koyu renk olan ölçümler sadece birinci veri toplama aşamasında alınmıştır. İtalik olarak yer alan ölçekler evli, evli ve çocuklu katılımcılara yönlendirilmiştir. SBÖ-COVID-19 Formu tanı alan ve almayan grup için iki ayrı formdadır ve katılımcının Covid-19 tanı alma durum bilgisine göre uygun olan form sunulmuştur.

Araştırmanın nitel aşaması, nicel aşamanın ilkinin sonlanması ve ikincisinin başlaması arasından gerçekleşmiştir. Araştırma duyurularında yer alan nitel aşama bilgisi dahilinde, araştırmaya katılım taleplerini iletirken özellikle gerçekleşecek söyleşi görüşmesinde yer almak istediğini aktaran katılımcılardan tesadüfi yöntemle seçilen 3 Covid-19 tanısı almış, 3

Covid-19 tanısı almamış olmak üzere toplam 6 kişi nitel aşamanın pilot çalışmasına dahil edilmiştir. Pilot çalışma her iki örneklem grubu için de, nicel aşamanın ilk ayağının bitmesi sonrasında başlamıştır. 15 Eylül 2020 tarihinde Covid-19 tanısı almamış grup için nicel bölümün ilk aşamasının bitmesi ardından, Covid-19 tanısı almamış örneklem grubu için nitel aşama için pilot çalışmaya başlanmıştır. Covid-19 tanısı almış kişiler için ise nicel bölümün ilk aşamasının bittiği 11 Ekim 2020 tarihi itibarıyla, tanı almış örneklem için nitel aşamanın pilot çalışmasına başlanmıştır. Yüksek Lisans Bursiyerleri Hazal Çelik ve Ezgi Şen tarafından, gönüllü katılım isteğinin not alındığı bu kişilere araştırmaya katılım sırasında sundukları iletişim bilgisi aracılığıyla ulaşılmış ve gönüllü katılım isteklerinin geçerli olması durumunda kendilerinin belirledikleri uygun gün ve saat için, yine tercih ettikleri iletişim aracılığıyla (zoom, whatsapp, Microsoft teams) görüşmeler organize edilmiştir. Katılımcılara görüşmeler öncesinde bilgilendirmiş onam formu iletilmiş olup, doldurularak görüşme öncesi gönderilmesi istenmiştir. Görüşmeler, bursiyerlerin kendilerini tanıtmaları ile başlamış ve katılımcı onayı dahilinde ses kaydı alınarak gerçekleşmiştir. Nicel aşamada gibi online olarak gerçekleştirilen nitel aşama görüşmelerinde, katılımcılar kendi deneyimlerini kendileri ifade ederek kendi özel deneyimlerinde önemli faktörler üzerinde konuşma fırsatı da sunularak; tanı almış alt grup için; (1) COVID-19 tanı alma ve tedavi sürecine dair fiziksel ve ruhsal deneyimler (2) COVID-19 tanı ve tedavi sürecindeki ailevi ve sosyal sürecine dair deneyimler (3) COVID-19 sürecine ve aldığı bireysel ve ailesel önlemlerine yönelik görüşleri sorulmuştur. Tanı almamış alt grup ise (1) Olası bir COVID-19 tanısı alma ve tedavi sürecine dair öngördüğü fiziksel ve ruhsal görüşleri (2) COVID-19 pandemi süreci boyunca ailevi ve sosyal sürecine dair deneyimleri (3) COVID-19 sürecine ve aldığı bireysel ve ailesel önlemlere yönelik görüşleri sorulmuştur. Her iki örneklem grubu için de ayrıca katılımcının COVID-19 pandemi önce geçmiş hayatına ve pandemi sonrası yeni düzenine yönelik bilgi ile aşının çıkması durumunda aşı olmaya karşı düşünceleri de alınmıştır. Ses kaydı alınan görüşmeler transkripsiyonun yapılması ardından, tematik analiz için MAXQDA® programına aktarılmıştır. MAXQDA®'da kodların ve kategorilerin oluşturulması, analize başlamadan önce esnasında veya sonrasında yapılabilir. Kodlar hiyerarşik, ağaç benzeri bir yapıda sunulur ve çeşitli seviyelerde kodların indekslenmesine izin verir. Tüm kod sistemi, kullanıcı tarafından önceden incelenmiş herhangi bir içerik kaybı olmaksızın silinebilir, düzenlenebilir ve yeniden sınıflandırılabilir. Nitel çalışma kapsamında elde edilen veriler, Temellendirilmiş Kuram ışığında, söylem analizi ile çözümlenmiştir. Katılımcıların söylemlerinden, aşamalı olarak kavram ve temalar oluşturulmuştur. Verilerden tanımlayıcı kategoriler oluşturulmuş, bu kategoriler kod aileleri altında kümelendirilmiş ve kategoriler arasında bağlantı kurmak amacıyla detaylandırma yapılmıştır (Charmaz, 2006; Corbin ve Strauss, 1990). Böylece, açık kodlama yöntemi ile her yeni veride tema ve alt (detaylandırılmış) temalar güncellenerek kodlama yapılmıştır ancak ana çalışmada katılımcı sayısının artması ile oluşan yeni temalar

asıl çalışmaya eklenerek genişletilmiştir. Öncelikli olarak pilot çalışma verileri analiz edilmiş, böylece tema ve kod listeleri belirlenmiştir. Pilot çalışma sonunda Covid-19 tanısı alan örneklem grubu için katılımcıların COVID-19 hastalığı öncesi ve sonrası başa çıkma stilleri ve aşı sorusu eklenmiştir. Aynı zamanda, hem tanı alan, hem de tanı almayan örneklem grubu için iki ve/veya üç aşamalı sorular (örn; pandemi sizi ve hayatınızı nasıl etkiledi?) tek aşamaya bölünmüş ve her seçenek teker teker katılımcılara sorulmuştur. Bu değişiklikler sonrası ana çalışmada kullanılacak soru formu oluşturulmuştur.

Nicel aşamada olduğu gibi nitel aşamada da pilot çalışma örneklem grubu veri setine dahil edilmemiştir. Nitel aşamanın ana çalışması 24 Ekim-14 Kasım tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Nicel grup için farklı sosyo-ekonomik düzeylerden tesadüfi yöntemle ve gönüllü esaslı ile katılımcı seçilmiştir. Covid-19 tanısı almış 19, Covid-19 tanısı almamış 20 olmak üzere toplam 39 katılımcı ile gerçekleştirilen nitel çalışmaya katılımcılar tesadüfi yöntemle seçilen ve gönüllü katılımcılardan oluşmuştur. Bu katılımcılar belirlenirken, 32 Covid-19 tanısı almamış, 79 Covid-19 tanısı almış birey olmak üzere toplam 111 kişiye görüşme teklif edilmiştir. Yarı-yapılandırılmış kılavuz kullanılarak gerçekleştirilen görüşmelerde, katılımcıların onayı alınarak ses kaydı alınmıştır. 2 katılımcı ses kaydının alınmasını istemediği için araştırmacılar bu katılımcıların görüşmelerinde cevapları not almıştır. 38 katılımcının ses kayıtları görüşme dökümlerine aktarılmış ve bu girdiler raporun temelini oluşturmuştur. Görüşmelerin uzunluğu 15 ile 58 dakika arasındadır.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

#### **Nicel Araştırma:**

##### **3.3.1. Kişisel Bilgi ve Sağlık Veri Formu**

Araştırmacılar tarafından hazırlanan, katılımcıların doldurdukları kişisel bilgi formunda, sosyodemografik özellikler ve sağlık ile ilgili sorular yer almaktadır. Sosyodemografik özellikleri ile ilgili katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, çalışma durumu, gelir düzeyleri, çocuk sahibi olma ve çocuk sayısı sorulmuştur. Kadın katılımcılara ayrıca, güncel bir hamilelik durumu olup olmadığı ve pandemi sürecinde doğum yapıp yapmadıkları sorulmuştur. Ayrıca katılımcıların yaşadıkları şehir, şuan da farklı bir şehirde olma durumları ve farklı ise hangi şehirde olduğuna dair sorular yer almaktadır.

Katılımcıların fizyolojik sağlıklarını değerlendirme için genel olarak sağlık düzeylerini 1-5 arasında (1=mümkün olanın en kötüsü, 5=mümkün olanın en iyisi) değerlendirmelerini, kronik bir rahatsızlıklarını ve fiziksel bir engeli olup olmadıkları ile düzenli kullandıkları ilaç durumu sorulmuştur. Ek olarak katılımcılara, psikiyatrik tanı durumu ve ilaç kullanımı ile birlikte geçmiş ve güncel olarak psikoterapiye devam durumu sorulmuştur.

Covid-19 tanı sürecini değerlendirmek için, katılımcılara Covid-19 PCR testi ve antikor testi yaptırmaları sorulmuştur. Covid-19 tanısı alan örneklem grubu için ise, tanı koyan/tedavi görülen hastane, tanı/tedavi tarihi ve süresi ve tedavi şekli bilgileri sorulmuştur.

Covid-19 ile ilgili faktörleri açığa koymak amacıyla ise, katılımcılara Covid-19 testi yaptırmaları dışında, yakın çevrelerinde Covid-19 tanısı alan bireylerin sayısı ve yakınlık dereceleri ile Covid-19 tanısı nedeniyle vefat eden bireylerin sayısı ve yakınlık dereceleri sorulmuştur.

Ayrıca bu bölümde katılımcılara çalışmanın ilk aşamasında normalleşme sürecinin nasıl değerlendirildiği ve COVID-19 salgınının ne zaman sonlanacağını düşündükleri sorulmuştur. İkinci aşamada ise COVID-19 salgınının ne zaman sonlanacağını düşündükleri dışında, aşının ne zaman çıkacağına dair düşünceleri ile aşı olmaya dair tutumları sorulmuştur.

### **3.3.2. Koruyucu Sağlık Davranışları Anketi**

Araştırmacılar tarafından Covid-19 kapsamında koruyucu sağlık davranışı olarak yer alan el hijyeni, maske kullanımı ve sosyal mesafe temaları ile ilgili hazırlanan 12 madde ile soru bataryası sunulmuştur. Soru bataryasının ilk bölümü maske kullanımı, el hijyeni ve sosyal mesafe koymanın Covid-19 bulaş riskini azaltmada ve hastalıktan korunmada ne derecede etkili olduğunu düşündüklerini, ikinci bölümü maske kullanımı, el hijyeni ve sosyal mesafe koyma sağlık davranışlarına güncel uyum düzeyini ne şekilde değerlendirdikleri, üçüncü bölümü geçmiş 3 ay için bu koruyucu sağlık davranışlarına uyum düzeyleri ile dördüncü ve son bölümü de gelecek 3 ay için maske kullanımı, el hijyeni ve sosyal mesafe koyma sağlık davranışlarına uyum niyetlerini 5'li Likert cevap skalası (1=kesinlikle katılmıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) ile değerlendirmiştir. Anket, bu dört başlık için sırasıyla koruyucu sağlık davranışının etkinliği, koruyucu sağlık davranışına uyum, koruyucu sağlık davranışı geçmiş uyum ve koruyucu sağlık davranışı gelecek uyum olmak alt ölçek isimleriyle adlandırılmakta ve her alt ölçek kendi içinde puanlanmaktadır. Alt başlıklar için yüksek puan düzeyi her başlığa yönelik koruyucu davranışlığı olumlu uyum davranışı olarak yorumlanmaktadır. Araştırma kapsamında, araştırmacılar tarafından geliştirilen ölçüm aracının iç güvenilirlik katsayıları hesaplanmış ve bu kapsamda kullanılması uygun bulunmuştur.

### **3.3.3. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği- Kısa Form**

Salkovskis, Rimes, Warwick ve Clark (2002) tarafından, kişilerin sağlıklarıyla ilgili duyduğu endişeyi değerlendirmek için geliştirilmiş ölçek, Aydemir ve ark. (2013) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek, hastalığın olumsuz sonuçlarına ilişkin boyut ve bedensel belirtiler ve kaygı boyutunu temsil eden boyut olmak üzere iki alt boyutta, 18 madde ile değerlendirme yapmaktadır. Her soru için 4 ayrı seçenek sunan ölçek, katılımcılardan kendilerine en uygun gelen cümle ifadesini seçmelerini istemektir ve her alt ölçek için toplam puan sunmaktadır. Alt ölçeklerden alınan puan rahatsızlık düzeyi ile doğru orantılıdır. Yapılan güvenilirlik analizlerinde cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.92 olarak bulunan ölçek hem hasta, hem hasta olmayan örneklem grubu için kullanıma uygundur.



### 3.3.4. Sağlık Bilişleri Ölçeği – Covid-19 Formu

Hadjistavropoulos ve arkadaşları (2012) tarafından sağlık bilişlerini ölçek için geliştirilmiş ölçek, 20 sorudan ve hastalık ile başa çıkmada zorluk, hastalık olasılığı, hastalık korkunçluğu ve sağlık hizmetlerinin yetersizliği olmak üzere toplam 4 alt ölçekten oluşmaktadır. 5'li Likert tipi olarak derecelendirilen ölçek, her alt ölçek için ayrı puanlamakta ve yüksek puan skorları ilgili alanda olumsuz biliş seviyesine işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe adaptasyon çalışması Yılmaz ve Dirik (2018) tarafından yapılmış olup, iç tutarlık katsayıları Hastalık ile Başa Çıkma Zorluğu alt boyutu için 0.84, Hastalık Olasılığı alt boyutu için 0.75, Hastalığın Korkunçluğu alt boyutu için 0.77 ve Sağlık Hizmetlerinin Yetersizliği alt boyutu için ise 0.65 şeklinde hesaplanmıştır. Literatürde yer alan hastalığa özgü bilişleri değerlendirmek gerektiği bilgisi göz önüne alınarak, bu araştırmada ölçeğin tüm maddeleri COVID-19 tanısını içeren ifadelerle, COVID-19 Sağlık Bilişlerini değerlendirmek üzere yeniden düzenlenmiştir. Proje başvurusu öncesi 103 kişi yapılan pilot çalışmada, ölçeğin bu haliyle verdiği cronbach alpha değeri 0.81, hastalık olasılığı boyutu 0.69, ve sağlık hizmetlerinin yetersizliği boyutu .80 olarak bulunmuştur. Hastalık korkunçluğu boyutu 0.48, hastalık ile başa çıkmada zorluk boyutu 0.57 olarak çıkması sonucunda, her alt ölçekten değerleri bozan ve çıkarılması önerilen birer madde çıkarılmış ve böylece hastalık korkunçluğu boyutu 0.75 ve hastalık ile başa çıkmada zorluk boyutu 0.77 olarak bulunmuştur. Ölçeğin, sağlık anksiyetesi anketi ile ilişkili de ( $r=.53$ ,  $p\leq 0.05$ ) bulunmuştur. Ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu gösteren bu bulgular sonrasında, pilot çalışmada ölçeğin Covid-19 tanısı alan kişiler için adapte edilmiş formunun geçerlik ve güvenilirlik ön çalışması yapılmıştır.

### 3.3.5. Baş Etme Yolları Ölçeği (BYÖ)

1980 yılında (Folkman ve Lazarus, 1985) tarafından geliştirilen ölçek 5 yıl sonra revize edilmiş ve o tarihten sonra da madde sayısından alt ölçeklerine kadar pek çok değişim göstermiştir. Likert tipi ölçeğin Türkçe adaptasyon çalışması Siva (1991) tarafından yapılsa da, 74 maddelik ölçeğin, kısa versiyonu ile ilgili çalışma Şenol-Durak ve ark. (2011) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçekte bulunan tüm maddeler ingilizce versiyonları ile karşılaştırılarak yeniden düzenlenmiş ve ölçek yapısına uygun yeni maddeler eklenmiştir. Kişilerin stresli durumlar karşısında davranış, tutum ve düşüncelerine ilişkin bazı cümlelerin yer aldığı ölçeğin kısa versiyon 31 maddeden oluşmaktadır ve katılımcılardan sorunlarla başa çıkmada bunlardan hangilerini, ne sıklıkla kullandıklarını öğrenmeyi amaçlar. 1 (hiçbir zaman kullanmıyorum) ile 5 (her zaman kullanıyorum) arasındaki 5'li Likert tipi ölçekte toplam puan elde edilmemekte, her alt ölçek için ayrı puan hesaplanmaktadır. Ölçekte; Planlı Problem Çözme, Kendine Saklama, Sosyal Destek Arayışı, Kaçınma, Sorumluluğu Kabul Etme, Kadercilik ve Doğaüstü Güçlere İnanış - Batıl İnançlar olmak üzere yedi faktör bulunmaktadır Bütün alt ölçeklerin iç tutarlılığı 0.67 ile 0.84 arasında görülmüştür (Şenol ve ark, 2011).



### 3.3.6. PADUA Envanteri (PADUA)

Proje önerisinde obsesif-kompulsif belirtileri değerlendirmek için Clark-Beck Obsesyon Kompulsyon Ölçeği (CBOKÖ) ölçeğinin kullanılacağı yazılmıştır. Ancak araştırmacılar tarafından, ölçeğin çalışmada kullanılması izni ve ölçek bilgilerinin paylaşılması için yazarlar ile iletişime geçildiğinde, ölçeğin lisanslı bir ölçek olarak şirketle anlaşmasının yapıldığı ve 3. Kişilere gönderilmediği bilgisinin yanında, ölçeğin kullanım açısından değerlendirmede başarılı olmadığı bilgisıyla birlikte, bu nedenle başka bir ölçek kullanılması önerilmiştir. Bu kapsamda çalışmada PADUA ölçeği kullanılmıştır.

Sanavio (1988) tarafından geliştirilen Padua Envanteri, 60 sorudan oluşan OKB'si olan hastalarda ya da sağlıklı kişilerde obsesif kompulsif belirtilerin şiddetini ve dağılımını belirlemek üzere kullanılan bir öz bildirim ölçeğidir (Beşiroğlu ve ark.,2005). Her madde beş seçenekten oluşur ve 0-4 arasında puanlama yapılır. Bu beş seçenek; (0) hiç, (1) çok az, (2) çok, (3) epeyce çok ve (4) aşırı şeklindedir. Her bir test maddesinde yer alan '0' puanı, tanımlanan belirtinin hiç yaşanmaması ya da rahatsız edici olmamasına karşılık gelirken, '4' puanı aşırı derecede yaşanması ya da rahatsız edici olmasına karşılık gelmektedir. Bazı araştırmacılar tarafından 41 soruluk ve 39 soruluk versiyonları geliştirilmiştir. Ülkemizde ise Beşiroğlu ve ark. (2005) tarafından 60 soruluk özgün form ve 41 soruluk kısa form için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve cronbach alfa değerini 0.95, test tekrar test güvenilirliğini 0.91 olarak belirlenmiştir. Kirlenme, pis olma ve sonuçları hakkında aşırı zihin meşguliyeti ve bununla ilişkili kompulsif davranışlar hakkında olan –temizlik-, kişinin kendisine ya da diğer insanlara istemeden zarar vereceği, onların fenalığına neden olacağına ya da kontrolsüz cinsel eylemlerde bulunacağıyla ilişkili –dürtüler-, günlük aktivitelerle ilişkili olarak kişinin yapıp yapmamış olmak hakkında yaşadığı zihin meşguliyeti ve kontrol-sayma kompulsiyonları ile -kontrol-, kişinin sahip olmayı arzu etmediği, davetsiz düşünceleri zihninden uzaklaştırabilme yeteneği, basit kararları verme hakkında yaşadığı zorluklar ve gerçekleşme ihtimali uzak olumsuz olaylar hakkında yaşadığı aşırı sorumluluk ile ilişkili –düşüncelere kapılma-kişinin nedensiz yere nesnelere sayma, sayıları tekrarlama, ayrıca giyinme, soyunma sırasında belli bir sıra takip etme zorunluluğu hissetmesi gibi davranışlarla ilişkili –kesinlik- olmak üzere toplam 5 at boyutu bulunmaktadır. Alt ölçeklerden alınan puanın yüksekliği yaşanan zorluk düzeyi ile ilişkilidir (Beşiroğlu ve ark., 2005).

### 3.3.7. Depresyon, Anksiyete ve Stres Skalası (DASS-42)

Lovibond ve Lovibond tarafından 1995'te geliştirilen ölçek 42 maddeden oluşmaktadır. Ölçek aracılığıyla kişilerin yaşayabileceği birbiriyle ilişkili, üç olumsuz duygu durumu (depresyon, anksiyete ve stres) ölçülmektedir. Her bir alt ölçekte 0-3 arası dört aralıklı Likert tipi ölçek üzerinden yanıtlanan 14 madde yer almaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının iç tutarlılık katsayısı Bilgel (2010) tarafından depresyon için 0.92, anksiyete için 0.86 ve stres için 0.88 olarak bulunmuştur. Her alt ölçek için toplam puan belirti düzeyiyle ilişkilidir.

### **3.3.8. Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ)**

Spanier tarafından 1976'da geliştirilen ve 32 maddeden oluşan Likert tipi ölçek, araştırmalarda çift ilişkisinde uyumu ve ilişki doyumunu ölçmede en sık kullanılan ölçeklerden biridir (Bradbury, Fincham ve Beach, 2000). Dört alt ölçeği bulunmaktadır: a) çift uyumu (dyadic consensus), b) çift doyumu (dyadic satisfaction), c) sevgi gösterme (affectional expression) ve d) çift bağlılığı/bütünlüğü (dyadic cohesion). Toplam puan, çift uyum ve tatmin derecesini göstermektedir. Ölçek Fışiloğlu ve Demir (2000) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve iç tutarlılık katsayısı 0.92 ve iki yarım güvenirliği 0.86 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada çift uyumunu ölçmek için ölçekten elde edilen çift uyumu toplam puanı kullanılmıştır.

### **3.3.9. Ebeveynlik Değerlendirme Ölçeği (EDÖ)**

Araştırmacılar tarafından, evli ve çocuğu olan bireylerin COVID-19 salgını sürecinde ebeveynlik davranışlarını değerlendirmek için Evet/Hayır cevabı içeren 19 maddelik bir anket oluşturulmuştur. Bu ölçeğin, bulguları toplam puan olarak değil sadece frekans bilgisi olarak değerlendirilmektedir. Ölçekteki sorular, daha önce araştırmacının ebeveynlik ile ilgili yapmış olduğu çalışmalarda kullanılmıştır.

### **Nitel Araştırma**

#### **3.3.10. Nitel Çalışma Soruları**

Araştırmacılar tarafından hazırlanan nitel araştırma soruları COVID-19 tanısı almış örneklem grubu için (1) COVID-19 tanı alma ve tedavi sürecine dair fiziksel ve ruhsal deneyimleri (2) COVID-19 tanı ve tedavi sürecindeki ailevi ve sosyal sürecine dair deneyimleri (3) COVID-19 sürecine ve aldığı bireysel ve ailesel önlemlerine yönelik, tanı almamış örneklem grubu için ise 1) Olası bir COVID-19 tanısı alma ve tedavi sürecine dair öngördüğü fiziksel ve ruhsal görüşleri (2) COVID-19 pandemi süreci boyunca ailevi ve sosyal sürecine dair deneyimleri (3) COVID-19 sürecine ve aldığı bireysel ve ailesel önlemlere yönelik görüşleri belirlemek amacıyla oluşturulmuş soruları içermektedir. Ayrıca her iki örneklem grubu için de ortak olarak aşuya karşı düşünceler ve aşı olmaya karşı tutumlar değerlendirilmiştir. Covid-19 tanısı almamış örneklem grubu için 19, Covid-19 tanısı almış örneklem grubu için 26 soruyu içeren anket soruları 'Ekler' bölümünde sunulmuştur. Bu sorulara ek olarak görüşmelerde katılımcıların öznel deneyimlerini daha iyi anlamak adına "Bu konuyu biraz açar mısınız?", "Bununla neyi kastettiğinizi açıklar mısınız?" şeklinde derinlemesine araştırma soruları sorulmuştur.

## 4. BULGULAR

Araştırmanın veri seti, nicel analizler için dağılım açısından değerlendirilmiştir. Pilot aşama ve her iki zaman dilimi verilerinde +/- 3'ü aşan çarpıklık değerleri göz önüne alınarak hareket edilmiş olup(Kline, 2011), bu kapsamda verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir.

### 4.1. Nicel Çalışma Pilot Verilerinin Analizi

Esas çalışma öncesinde kullanılacak ölçeklerin bu örneklem için güvenilir olmasını sağlamak amacı ile pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışmada kullanılan ölçekler daha önceki çalışmalarda geliştirilmiş ve psikometrik özellikleri saptanmış ölçekler olmasına rağmen, esas çalışmadan önce pilot çalışma ile yeniden psikometrik analize tabi tutulmuştur. Araştırmacılar tarafından geliştirilen Koruyucu Sağlık Davranışları Formu 'koruyucu sağlık davranışı geçmiş uyum' alt ölçeği Covid-19 tanısı almamış örneklem için 0.57 iç tutarlık katsayısı vermiş olmasına rağmen, Covid-19 tanısı almış bireyler için 0.86 ve tüm örneklem için 0.77 çıkması nedeniyle ana çalışmada kullanılması için uygun bulunmuştur. Aynı ölçeğin 'koruyucu sağlık davranışı gelecek uyum' alt ölçeği de Covid-19 tanısı almamış örneklem için 0.52 ve Covid-19 tanısı almış bireyler için 0.58 ile tüm örneklem için 0.55 iç tutarlık katsayısı sunmuştur. Ancak bunun örneklem sayısının artması ile geçerli ve güvenilir bir aralıkta olacağı varsayılarak ana çalışmaya dahil edilmiştir. Sonuç olarak, yapılan pilot çalışma analizlerine göre çoğu ölçeğin psikometrik özellikleri yeterli bulunmuştur. Pilot çalışmada kullanılan ölçüm araçlarının psikometrik özelliklerine dair bulgular Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8. Pilot Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Bilgileri

Ölçek İsmi	Örnek Maddeler	Alt Ölçekler ve alt ölçeklerin madde sayıları	Toplam Madde Sayısı	Ölçeğin Ne Amaçla Uygulandığına Dair Kısa Bilgi	Covid-19 Tanısı Almayan Örneklem için İç Güvenirlik Katsayısı (Cronbach $\alpha$ )	Covid-19 Tanısı Alan Örneklem için İç Güvenirlik Katsayısı (Cronbach $\alpha$ )	Covid-19 Tanısı Alan ve Almayan Örneklem İç Güvenirlik Katsayısı (Cronbach $\alpha$ )
1.Koruyucu Sağlık Davranışları Formu	"Maske kullanmak Covid-19 bulaş riskini azaltmada ve hastalıktan korunmada hiç etkili değildir". "Maske kullanımına tamamen uyuyorum" "Son 3 aydır düzenli olarak maske takmak konusunda önlem alıyorum" "Gelecek 3 ay düzenli olarak maske takmak konusunda önlem almaya devam edeceğimi düşünüyorum."	a. Koruyucu sağlık davranışının etkinliği (3madde) b. Koruyucu sağlık davranışı güncel uyum (3madde) c. Koruyucu sağlık davranışı geçmiş 3ay uyum (3madde) d. Koruyucu sağlık davranışı gelecek 3ay uyum (3madde)	12	Katılımcıların Covid-19 bulaş riskini azaltmak ve hastalıktan korunmak için önerilen koruyucu sağlık davranışlarına dair görüşlerini ve uyum düzeylerini belirlemek için araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur ve kullanılmıştır.	a. 0.68 b. 0.63 c. 0.57 d. 0.52	a.0.56 b.0.78 c.0.86 d. 0.58	a.0.62 b. 0.71 c.0.77 d.0.55
2. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği	"Sağlığım ile ilgili endişelenmem." "Ciddi bir hastalık yaşamamın bazı alanları bozardı."	a. Bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlık b. Hastalığın olumsuz sonuçları	18	Kişilerin sağlıklarıyla ilgili duyduğu endişeyi değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.	a.0.84 b.0.70	a. 0.81 b.0.71	a.0.84 b.0.71
3. Sağlık Bilişleri Ölçeği Covid-19 Formu	<i>Covid-19 tanısı alan bireyler için:</i> "Gelecekte tekrar Covid-19 olmam durumunda, bir şekilde yenebileceğimi biliyorum" "Büyük olasılıkla günün birinde	a. Hastalık ile Baş Etmede Güçlük b. Hastalık Olasılığı c. Hastalığın Korkutuculuğu	20	Sağlık bilişlerini ölçmek için geliştirilen ölçeğin bu çalışmada Covid-19 bilişlerini ölçmek için adaptasyonu	a. 0.86 b. 0.72 c. 0.77 d.0.93	a.0.82 b.0.78 c. 0.84 d. 0.79	Bu ölçek tanı alan ve tanı almayan gruba ayrı özgü geliştirilmiştir.

	<p>COVID-19 olacağıma inanıyordum.”  “COVID-19 olmak tedirgin ediciydi.”  “COVID-19 olmam halinde doktorların pek de yardımcı olabileceğini sanmıyordum.”  <u> Covid-19 tanısı almamış bireyler için:</u>  “Gelecekte Covid-19 olmam durumunda, bir şekilde yenebileceğimi biliyorum”  “Büyük olasılıkla günün birinde COVID-19 olacağıma inanıyorum.”  “COVID-19 olmak tedirgin edici olurdu.”  “COVID-19 olmam halinde doktorların pek de yardımcı olabileceğini sanmıyorum.”</p>	d. Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği		yapılmış ve ölçek Covid-19 bilişlerini ölçmek için kullanılmıştır. Ölçeğin maddeleri Covid-19 tanısı almış ve almamış bireyler için ayrı ayrı düzenlenmiştir.			
4. Baş Etme Yolları Ölçeği	<p>“Olayın değerlendirmesini yaparak, en iyi kararı vermeye çalışırım”  “Bir sıkıntım olduğunu kimsenin bilmesini istemem.  “Çevremdeki insanlardan problemi çözmeye bana yardımcı olmalarını beklerim”  “Sıkıntımın kaçmak için değişik işler ile uğraşırım”  “Hep benim yüzümden oldu diye kendimi suçlarım”  “Allah’ın taktiri buymuş diye kendi kendimi teselli ederim”</p>	<p>a. Planlı Problem Çözme  b. Kendine Saklama  c. Sosyal Destek Arayışı  d. Kaçınma  e. Sorumluluğu Kabul Etme  f. Kadercilik  g. Doğa üstü güçlere inanış/Batıl İnançlar</p>	31	<p>Kişilerin stresli durumlar karşısında davranış, tutum ve düşüncelerine ilişkin sorularla, sorunlarla başa çıkmada bunlardan hangilerini, ne sıklıkla kullandıklarını öğrenmek amacıyla kullanılmıştır.</p>	<p>a. 0.91  b. 0.90  c. 0.75  e. 0.72  f. 0.81  g. 0.73  h. 0.68</p>	<p>a. 0.80  b. 0.70  c. 0.69  d. 0.34  e. 0.74  f. 0.85  g. 0.64</p>	<p>a. 0.87  b. 0.81  c. 0.72  d. 0.60  e. 0.77  f. 0.83  g. 0.64</p>

	"Bu dersten kurtulayım diye fakir fukaraya sadaka veririm"						
5. PADUA Envanteri	"Önemsiz meselelerde bile karar vermekte zorlanırım" "Paraya dokunduğumda ellerimi kirlenmiş hissedirim" "Elime para aldığım zaman, üst üste birkaç kez sayarım". "Yaklaşan bir tren gördüğüm zaman, bazen kendimi onun altına atabileceğimi düşünürüm" "Giyinirken, soyunurken ve yıkanırken, özel bir sırayı takip etme zorunluluğu hissedirim"	a. Düşüncele re kapılma b. Temizlik c. Kontrol d. Dürtüler e. Kesinlik	41	OKB'si olan hastalarda ya da sağlıklı kişilerde obsesif kompulsif belirtilerin şiddetini ve dağılımını belirlemek üzere kullanılmıştır.	a.0.88 b. 0.92 c. 0.88 d. 0.73 e. 0.77	a. 0.96 b. 0.98 c. 0.94 d. 0.84 e. 0.92	a. 0.93 b. 0.94 c. 0.91 d. 0.80 e. 0.89
6. Depresyon Anksiyete Stress Skalası	"Hiç olumlu duygu yaşamadığımı fark ettim" "Soluk almada zorluk çektim Örneğin; fizik/beden egzersizi yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi" "Kolay sinirlenebildiğimi fark ettim"	a. Depresyon b. Anksiyete c. Stress	42	Kişilerin yaşayabileceği i birbiriyle ilişkili, üç olumsuz duygu durumunu (depresyon, anksiyete ve stres) değerlendirmek için kullanılmıştır.	a. 0.95 b. 0.78 c. 0.94	a. 0.96 b. 0.87 c. 0.93	a. 0.95 b. 0.85 c. 0.93
7. Çift Uyum Ölçeği  *Bu ölçek sadece evli olan katılımcılara doldurulması için	"Aileyle ilgili parasal işlerin idaresi"  "Ne sıklıkla boşanmayı, ayrılmayı ya da ilişkinizi bitirmeyi düşünür ya da tartışsınız?" "Muhabbet-sevgi gösterme"	a. Çift uyumu b. Çift doyumu c. Sevgi gösterme d. Çift bağlılığı/bütünlüğü  *Alt ölçekler dışında,	32	Evli bireylerin evliliklerinden olan memnuniyet ve evlilik uyumlarını değerlendirmek için kullanılmıştır.	a. 0.90 b. 0.90 c. 0.73 d. 0.81  Toplam puan: 0.95	a. 0.87 b. 0.86 c. 0.56 d. 0.74  Toplam puan: 0.94	a. 0.88 b. 0.87 c. 0.65 d. 0.77  Toplam puan: 0.94



yönlendirilmiştir .	"Teşvik edici fikir alışverişlerinde bulunmak"	ölçekten alınan toplam puan kullanılabilir ektedir.					
8. Ebeveynlik Tutum Ölçeği *Bu ölçek, sadece çocuğu olan katılımcılara sunulmuştur.	"Çocuklarla zaman geçirmek" "Çocukların okul ile ilişkileri" "Ev işlerinin yoğunluğu"		19	Bu ölçek Covid-19 sürecinde, bireylerin ebeveyn ve eş olarak zorlandığını düşündükleri konuları belirlemek için kullanılmıştır.	0.87	0.94	0.91

#### 4.2. Nitel Çalışma Pilot Verilerinin Analizi

Araştırmanın nitel bölümünün pilot çalışması, nicel aşamanın ilkinin sonlanması ile gerçekleştirilmeye başlanmıştır. Araştırma duyurularında yer alan nitel aşama bilgisi dahilinde, araştırmaya katılım taleplerini iletirken özellikle gerçekleşecek söyleşi görüşmesinde yer almak istediğini aktaran katılımcılardan tesadüfi yöntemle seçilen 3 Covid-19 tanısı almış, 3 Covid-19 tanısı almamış olmak üzere toplam 6 kişi ile nitel çalışmanın pilot aşaması gerçekleşmiştir. Pilot aşama, katılımcılara teklif götürülmesinden sonra kendileri için uygun buldukları gün/saat ve iletişim aracı ile nitel görüşme konusunda eğitim verilen yüksek lisans bursiyerleri tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın nicel aşamasında kullanılan ölçümlerin daha iyi yorumlanabilmesini sağlayacak nitel çalışmada temel amaç Covid-19 tanısı almış örneklem grubu için (1) COVID-19 tanı alma ve tedavi sürecine dair fiziksel ve ruhsal deneyimleri (2) COVID-19 tanı ve tedavi sürecindeki ailevi ve sosyal sürecine dair deneyimleri (3) COVID-19 sürecine ve aldığı bireysel ve ailesel önlemlerine yönelik görüşleri, Covid-19 tanısı almamış örneklem grubu için ise (1) Olası bir COVID-19 tanısı alma ve tedavi sürecine dair öngördüğü fiziksel ve ruhsal görüşleri (2) COVID-19 pandemi süreci boyunca aile ve sosyal sürecine dair deneyimleri (3) COVID-19 sürecine ve aldığı bireysel ve ailesel önlemlere yönelik görüşleri öğrenmektir. Her iki örneklem grubu için de ayrıca COVID-19 pandemi önce geçmiş hayatına ve pandemi sonrası yeni düzenine yönelik bilgi (4) ve aşının çıkması durumunda aşı olmaya karşı düşünceleri (5) sorulmuştur. Verilen cevapların kısıtlı kaldığı noktada, "Bu konuyu biraz açar mısınız?", "Bununla neyi kastettiğinizi açıklar mısınız?" gibi ek sorular sorulmuştur. Tablo 9'da Covid-19 tanısı alan örneklem için nitel çalışma amacı ve soruları yer alırken, Tablo 10'da Covid-19 tanısı almamış örneklem için nitel çalışma amacı ve soruları bulunmaktadır.

Tablo 9. Covid-19 tanısı alan örneklem için nitel çalışma amacı ve soruları

<i>Covid-19 tanısı alan örneklem için:</i>	
<b>Ana amaç</b>	<b>Sorular</b>
(1) COVID-19 tanı alma ve tedavi sürecine dair fiziksel ve ruhsal deneyimleri anlama	a) Tanı alma ve tedavi sürecinizden biraz bahsedebilir misiniz? b) COVID-19 tanısına sahip olmak hastalık sürecinde fiziksel olarak sizi nasıl etkiledi, biraz bahsedebilir misiniz? c) COVID-19 tanısına sahip olmak hastalık sürecinde ruh sağlığınızı sizce nasıl etkiledi, biraz bahsedebilir misiniz? d) COVID-19 tanısına sahip olmak hastalık sonrasında fiziksel olarak sizi nasıl etkiledi, biraz bahsedebilir misiniz? e) COVID-19 tanısına sahip olmak hastalık sonrasında ruh sağlığınızı sizce nasıl etkiledi, biraz bahsedebilir misiniz? f) Yakın çevrenizden başka tanı almış sevdiğiniz biri var mı? Bunu öğrendiğinizde ne hissettiniz? g) Yakın çevrenizden tanı alarak hayatını kaybeden biri var mı?
(2) COVID-19 tanı ve tedavi sürecindeki ailevi ve sosyal sürecine dair deneyimlerin anlaşılması	a) Tanı ve tedavi sürecinde aile yaşantınız nasıl etkilendi? b) Tanı ve tedavi sürecinde sosyal yaşantınız nasıl etkilendi? c) Tanı ve tedavi sonrası aile yaşantınız nasıl etkilendir? d) Tanı ve tedavi sonrasında sosyal yaşantınız nasıl etkilendi? e) Sosyal yaşam deneyimlerinizde neler yaşadınız/yaşıyorsunuz biraz bahsedebilir misiniz?
(3) COVID-19 sürecine ve aldığı bireysel ve ailesel önlemlerin anlaşılması	a) COVID-19 tanısına yakalanmadan önce, korunmak için bireysel ve ailesel olarak aldığınız önlemler nelerdir, biraz bahseder misiniz? b) COVID-19 tanısına yakalandıktan sonra, tekrar yakalanmaya karşı korunmak için bireysel ve ailesel olarak aldığınız önlemler nelerdir, biraz bahseder misiniz?
(4) Pandemi öncesi ve sonrası hayat yönelik bilgi edinilmesi	a) Pandemi hayatınızı nasıl etkiledi? b) Pandemi öncesi ve sonrasını hayat düzeninizden biraz bahsedebilir misiniz?
(5) Aşı hakkında görüşlerin belirlenmesi	a) Sizce aşı ne zaman çıkar? b) Aşı çıkarsa, olmak konusundaki düşünceniz nedir?

Tablo 10. Covid-19 tanısı almamış örneklem için Nitel Çalışma Amacı ve Soruları

<i>Covid-19 tanısı almamış örneklem için:</i>	
<b>Ana amaç</b>	<b>Sorular</b>
(1) Olası bir COVID-19 tanısı alma ve tedavi sürecine dair öngördüğü fiziksel ve ruhsal görüşleri anlama	a) Sizce COVID-19 tanısına sahip olsanız, fiziksel ve psikolojik olarak sizi nasıl etkiler, biraz bahsedebilir misiniz?
(2) COVID-19 pandemi süreci boyunca ailevi ve sosyal sürecine dair deneyimleri	a) Pandemi sürecinde aile ve sosyal yaşam deneyimleriniz nasıl ilerledi, neler yaşadınız/yaşıyorsunuz biraz bahsedebilir misiniz?
(3) COVID-19 sürecine ve aldığı bireysel ve ailesel önlemlerin anlaşılması	a) COVID-19'dan korunmak için bireysel ve ailesel olarak aldığınız önlemler nelerdir, biraz bahseder misiniz?
(4) Pandemi öncesi ve sonrası hayat yönelik bilgi edinilmesi	a) Pandemi hayatınızı nasıl etkiledi? b) Pandemi öncesi ve sonrasını hayat düzeninizden biraz bahsedebilir misiniz ?
(5) Aşı hakkında görüşlerin belirlenmesi	a) Sizce aşı ne zaman çıkar? b) Aşı çıkarsa, olmak konusundaki düşünceniz nedir?

Yarı-yapılandırılmış bir kılavuz kullanılarak araştırmacılar tarafından belirlenmiş bu amaçlar doğrultusunda oluşturulan soru formu ile gerçekleşen görüşmelerde katılımcıların onayı alınarak tüm katılımcıların ses kaydı yapılmış ve transkripsiyonu yapılan ses kayıtlarının oluşturduğu görüşme dökümleri nitel raporun temel girdisini oluşturmuştur. Öncelikli olarak pilot çalışma verileri analiz edilmiş, böylece kategori ve kod listeleri oluşturulmuştur. Kategori ve kod listesi araştırmacılar tarafından belirlenmesi ardından araştırmacılar ve eğitimi olan bir yüksek lisans bursiyeri tarafından MAXQDA ile veriler analiz edilmiştir.

Covid-19 tanısı alan kişilerin nitel çalışma pilot veri analizleri yapıldığında ortaya 5 adet ana tema çıkmıştır. Tanı ve tedavi ile ilgili faktörler (1), pandeminin etkileri (2), Covid-19'dan korunma yöntemleri (3), pandemiye nedensellik arayışı (4) ve aşı (5) olarak belirlenen bu ana temalara ait söylemler ile alt temalar oluşturulmuştur. Covid-19 tanısı almayan kişilerin nitel çalışma pilot veri analizleri yapıldığında Covid-19'dan korunma yöntemleri (1), Covid-19'dan korunma yöntemleri (2) Covid-19 tanısı almış olmaya karşı düşünceler, (3) Pandemi ile ilgili yaşantılar, (4) Pandemiye nedensellik arayışı (5) Medyaya karşı tutumlar olmak üzere 5 ana tema belirlenmiştir. Ana temaların ardından alt temalar belirlenmiştir. Tablo 11'de Covi-19 tanısı alan ve almayan bireyler için ana temalar, alt temalar ve ilgili ifadeler sunulmuştur.

Tablo 11. Covid-19 tanısı alan ve almayan örneklem için Ana ve Alt Temalar ve ilgili ifadeler

<i>Covid-19 tanısı alan örneklem</i>	<i>Covid-19 tanısı almayan örneklem</i>
--------------------------------------	---

Tema	Alt tema	Tema	Alt tema
Tanı ve tedavi ile ilgili faktörler	Aile yaşantısına etkileri, sosyal etkiler, psikolojik etkiler, covid geçiren yakınlarla ilgili etkiler ve baş etme yöntemi	Covid-19'dan korunma yöntemleri	Bireysel korunma, Sosyal korunma
Pandeminin etkileri	Çevreye etkisi, hayat düzenindeki değişimler, belirsizlik ve sosyal olarak kısıtlanma	Covid-19 tanısı almış olmaya karşı düşünceler	Depresif belirliler, fiziksel zorluklar, sosyal olarak kısıtlanma, başkalarını enfekte etmekten korkma, algılanan ciddiyet, korku, sosyal karşılaştırma ve tanı almış yakınlarla karşı düşünceler
Covid-19'dan korunma yöntemleri	Bireysel ve sosyal korunma	Pandemi ile ilgili yaşantılar	Online deneyimler, aile içi çatışmalar, engellenmişlik, tekrarlı temizlik ve düşünceler, psikolojik yardım, sosyal kısıtlanma, olumlu deneyimler ve konumdaki değişiklikler
Pandemiye nedensellik arayışı		Pandemiye nedensellik arayışı	Doğanın dengesine yapılan müdahaleler
Aşı	Aşının çıkma süresi	Medyaya karşı tutumlar	Kendini medyadan kısıtlama ve dezenformasyon

Pilot çalışma sonunda bazı soruların daha anlaşılır olması ve katılımcıların daha detaylı aktarmalarını sağlamak için ayrı ayrı sorulmasına karar verilmiştir (Örneğin: Nasıl destek aldınız? Ayrıca, Covid-19 tanısı alan örneklem için 'Tanı aldığınızda ne hissettiniz? Bununla nasıl baş ettiğinizi düşünüyorsunuz?' sorusu eklenmiştir. Bunun dışında örneklemin sağlık kaygısını değerlendirme amacıyla 'Pandemiden bağımsız olarak, sağlığınız için endişelenir misiniz?' sorusuna yer verilmiştir.

#### 4.3. Nicel Asıl Çalışma Verilerinin Analizi

Covid-19 tanısı almış ve almamış bireyler için nicel aşamanın pilot çalışması sonrası, asıl çalışmaya geçilmiştir. Çalışmada veriler boylamsal olarak toplanmıştır. Yeterli katılımcıya ulaşılması ardından ilk aşama sonlandırılmış ve verinin toplandığı çevrimiçi platformdan veri seti indirilmiştir. Veri setinin kontrolü ardından niceliksel kodlamalar ve ölçeklerin toplam puanları SPSS üzerinden oluşturulmuştur. Sonrasında, Covid-19 tanısı alan ve almayan bireyler için psikometrik, betimleyici ve ilişkisel analizler yapılmıştır. Aynı aşamalar ikinci aşama sonlandırıldıktan sonra da gerçekleştirilmiştir. Psikometrik, betimleyici ve ilişkisel analizler her zaman dilimi için ayrı ayrı yapılmış olup, ölçek puanlarının zaman içerisindeki

değişimine bakılmıştır. Ek olarak, iki zaman dilimi arasındaki yordayıcılık rolü için veri seti bu temel analizler sonrasında MPLUS'a aktarılmış ve zaman içerisindeki yordayıcılık ilişkisi incelenmiştir. Çalışmanın ilk zaman dilimi için kullanılan ölçeklerin güvenilirlik bilgileri Tablo 12'de verilmiştir. Tablo 13'de katılımcıların ilk zaman diliminde ölçek puanlarından aldıkları puan bilgileri, Tablo 14'de ise Covid-19 tanısı almış ve Tablo 15'de Covid-19 tanısı almamış bireyler için değişkenlerin birbirleri ile ilişkileri sunulmuştur. Çalışmanın ikinci zaman dilimi için kullanılan ölçeklerin güvenilirlik bilgileri Tablo 16da, ölçek puan bilgileri Tablo 17'de , değişkenlerin birbirleri ile ilişkileri ise Covid-19 tanısı almış bireyler için Tablo 18, almamış bireyler için Tablo 19'da verilmiştir. Araştırmanın ilk aşamasında, evli ve çocuğu olan katılımcıların, Covid-19 sürecinde ebeveynlik ile ilgili zorlanmalarını tespit etmek amacıyla sunulan Ebeveynlik Tutum Ölçeği için, çocukları olmasına rağmen çocuklarının yaşları ya da kendileriyle yaşamamaları nedeniyle ölçekteki maddelerin kendileri için geçerli olmadığı yönünde geri bildirimler alınmıştır. Bu geri bildirimler doğrultusunda, araştırmanın ikinci aşamasında 15 yaş altı kendisiyle birlikte yaşayan çocuğu olan evli bireylere bu anket sunulmuştur.

Tablo 12. İlk Aşamada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Bilgileri

Ölçek İsmi	Örnek Maddeler	Alt Ölçekler ve alt ölçeklerin madde sayıları	Toplam Madde Sayısı	Ölçeğin Ne Amaçla Uygulandığına Dair Kısa Bilgi	Asıl Çalışma İlk Aşamada Covid-19 Tanımlanmayan Örneklem için İç Güvenirlik Katsayısı (Cronbach $\alpha$ )	Asıl Çalışma İlk Aşamada Covid-19 Tanımlanmış Örneklem için İç Güvenirlik Katsayısı (Cronbach $\alpha$ )	Asıl Çalışma İlk Aşamada Covid-19 Tanımlanmış Alan ve Almayan Örneklem için İç Güvenirlik Katsayısı (Cronbach $\alpha$ )
1. Koruyucu Sağlık Davranışları Formu	"Maske kullanmak Covid-19 bulaş riskini azaltmada ve hastalıktan korunmada hiç etkili değildir". "Son 3 aydır düzenli olarak maske takmak konusunda önlem alıyorum" "Gelecek 3 ay düzenli olarak maske takmak konusunda önlem almaya devam edeceğimi düşünüyorum."	a. Koruyucu sağlık davranışının etkinliği (3madde) b. Koruyucu sağlık davranışı güncel uyum (3madde) c. Koruyucu sağlık davranışı geçmiş 3ay uyum (3madde) d. Koruyucu sağlık davranışı gelecek 3ay uyum (3madde)	12	Katılımcıların Covid-19 bulaş riskini azaltmak ve hastalıktan korunmak için önerilen koruyucu sağlık davranışlarına dair görüşlerini ve uyum düzeylerini belirlemek için araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur ve kullanılmıştır.	a. 0.70 b. 0.73 c. 0.73 d. 0.73	a. 0.79 b. 0.77 c. 0.77 d. 0.85	a. 0.75 b. 0.75 c. 0.75 d. 0.79
2. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği	"Sağlığım ile ilgili endişelenmem." "Ciddi bir hastalık yaşamamın bazı alanları bozardı."	a. Bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlık (14madde) b. Hastalığın olumsuz sonuçları (4madde)	18	Kişilerin sağlıklarıyla ilgili duyduğu endişeyi değerlendirme amacıyla kullanılmıştır.	a.0.88 b.0.72	a. 0.87 b.0.69	a.0.87 b.0.70

<p>3. Sağlık Bilişleri Ölçeği Covid-19 Formu</p>	<p><i>Covid-19 tanısı alan bireyler için:</i>  “Gelecekte tekrar Covid-19 olmam durumunda, bir şekilde yenebileceğimi biliyorum”  “Büyük olasılıkla günün birinde COVID-19 olacağıma inanıyordum.”  “COVID-19 olmak tedirgin ediciydi.”  “COVID-19 olmam halinde doktorların pek de yardımcı olabileceğini sanmıyordum.”  <u><i>Covid-19 tanısı almamış bireyler için:</i></u>  “Gelecekte Covid-19 olmam durumunda, bir şekilde yenebileceğimi biliyorum”  “Büyük olasılıkla günün birinde COVID-19 olacağıma inanıyorum.”  “COVID-19 olmak tedirgin edici olurdu.”  “COVID-19 olmam halinde doktorların pek de yardımcı olabileceğini sanmıyorum.”</p>	<p>a. Hastalık ile Baş Etmede Güçlük  b. Hastalık Olasılığı  c. Hastalığın Korkutuculuğu  d. Tıbbi Yetersizliği</p>	<p>20</p>	<p>Sağlık bilişlerini ölçmek için geliştirilen ölçeğin bu çalışmada Covid-19 bilişlerini ölçmek için adaptasyonu yapılmış ve ölçek Covid-19 bilişlerini ölçmek için kullanılmıştır. Ölçeğin maddeleri Covid-19 tanısı almış ve almamış bireyler için ayrı ayrı düzenlenmiştir .</p>	<p>a. 0.87  b. 0.79  c. 0.68  d.0.83</p>	<p>a.0.80  b.0.73  c. 0.70  d. 0.79</p>	<p>Bu ölçek tanı alan ve tanı almayan gruba ayrı özgü geliştirilmiştir.</p>
--	--	---	-----------	---	--	---	---

4. Baş Etme Yolları Ölçeği	<p>“Olayın değerlendirmesi ni yaparak, en iyi kararı vermeye çalışırım”</p> <p>“Bir sıkıntı olduğunu kimsenin bilmesini istemem.</p> <p>“Çevremdeki insanlardan problemi çözmede bana yardımcı olmalarını beklerim”</p> <p>“Sıkıntımın kaçmak için değişik işler ile uğraşırım”</p> <p>“Hep benim yüzümden oldu diye kendimi suçlarım”</p> <p>“Allah’ın taktiri buymuş diye kendi kendimi teselli ederim”</p> <p>“Bu dertten kurtulayım diye fakir fukaraya sadaka veririm”</p>	<p>a.Planlı Problem Çözme</p> <p>b.Kendine Saklama</p> <p>c. Sosyal Destek Arayışı</p> <p>d.Kaçınma</p> <p>e.Sorumluluğu Kabul Etme</p> <p>f. Kadercilik</p> <p>g. Doğa üstü güçlere inanış/Batıl İnançlar</p>	31	<p>Kişilerin stresli durumlar karşısında davranış, tutum ve düşüncelerine ilişkin sorularla, sorunlarla başa çıkmada bunlardan hangilerini, ne sıklıkla kullandıklarını öğrenmek amacıyla kullanılmıştır.</p>	<p>a. 0.87</p> <p>b. 0.84</p> <p>c .0.73</p> <p>d. 0.54</p> <p>e. 0.83</p> <p>f. 0.83</p> <p>g .0.70</p>	<p>a. 0.86</p> <p>b. 0.81</p> <p>c. 0.66</p> <p>d. 0.47</p> <p>e. 0.76</p> <p>f. 0.81</p> <p>g. 0.67</p>	<p>a. 0.87</p> <p>b. 0.83</p> <p>c. 0.70</p> <p>d. 0.51</p> <p>e. 0.80</p> <p>f. 0.84</p> <p>g. 0.70</p>
5. PADUA Envanteri	<p>“Önemsiz meselelerde bile karar vermekte zorlanırım”</p> <p>“Paraya dokunduğumda ellerimi kirlenmiş hissedirim”</p> <p>“Elime para aldığım zaman, üst üste birkaç kez sayarım”. “Yaklaşan bir tren gördüğüm</p>	<p>a. Düşüncelere kapılma</p> <p>b. Temizlik</p> <p>c. Kontrol</p> <p>d. Dürtüler</p> <p>e. Kesinlik</p>	41	<p>OKB’si olan hastalarda ya da sağlıklı kişilerde obsesif kompulsif belirtilerin şiddetini ve dağılımını belirlemek üzere kullanılmıştır.</p>	<p>a.0.92</p> <p>b. 0.92</p> <p>c. 0.93</p> <p>d. 0.80</p> <p>e. 0.85</p>	<p>a. 0.92</p> <p>b. 0.92</p> <p>c. 0.92</p> <p>d. 0.82</p> <p>e. 0.84</p>	<p>a. 0.92</p> <p>b. 0.92</p> <p>c. 0.92</p> <p>d. 0.81</p> <p>e. 0.85</p>



	zaman, bazen kendimi onun altına atabileceğimi düşünürüm” “Giyinirken, soyunurken ve yıkanırken, özel bir sırayı takip etme zorunluluğu hissedirim”						
6. Depresyon Anksiyete Stress Skalası	“Hiç olumlu duygu yaşamadığımı fark ettim” “Soluk almada zorluk çektim Örneğin; fizik/beden egzersizi yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi” “Kolay sinirlenebildiğimi fark ettim”	a. Depresyon b. Anksiyete c. Stress	42	Kişilerin yaşayabileceği i birbiriyle ilişkili, üç olumsuz duygu durumunu (depresyon, anksiyete ve stres) değerlendirme için kullanılmıştır.	a. 0.95 b. 0.90 c. 0.93	a. 0.95 b. 0.91 c. 0.92	a. 0.95 b. 0.91 c. 0.92
7. Çift Uyum Ölçeği  *Bu ölçek sadece evli olan katılımcılara doldurulması için yönlendirilmiştir.	“Aileyle ilgili parasal işlerin idaresi”  “Ne sıklıkla boşanmayı, ayrılmayı ya da ilişkinizi bitirmeyi düşünür ya da tartışırsınız?” “Muhabbet-sevgi gösterme” “Teşvik edici fikir alışverişlerinde bulunmak”	a.Çift uyumu b.Çift doyumu c. Sevgi gösterme d. Çift bağlılığı/bütünlüğü  *Alt ölçekler dışında, ölçekten alınan toplam puan kullanılabilir. r.	32	Evli bireylerin evliliklerinden olan memnuniyet ve evlilik uyumlarını değerlendirme için kullanılmıştır.	a. 0.92 b. 0.90 c. 0.71 d. 0.82  Toplam puan: 0.95	a. 0.91 b. 0.84 c. 0.73 d. 0.78  Toplam puan: 0.93	a. 0.92 b. 0.87 c. 0.72 d. 0.80  Toplam puan: 0.94
8. Ebeveynlik Tutum Ölçeği *Bu ölçek sadece çocuğu	“Çocuklarla zaman geçirmek”	-	19	Bu ölçek Covid-19 sürecinde, bireylerin	0.89	0.90	0.89

olan katılımcılara sunulmuştur.	"Çocukların okul ile ilişkileri" "Ev işlerinin yoğunluğu"			ebeveyn ve eş olarak zorlandığını düşündükleri konuları belirlemek için kullanılmıştır.			
---------------------------------	--	--	--	---	--	--	--

Tablo 13. Zaman 1 için Covid-19 tanısı almış ve almamış bireylerin ölçeklerden aldıkları puan bilgileri

<b>Ölçek Bilgileri</b>	<b>Covid-19 Tanısı almış</b> Bu örneklem grubu, test sonucu pozitif çıkarak Covid-19 tanısı almış, test sonucu negatif çıkmasına rağmen Covid-19 tedavisi görmüş ve antikor testi pozitif çıkmış bireylerin toplamından oluşmaktadır.		<b>Covid-19 tanısı almamış</b>	
	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>
<b>Koruyucu Sağlık Davranışları</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>
Koruyucu Sağlık Davranışına İnanç	12,57	2,17	12,53	1,73
Koruyucu Sağlık Davranışına Uyum	13,2	1,76	13,06	1,71
Geçmiş 3 ay Koruyucu Sağlık Davranışı Uyum	13,74	1,68	13,86	1,62
Gelecek 3 ay Koruyucu Sağlık Davranışı Uyum	13,94	1,83	13,86	1,74
<b>Sağlık Anksiyetesi Ölçeği</b>				
Bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık	28,98	6,94	28,65	6,89
Hastalığın olumsuz sonuçları	7,49	2,3	7,56	2,4
<b>Sağlık Bilişleri Ölçeği-Covid-19 Formu</b>				
Hastalık ile Başetme Güçlük	19,24	6,71	21,17	6,84
Hastalık Olasılığı	12,44	4,04	12,11	3,48
Hastalığın Korkutuculuğu	15,22	3,85	15,22	4,01
Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği	10,07	3,87	10,48	3,8
<b>Başa Çıkma Yolları Ölçeği</b>				
Planlı Problem Çözme	23,46	4,19	24,26	4,2
Kendine Saklama	11,28	3,74	11,16	3,64
Sosyal Destek Arayışı	12,55	3,11	12,8	3,14
Kaçınma	14,77	3,2	14,36	3,56
Sorumluluğu Kabul Etme	9,98	3,2	10,42	3,65
Kadercilik	13,72	4,04	10,86	4,23
Doğa üstü güçlere inanış/Batıl İnançlar	8,02	3,01	6,54	2,69
<b>PADUA</b>				
Düşüncelere kapılma	12,61	8,37	12,83	8,68
Temizlik	20,55	9,25	19,79	9,71

Kontrol	10,48	7,27	10,31	7,74
Dürtüler	5,33	5,03	5,39	5,14
Kesinlik	5,03	4,87	4,29	4,68
<b>DASS</b>				
Depresyon	12,22	9,53	11,69	9,45
Anksiyete	11,35	7,97	8,75	7,39
Stress	15,99	8,7	15,4	8,79
<b>Çift Uyum Ölçeği</b>				
Çift Uyumu	64,45	9,23	61,9	10,2
Çift Doyumu	47,06	8,23	46,18	8,09
Sevgi Gösterme	13,24	2,62	12,66	2,68
Çift Bağlılığı/Bütünlüğü	19,55	5,15	19,74	5,04
Çift Uyum Toplam Puanı	142,44	23,07	140,05	22,98

Tablo 14. Covid-19 Tanısı Almış Katılımcılar için Değişkenlerin Birbiri ile İlk Zaman Dilimindeki İlişkisi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1 KSD_Koruyucu Sağlık Davranışı Etkinliği	1	.27***	.20***	.20***	-.06	-.17***	-.09	-.15***	-.01	.05	.16***	-.02	.12'	.04	-.01	.04	-.03	-.03	.03	.00	.15**	-.05	.16'	.13**	-.11'	-.11**
2 KSD_Güncel uyum		1	.59***	.50***	.13**	-.01	.03	-.07	-.05	.20***	.25***	.03	.06	-.06	-.06	.15***	.16***	-.04	.20***	.11'	-.08	.07	.22***	-.04	.04	-.02
3 KSD_Geçmiş 3 ay uyum			1	.70***	.01	-.11'	-.03	-.11'	.03	.12'	.24***	-.05	.06	-.09	-.08	.17***	.08	-.11'	.17***	.05	-.16***	.00	.28***	-.09	-.04	-.05
4 KSD_Gelecek 3 ay uyum				1	.04	-.09	-.02	-.09	-.00	.21***	.26***	-.05	.10'	-.05	-.07	.15***	-.02	-.11'	.18***	.06	-.23***	-.03	.24***	-.10'	-.04	-.05
5 SA_Bedensel belirtiler					1	.45***	.33***	.20***	.19***	.32***	-.07	.01	.08	.08	.19***	.09	.19***	.23***	.27***	.11'	.12'	.13**	.02	.28***	.37***	.32***
6 SA_Hastalığın olumsuz sonuçları						1	.32***	.21***	.02	.17***	-.19***	.13**	-.11'	.02	.24***	-.01	.19***	.20***	.18***	.05	.21***	.17***	-.08	.35***	.32***	.24***
7 SBÖ_Hastalıkla baş etmede güçlük							1	.24***	-.01	.53***	-.05	-.04	.01	.01	.12'	.15**	.21***	.13**	.17***	.11'	.07	.16***	.00	.31***	.32***	.30***
8 SBÖ_Tibbi hizmetlerin yetersizliği								1	.07	.04	-.14**	.06	-.12'	.07	.08	-.16***	-.00	.13**	.01	.02	.17***	.09	-.03	.23***	.19***	.18***
9 SBÖ_Hastalık olasılığı									1	.00	.04	.08	.03	.12'	.10	.02	.09	.05	.08	.08	.15**	.07	.01	.03	.07	.07
10 SBÖ_Hastalığın korkutuculuğu										1	.07	.00	.13**	.01	.08	.20***	.10	.09	.29***	.10'	-.00	.08	.00	.21***	.27***	.31***
11 BEY_Problem Çözme											1	.03	.33***	.16***	-.15***	.25***	-.02	-.08	.14**	-.02	-.19***	-.08	.24***	-.17***	-.17***	-.05
12 BEY_Kendine saklama												1	-.36***	.12'	.21***	.04	.02	.18***	.04	.11'	.11'	.09	.02	.19***	.06	.18***
13 BEY_Sosyal Destek Arayışı													1	.26***	-.01	.18***	.13'	.07	.12'	.10'	-.03	.05	-.01	-.12'	.00	-.02
14 BEY_Kaçınma														1	.06	.13'	.16***	.17***	.10'	.05	.20***	.12'	.01	.09	.17***	.15***
15 BEY_Sorumluluğu kabul etme															1	-.03	.15**	.40***	.04	.20***	.29***	.20***	-.11	.35***	.31***	.33***
16 BEY_Kadercilik																1	.45***	.11'	.28***	.19***	.02	.12'	.13	-.01	.13**	.13'

17	BEY_Batıl İnanç	1	.19***	.20***	.22***	.23***	.35***	.06	.12*	.28***	.15***
18	PADUA-Dürtü kontrolü	1	.34***	.61***	.61***	.58***	-.05	.50***	.44***	.50***	
19	PADUA-Temizlik	1	.51***	.27***	.43***	.13	.22***	.29***	.27***		
20	PADUA-Kontrol	1	.46***	.66***	.06	.28***	.32***	.30***			
21	PADUA-Dürtüler	1	.53***	-.12	.47***	.46***	.43***				
22	PADUA-Kesinlik	1	.04	.34***	.44***	.34***					
23	ÇUÖ Toplam	1	-.12	-.02	-.04						
24	DASS_Depresyon	1	.75***	.79***							
25	DASS_Anksiyete	1	.73***								
26	DASS_Stress	1	1								

Not-1: \* =  $p \leq .05$ , \*\* =  $p \leq .01$ , \*\*\* =  $p \leq .001$

Not 2: KSD: Koruyucu Sağlık Davranışı, SA: Sağlık Anksiyetesi BEY: Baş Etme Yolları, ÇUO: Çift Uyum Ölçeği, DASS: Depresyon Anksiyete Stres Skalası

Tablo 15. Covid-19 Tanısı almamış Katılımcılar için Değişkenlerin Birbiri ile İlk Zaman Dilimindeki İlişkisi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1 KSD_Koruyucu Sağlık Davranışı Etkinliği	1	.27***	.21***	.18***	-.12*	-.01	.01	-.08	-.13**	-.01	.07	-.09	.01	.03	-.02	.03	.02	-.08	-.1	-.03	-.04	-.02	.17*	-.10*	-.07	-.06
2 KSD_Güncel uyum		1	.57***	.48***	.06	-.05	.08	-.05	-.09	.04	.12*	-.14**	.01	.00	-.08	.08	.05	-.06	.26***	.03	-.07	.04	.09	-.09	-.02	-.04
3 KSD_Geçmiş 3 ay uyum			1	.76***	.09	.01	.10	-.08	-.03	.10*	.20***	-.12*	.09	.06	-.06	.06	-.09	-.02	.17***	-.04	-.13**	-.10	-.02	-.01	-.04	.02
4 KSD_Gelecek 3 ay uyum				1	.09	.02	.09	-.14**	.02	.10*	.20***	-.06	.09	.05	-.04	.09	-.07	-.08	.16***	-.02	-.13*	-.05	.04	-.03	-.02	.01
5 SA_Bedensel belirtiler					1	.50***	.44***	.02	.26***	.31***	-.08	.04	.13**	.10	.28***	.11*	.21***	.48***	.37***	.35***	.29***	.16***	-.08	.36***	.50***	.40***
6 SA_Hastalığın olumsuz sonuçları						1	.46***	.14**	.11*	.29***	-.21***	.12*	.03	.09	.34***	.02	.18***	.40***	.21***	.22***	.29***	.18***	.02	.43***	.41***	.42***
7 SBÖ_Hastalıkla baş etmede güçlük							1	.14**	.11*	.57***	-.21***	.04	-.06	.01	.33***	.02	.09	.31***	.34***	.23**	.20***	.10	-.27***	.37***	.34***	.34***
8 SBÖ_Tibbi hizmetlerin yetersizliği								1	.07	.06	-.11*	.02	-.13**	-.02	.11*	.24***	-.08	.15***	.11*	.05	.17***	.12*	-.14	.23***	.11*	.18***
9 SBÖ_Hastalık olasılığı									1	.08	-.04	.08	.03	.08	.12*	-.07	.02	.20***	.01	.06	.17***	.05	-.19*	.23***	.24***	.18***
10 SBÖ_Hastalığın korkutuculuğu										1	-.08	.06	.05	.15**	.23***	.07	.09	.24***	.25***	.10*	.14**	.10*	-.20**	.28***	.23***	.24***
11 BEY_Problem Çözme											1	-.02	.31***	.09	-.24***	.05	-.19***	-.20***	.01	-.11*	-.24***	-.15**	.16*	-.17***	-.19***	-.12*
12 BEY_Kendine saklama												1	-.46***	.08	.22***	.14**	.03	.13*	.01	.17***	.15**	.18***	-.07	.27	.13**	.19***
13 BEY_Sosyal Destek Arayışı													1	.19***	.01	.11*	.07	.07	.04	-.01	-.06	-.10*	.15	-.09	.03	.03
14 BEY_Kaçınma														1	.21***	.15**	.13**	.19***	.17***	.14**	.14**	.11*	-.04	.15**	.24***	.22***
15 BEY_Sorumluluğu kabul etme															1	.08	.11*	.42***	.11*	.18***	.27***	.10	-.13	.39***	.38***	.42***
16 BEY_Kadercilik																1	.51***	.12*	.22***	.22***	.07	.21***	.02	.07	.20***	.13**

17	BEY_Batıl İnanç	1	.20***	.21***	.32***	.28***	.38***	-.04	.18***	.42***	.22***
18	PADUA-Dürtü kontrolü	1	.41***	.62***	.64***	.51***	-.18*	.53***	.57***	.58***	
19	PADUA-Temizlik		1	.50***	.32***	.42***	-.05	.16***	.25***	.27***	
20	PADUA-Kontrol			1	.52***	.64***	-.06	.25***	.37***	.35***	
21	PADUA-Dürtüler				1	.56***	-.19*	.40***	.46***	.39***	
22	PADUA-Kesinlik					1	-.23***	.23***	.34***	.26***	
23	ÇUÖ Toplam						1	-.37***	-.28***	.30***	
24	DASS_Depresyon							1	.70***	.78***	
25	DASS_Anksiyete								1	.76***	
26	DASS_Stress										1

Not-1: \* =  $p \leq .05$ , \*\* =  $p \leq .01$ , \*\*\* =  $p \leq .001$

Not 2: KSD: Koruyucu Sağlık Davranışı, SA: Sağlık Anksiyetesi BEY: Baş Etme Yolları, ÇUÖ: Çift Uyum Ölçeği, DASS: Depresyon Anksiyete Stres Skalası

Tablo 16. İkinci Aşamada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Bilgileri

Ölçek İsmi	Örnek Maddeler	Alt Ölçekler ve alt ölçeklerin madde sayıları	Toplam Madde Sayısı	Ölçeğin Ne Amaçla Uygulandığına Dair Kısa Bilgi	Asıl Çalışma İkinci Aşamada Covid-19 Tanısı Almayan Örneklem için İç Güvenirlik Katsayısı (Cronbach $\alpha$ )	Asıl Çalışma İkinci Aşamada Covid-19 Tanısı Alan Örneklem için İç Güvenirlik Katsayısı (Cronbach $\alpha$ )	Asıl Çalışma İkinci Aşamada Covid-19 Tanısı Alan ve Almayan Örneklem için Güvenirlik Katsayısı (Cronbach $\alpha$ )
1. Koruyucu Sağlık Davranışları Formu	<p>“Maske kullanmak Covid-19 bulaş riskini azaltmada ve hastalıktan korunmada hiç etkili değildir”.</p> <p>“Son 3 aydır düzenli olarak maske takmak konusunda önlem alıyorum”</p> <p>“Gelecek 3 ay düzenli olarak maske takmak konusunda önlem almaya devam edeceğimi düşünüyorum.”</p>	<p>a. Koruyucu sağlık davranışının etkinliği (3madde)</p> <p>b. Koruyucu sağlık davranışı güncel uyum (3madde)</p> <p>c. Koruyucu sağlık davranışı geçmiş 3ay uyum (3madde)</p> <p>d. Koruyucu sağlık davranışı gelecek 3ay uyum (3madde)</p>	12	Katılımcıların Covid-19 bulaş riskini azaltmak ve hastalıktan korunmak için önerilen koruyucu sağlık davranışlarına dair görüşlerini ve uyum düzeylerini belirlemek için araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur ve kullanılmıştır.	<p>a. 0.78</p> <p>b. 0.69</p> <p>c. 0.65</p> <p>d. 0.80</p>	<p>a. 0.80</p> <p>b. 0.76</p> <p>c. 0.73</p> <p>d. 0.73</p>	<p>a. 0.79</p> <p>b. 0.71</p> <p>c. 0.70</p> <p>d. 0.80</p>
2. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği	<p>“Sağlığım ile ilgili endişelenmem.”</p> <p>“Ciddi bir hastalık yaşamamın bazı alanları bozardı.”</p>	<p>a. Bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlık</p> <p>b. Hastalığın olumsuz sonuçları</p>	18	Kişilerin sağlıklarıyla ilgili duyduğu endişeyi değerlendirme amacıyla kullanılmıştır.	<p>a.0.86</p> <p>b.0.73</p>	<p>a. 0.85</p> <p>b.0.6</p>	<p>a.0.87</p> <p>b.0.70</p>



3. Sağlık Bilişleri Ölçeği Covid-19 Formu	<p><i>Covid-19 tanısı alan bireyler için:</i></p> <p>“Gelecekte tekrar Covid-19 olmam durumunda, bir şekilde yenebileceğimi biliyorum”</p> <p>“Büyük olasılıkla günün birinde COVID-19 olacağıma inanıyordum.”</p> <p>“COVID-19 olmak tedirgin ediciydi.”</p> <p>“COVID-19 olmam halinde doktorların pek de yardımcı olabileceğini sanmıyordum.”</p> <p><u><i>Covid-19 tanısı almamış bireyler için:</i></u></p> <p>“Gelecekte Covid-19 olmam durumunda, bir şekilde yenebileceğimi biliyorum”</p> <p>“Büyük olasılıkla günün birinde COVID-19 olacağıma inanıyorum.”</p> <p>“COVID-19 olmak tedirgin edici olurdu.”</p> <p>“COVID-19 olmam halinde doktorların pek de yardımcı olabileceğini sanmıyorum.”</p>	<p>a. Hastalık ile Baş Etmede Güçlük</p> <p>b. Hastalık Olasılığı</p> <p>c. Hastalığın Korkutuculuğu</p> <p>d. Tıbbi Yetersizliği</p>	20	<p>Sağlık bilişlerini ölçmek için geliştirilen ölçeğin bu çalışmada Covid-19 bilişlerini ölçmek için adaptasyonu yapılmış ve ölçek Covid-19 bilişlerini ölçmek için kullanılmıştır. Ölçeğin maddeleri Covid-19 tanısı almış ve almamış bireyler için ayrı ayrı düzenlenmiştir .</p>	<p>a. 0.87</p> <p>b. 0.80</p> <p>c. 0.65</p> <p>d.0.86</p>	<p>a.0.77</p> <p>b.0.77</p> <p>c. 0.76</p> <p>d. 0.80</p>	<p>Bu ölçek tanı alan ve tanı almayan gruba ayrı özgü geliştirilmiştir.</p>
4. Baş Etme Yolları Ölçeği	<p>“Olayın değerlendirmesini yaparak, en iyi kararı vermeye çalışırım”</p> <p>“Bir sıkıntımda olduğumu kimsenin bilmesini istemem.</p> <p>“Çevremdeki insanlardan problemi çözmeye bana yardımcı olmalarını beklerim”</p> <p>“Sıkıntımın kaçmak için değişik işler ile uğraşırım”</p>	<p>a. Planlı Problem Çözme</p> <p>b. Kendine Saklama</p> <p>c. Sosyal Destek Arayışı</p> <p>d. Kaçınma</p> <p>e. Sorumluluğu Kabul Etme</p> <p>f. Kadercilik</p> <p>g. Doğa üstü güçlere</p>	31	<p>Kişilerin stresli durumlar karşısında davranış, tutum ve düşüncelerine ilişkin sorularla, sorunlarla başa çıkmada bunlardan hangilerini, ne sıklıkla kullandıklarını öğrenmek</p>	<p>a. 0.86</p> <p>b. 0.87</p> <p>c. 0.76</p> <p>d. 0.50</p> <p>e. 0.83</p> <p>f. 0.83</p> <p>g. 0.69</p>	<p>a. 0.84</p> <p>b. 0.83</p> <p>c. 0.71</p> <p>d. 0.53</p> <p>e. 0.82</p> <p>f. 0.80</p> <p>g. 0.72</p>	<p>a. 0.85</p> <p>b. 0.85</p> <p>c. 0.73</p> <p>d. 0.53</p> <p>e. 0.82</p> <p>f. 0.85</p> <p>g. 0.74</p>

	<p>“Hep benim yüzümden oldu diye kendimi suçlarım”</p> <p>“Allah’ın taktiri buymuş diye kendi kendimi teselli ederim”</p> <p>“Bu dertten kurtulayım diye fakir fukaraya sadaka veririm”</p>	<p>inanış/Batıl İnançlar</p>		<p>amacıyla kullanılmıştır.</p>			
5. PADUA Envanteri	<p>“Önemsiz meselelerde bile karar vermekte zorlanırım”</p> <p>“Paraya dokunduğumda ellerimi kirlenmiş hissederim”</p> <p>“Elime para aldığım zaman, üst üste birkaç kez sayarım”.</p> <p>“Yaklaşan bir tren gördüğüm zaman, bazen kendimi onun altına atabileceğimi düşünürüm”</p> <p>“Giyinirken, soyunurken ve yıkanırken, özel bir sırayı takip etme zorunluluğu hissederim”</p>	<p>a. Düşüncelere kapılma</p> <p>b. Temizlik</p> <p>c. Kontrol</p> <p>d. Dürtüler</p> <p>e. Kesinlik</p>	41	<p>OKB’si olan hastalarda ya da sağlıklı kişilerde obsesif kompulsif belirtilerin şiddetini ve dağılımını belirlemek üzere kullanılmıştır.</p>	<p>a.0.92</p> <p>b. 0.91</p> <p>c. 0.93</p> <p>d. 0.83</p> <p>e. 0.83</p>	<p>a. 0.91</p> <p>b. 0.91</p> <p>c. 0.89</p> <p>d. 0.83</p> <p>e. 0.84</p>	<p>a. 0.92</p> <p>b. 0.91</p> <p>c. 0.92</p> <p>d. 0.84</p> <p>e. 0.86</p>
6. Depresyon Anksiyete Stress Skalası	<p>“Hiç olumlu duygu yaşamadığımı fark ettim”</p> <p>“Soluk almada zorluk çektim Örneğin; fizik/beden egzersizi yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi”</p> <p>“Kolay sinirlenebildiğimi fark ettim”</p>	<p>a. Depresyon</p> <p>b. Anksiyete</p> <p>c. Stress</p>	42	<p>Kişilerin yaşayabileceği birbiriyle ilişkili, üç olumsuz duygu durumunu (depresyon, anksiyete ve stres) değerlendirme için kullanılmıştır.</p>	<p>a. 0.95</p> <p>b. 0.90</p> <p>c. 0.94</p>	<p>a. 0.94</p> <p>b. 0.87</p> <p>c. 0.92</p>	<p>a. 0.95</p> <p>b. 0.89</p> <p>c. 0.93</p>
7. Çift Uyum Ölçeği	<p>“Aileyle ilgili parasal işlerin idaresi”</p> <p>“Ne sıklıkla boşanmayı, ayrılmayı ya da ilişkinizi bitirmeyi düşünür ya da tartışırsınız?”</p> <p>“Muhabbet-sevgi gösterme”</p>	<p>a. Çift uyumu</p> <p>b. Çift doyumu</p> <p>c. Sevgi gösterme</p> <p>d. Çift bağlılığı/bütünlüğü</p> <p>*Alt ölçekler dışında, ölçekten</p>	32	<p>Evli bireylerin evliliklerinden olan memnuniyet ve evlilik uyumlarını değerlendirme için kullanılmıştır.</p>	<p>a. 0.92</p> <p>b. 0.89</p> <p>c. 0.65</p> <p>d. 0.75</p> <p>Toplam puan: 0.94</p>	<p>a. 0.87</p> <p>b. 0.87</p> <p>c. 0.69</p> <p>d. 0.78</p> <p>Toplam puan: 0.94</p>	<p>a. 0.91</p> <p>b. 0.88</p> <p>c. 0.68</p> <p>d. 0.78</p> <p>Toplam puan: 0.94</p>

yönlendirilmiştir	“Teşvik edici fikir alışverişlerinde bulunmak”	alınan toplam puan kullanılabilmiştir.					
8. Ebeveynlik Tutum Ölçeği	“Çocuklarla zaman geçirmek” *Bu ölçek sadece evli olan ve 15 yaş altı kendileriyle birlikte yaşayan çocuğu olan katılımcılara doldurulması için yönlendirilmiştir		19	Bu ölçek Covid-19 sürecinde, bireylerin ebeveyn ve eş olarak zorlandığını düşündükleri konuları belirlemek için kullanılmıştır.	0.91	0.89	0.90

Tablo 17. Zaman 2 için Covid-19 tanısı almış ve almamış bireylerin ölçeklerden aldıkları puan bilgileri

<b>Ölçek Bilgileri</b>	<b>Covid-19 Tanısı almış</b>		<b>Covid-19 tanısı almamış</b>	
	Bu örneklem grubu, test sonucu pozitif çıkarak Covid-19 tanısı almış, test sonucu negatif çıkmasına rağmen Covid-19 tedavisi görmüş ve antikor testi pozitif çıkmış bireylerin toplamından oluşmaktadır.			
	<b>N=264</b>		<b>N=251</b>	
<b>Koruyucu Sağlık Davranışları</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>
Koruyucu Sağlık Davranışına İnanç	12,87	2,03	12,8	1,78
Koruyucu Sağlık Davranışına Uyum	13,26	1,75	13,37	1,55
Geçmiş 3 ay Koruyucu Sağlık Davranışı Uyum	13,88	1,57	13,92	1,41
Gelecek 3 ay Koruyucu Sağlık Davranışı Uyum	13,92	1,79	13,94	1,64
<b>Sağlık Anksiyetesi Ölçeği</b>				
Bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık	28,75	6,34	28,39	6,33
Hastalığın olumsuz sonuçları	7,36	2,26	7,31	2,42
<b>Sağlık Bilişleri Ölçeği-Covid-19 Formu</b>				
Hastalık ile Başetme Güçlüğü	19,95	5,95	19,84	6,61
Hastalık Olasılığı	13,3	3,93	12,31	3,26
Hastalığın Korkutuculuğu	15,21	3,64	14,11	4,11
Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği	10,99	3,78	11,35	3,72

<b>Başa Çıkma Yolları Ölçeği</b>				
Planlı Problem Çözme	23,61	3,92	23,87	3,86
Kendine Saklama	11,52	3,53	10,5	3,76
Sosyal Destek Arayışı	12,71	3,06	13,13	3,17
Kaçınma	14,9	3,37	14,58	3,35
Sorumluluğu Kabul Etme	10,3	3,27	10,03	3,52
Kadercilik	13,38	3,81	10,27	3,99
Doğa üstü güçlere inanış/Batıl inanaçlar	8,11	3,19	6,37	2,59
<b>PADUA</b>				
Düşüncelere kapılma	12,82	8,29	12,54	8,69
Temizlik	20,23	9,24	17,85	9,00
Kontrol	10,73	7,04	9,41	7,54
Dürtüler	5,45	5,31	5,16	5,23
Kesinlik	5,29	5,14	3,97	4,36
<b>DASS</b>				
Depresyon	11,76	9,03	11,88	9,75
Anksiyete	9,95	7,16	8,58	7,19
Stress	16,14	8,9	15,03	9,25
<b>Çift Uyum Ölçeği</b>				
Çift Uyumu	63,17	9,68	63,78	11,58
Çift Doyumu	47,87	7,74	47,78	9,82
Sevgi Gösterme	12,96	2,58	13,18	2,37
Çift Bağlılığı/Bütünlüğü	20,24	4,63	19,86	4,93
Çift Uyum Toplam Puanı	144,24	21,32	143,77	25,35

Tablo 18. Covid-19 Tanısı Almış Katılımcılar için Değişkenlerin Birbiri ile İkinci Zaman Dilimindeki İlişkisi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1 KSD_Koruyucu Sağlık Davranışı Etkinliği	1	.37***	.35***	.35***	.03	.01	.08	-.16**	.01	.07	.13*	-.01	.13*	.11	-.01	.14*	.04	-.07	.13*	-.01	-.01	-.03	.26***	-.11	-.02	-.03
2 KSD_Güncel uyum		1	.48***	.51***	.08	-.04	.12*	-.08	.01	.13*	.20***	.02	.05	-.04	-.11	.11	-.01	-.08	.21***	.11	.04	.05	.27***	-.10	-.06	-.00
3 KSD_Geçmiş 3 ay uyum			1	.75***	.07	-.06	.11	-.08	.05	.16**	.22***	-.01	.11	-.04	-.07	.15**	-.06	-.06	.21***	.06	-.09	-.01	.10	-.15*	-.12	-.02
4 KSD_Gelecek 3 ay uyum				1	.08	-.05	.10	-.10	.00	.09	.25***	-.02***	.09	-.03	-.07	.15*	-.11	.06	.23***	.04	-.10	-.03	.10	-.14*	-.14*	.02
5 SA_Bedensel belirtiler					1	.53***	.42***	.15**	.17**	.33***	.00	.06	.12*	.18***	.29***	.07	.12*	.35***	.28***	.27***	.21***	.18***	-.09	.26***	.33***	.34***
6 SA_Hastalığın olumsuz sonuçları						1	.37***	.18***	.19***	.20***	-.14**	.13*	.11	.08	.37***	-.03	.21***	.35***	.21***	.21***	.17**	.21***	-.17*	.32***	.26***	.24***
7 SBÖ_Hastalıkla baş etmede güçlük							1	.21***	.04	.51***	-.11	.03	-.02	.06	.18***	.15*	.17**	.18***	.32***	.22***	.09	.18***	-.11	.17**	.30***	.21***
8 SBÖ_Tıbbi hizmetlerin yetersizliği								1	.08	.07	-.16**	.04	-.01	.11	.13*	-.19***	.03	.25***	.04	.18***	.24***	.25***	-.11***	.25***	.26***	.18***
9 SBÖ_Hastalık olasılığı									1	.14*	-.04	.09	-.01	.03	.14*	-.08	-.05	.08	.11	.04	.15*	.05	-.12	.19***	.12*	.16**
10 SBÖ_Hastalığın korkutuculuğu										1	.04	-.08	.04	.05	.06	.16**	.20***	.19***	.27***	.24***	.14*	.14*	.04	.14*	.27***	.24***
11 BEY_Problem Çözme											1	.03	.31***	.18***	-.19***	.21***	-.11	-.08	.16**	-.03	-.16**	-.11	.11	-.12*	-.14*	.01
12 BEY_Kendine saklama												1	-.37***	.06	.28***	.12*	.06	.17**	.09	.12*	.15*	.05	-.09	.26***	.10	.24***
13 BEY_Sosyal Destek Arayışı													1	.33***	.06	.04	.19***	.11	.11	.07	-.03	.13*	-.07	-.04	.05	.02
14 BEY_Kaçınma														1	.13*	.24***	.31***	.20***	.15*	.12*	.20***	.19***	-.10	.09	.19***	.20***
15 BEY_Sorumluluğu kabul etme															1	-.03	.12*	.41***	.07	.19***	.36***	.20***	-.21*	.38***	.28***	.29***

16	BEY_Kadercilik	1	.46***	-.01	.15**	.02	-.07	-.01	-.12	-.13*	-.01	-.01
17	BEY_Batıl İnanç		1	.20***	.11	.20***	.23***	.33***	-.03	.08	.21***	.06
18	PADUA-Dürtü kontrolü			1	.42***	.65***	.63***	.59***	-.16	.58***	.53***	.61***
19	PADUA-Temizlik				1	.51***	.27***	.39***	-.01	.18***	.29***	.36***
20	PADUA-Kontrol					1	.48***	.71***	-.01	.30	.38***	.42***
21	PADUA-Dürtüler						1	.55***	-.05	.48***	.54***	.48***
22	PADUA-Kesinlik							1	.02	.34***	.43***	.34***
23	ÇUÖ Toplam								1	-.36***	-.18*	-.27***
24	DASS_Depresyon									1	.72***	.74***
25	DASS_Anksiyete										1	.74***
26	DASS_Stres											1

Not-1: \* =  $p \leq .05$ , \*\* =  $p \leq .01$ , \*\*\* =  $p \leq .001$

Not 2: KSD: Koruyucu Sağlık Davranışı, SA: Sağlık Anksiyetesi BEY: Baş Etme Yolları,ÇUO: Çift Uyum Ölçeği,DASS: Depresyon Anksiyete Stres Skalası

Tablo 19. Covid-19 Tanısı Almamış Katılımcılar için Değişkenlerin Birbiri ile İlk Zaman Dilimindeki İlişkisi

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1 KSD_Koruyucu Sağlık Davranışı Etkinliği	1	.19***	.31***	.26***	.10	.04	.07	-.09	.04	.05	.27***	-.14'	.19***	.03	.04	-.02	-.12'	-.06	.04	-.01	-.13'	-.10	.04	-.04	-.10	-.03
2 KSD_Güncel uyum		1	.56***	.43***	.01	-.14'	.08	-.09	-.05	.13'	.21***	-.11	.15'	.05	-.18***	-.03	.01	-.09	.25***	.06	-.11	-.10	.01	.04	-.05	-.05
3 KSD_Geçmiş 3 ay uyum			1	.75***	.10	-.04	.08	-.15'	-.05	.10	.35***	-.14'	.26***	.06	-.11	.10	-.06	-.07	.18***	.01	-.22***	-.18**	.06	-.06	-.08	.03
4 KSD_Gelecek 3 ay uyum				1	.14'	-.05	.13'	-.12	-.02	.18**	.31***	-.14'	.19***	.03	-.10	.01	-.17**	-.07	.14'	-.06	-.18***	-.26***	-.05	-.03	-.11	.03
5 SA_Bedensel belirtiler					1	.53***	.45***	.06	.31***	.34***	-.01	-.00	.20***	.10	.24***	.10	.20***	.47***	.32***	.25***	.30***	.12	-.02	.35***	.42***	.43***
6 SA_Hastalığın olumsuz sonuçları						1	.43***	.11	.19***	.31***	-.17**	.06	.13'	.08	.47***	.10	.18***	.44***	.23***	.22***	.22***	.17**	-.03	.35***	.33***	.36***
7 SBÖ_Hastalıkla baş etmede güçlük							1	.27***	.21***	.57***	-.17**	.08	.03	.18***	.32***	.10	.19***	.31***	.24***	.15'	.20***	.12	-.20'	.38***	.33***	.35***
8 SBÖ_Tibbi hizmetlerin yetersizliği								1	-.04	.07	-.10	.07	.00	.03	.21***	-.10	-.01	.19***	.12	.04	.14'	.03	-.17	.25***	.19***	.22***
9 SBÖ_Hastalık olasılığı									1	.24***	-.08	.14'	.05	.04	.14'	-.05	.09	.17**	.09	.09	.30***	.11	-.21'	.23***	.24***	.21***
10 SBÖ_Hastalığın korkutuculuğu										1	-.03	-.05	.16**	.21***	.21***	.12'	.08	.16**	.16**	.02	.13'	-.00	-.04	.18**	.17**	.23***
11 BEY_Problem Çözme											1	-.04	.29***	.07	-.23***	-.06	-.21***	-.10	.09	.01	-.14'	-.15'	.26**	-.10	-.14'	-.03
12 BEY_Kendine saklama												1	-.48***	.10	.20***	.10	.08	.17**	.14'	.23***	.26***	.21***	.02	.18**	.21***	.15'
13 BEY_Sosyal Destek Arayışı													1	.21***	.02	.09	.05	.13**	.07	-.01	-.07	-.02	.16	.01	-.04	.11
14 BEY_Kaçınma														1	.19***	.07	.14'	.24***	.14'	.10	.16**	.10	.17	.24***	.19***	.23***

15	BEY_Sorumluluğu kabul etme	1	.11	.13*	.47***	.13*	.25***	.27***	.21***	-.17***	.34***	.28***	.34***
16	BEY_Kadercilik		1	.63***	.12	.28***	.29***	.04	.33***	-.01	-.02	.17**	.11
17	BEY_Batıl İnanç			1	.18*	.27***	.34***	.16**	.45***	-.04	.06	.27***	.13*
18	PADUA-Dürtü kontrolü				1	.32***	.60***	.56***	.43***	.00	.58***	.62***	.67***
19	PADUA-Temizlik					1	.47***	.21***	.30***	-.10	.16*	.24***	.26***
20	PADUA-Kontrol						1	.41***	.67***	-.03***	.24***	.43***	.42***
21	PADUA-Dürtüler							1	.46***	-.06	.42***	.47***	.44***
22	PADUA-Kesinlik								1	-.08	.20***	.35***	.25***
23	ÇUÖ Toplam									1	-.18	-.10	-.10
24	DASS_Depresyon										1	.73***	.79***
25	DASS_Anksiyete											1	.80***
26	DASS_Stres												1

Not-1: \* =  $p \leq .05$ , \*\* =  $p \leq .01$ , \*\*\* =  $p \leq .001$

Not 2: KSD: Koruyucu Sağlık Davranışı, SA: Sağlık Anksiyetesi BEY: Baş Etme Yolları, ÇUÖ: Çift Uyum Ölçeği, DASS: Depresyon Anksiyete Stres Skalası



#### 4.3.1. Koruyucu Sağlık Davranışlarına İlişkin Analizler

Çalışmanın ilk amacı koruyucu sağlık davranışlarının (maske kullanma, hijyen, sosyal mesafe koyma) uygulanması ve sıklığı açısından sosyodemografik, bireysel ve sosyal faktörlerin COVID-19 tanısı alan ve almayan bireyler için belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda Koruyucu Sağlık Davranışları Formu alt ölçekleri olan koruyucu sağlık davranışı etkinliği, koruyucu sağlık davranışı uyum düzeyi, geçmiş 3 ay uyum ve gelecek 3 ay uyum alt ölçekleri için sosyodemografik (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, çalışma durumu, yaşanan bölge), bireysel (kronik ve psikiyatrik hastalık tanı durumu) ve sosyal (birinci dereceden Covid-19 tanısına sahip olma ve Covid-19'dan vefat etme durumu) için Covid-19 tanısı almış ve almamış bireylerin için belirlenmiş ve zaman içerisindeki değişimi incelemek için bir dizi bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizleri testi (Anova) ve tekrarlı ölçümler varyans analizleri (Paired Sample T-Test) uygulanmıştır.

Koruyucu sağlık davranışları alt ölçek puanlarının cinsiyete göre farklılaşma durumunu değerlendirmek için yapılan analizler sonucunda, koruyucu sağlık davranışları alt ölçeği olan koruyucu sağlık davranışı etkinliği ( $t(370)=0.30, p>.05$ ), koruyucu sağlık davranışı uyum düzeyi ( $t(370)=1.39, p>.05$ ), geçmiş 3 ay uyum ( $t(370)=0.46, p>.05$ ) ve gelecek 3 ay uyum ( $t(370)=0, p>.05$ ) puanlarının cinsiyete göre Covid-19 tanısı alan bireylerde farklılaşmadığı bulunmuştur. Covid-19 tanısı almayan bireyler için ise koruyucu sağlık davranışı uyum düzeyi ortalama puanlarının ( $t(295)=3.08, p>.05$ ) farklılaşmadığı bulunurken, koruyucu sağlık davranışı etkinliği ( $t(373)=-2.67, p<.05$ ), geçmiş 3 ay uyum düzeyi ( $t(250)=4.82, p<.05$ ) ve gelecek 3 ay uyum düzeyi sağlık davranışları ( $t(373)=-2.67, p<.05$ ) ortalama puanları farklılaşmıştır. Covid-19 tanısı almayan kadınların geçmiş 3 ay uyum düzeyi (Ort.=14.21; SS=1.29) ve gelecek 3 ay uyum düzeyi (Ort.=14.09; SS=1.60) puanlarının Covid-19 tanısı almamış erkeklerden (Ort.=13.36; SS=1.89) daha yüksekken; Covid-19 tanısı almamış erkeklerin koruyucu davranış etkinliği (Ort.=12,81; SS=1,61) ortalama puanlarının Covid-19 tanısı almamış kadınlardan (Ort.=12.33; SS=1.79) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Covid-19 tanısı alan bireylerin, koruyucu sağlık davranışları alt ölçek puanlarının yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan analiz sonucunda geçmiş 3 ay uyum düzeyi ( $F(3, 368)=1.51, p>.05$ ) ve gelecek 3 ay uyum düzeyi ( $F(3, 368)=1.30, p>.05$ ) ortalama puanları farklılaşmazken; koruyucu sağlık davranışı etkinliği ( $F(3, 368)=4.67, p<.05$ ) ortalama puanlarının farklılaştığı; koruyucu sağlık davranışı uyum düzeyi ortalama puanlarının ise marjinal düzeyde ( $F(3, 368)=2.57, p=.05$ ) farklılaştığı bulunmuştur. 18-24 yaş arasındaki bireylerin koruyucu inanç puan ortalaması 12.50 (SS=2.11); 25-35 yaş arasındakilerin 12.38 (SS=2.22); 36-45 yaş arasındakilerin 12.08 (SS=2.58) ve 46 yaş ve üzerindekiilerin ise 13.35 (SS=1.61) olarak elde edilmiştir. Yapılan Tukey post hoc testi ile 46 yaş ve üzeri bireylerin koruyucu sağlık davranışı etkinliği puan ortalamasının 18-24 yaş

arasındakilerden ( $p=.03$ ); 25-35 yaş arasındakilerden ( $p=.01$ ) ve 36-45 yaş arasındakilerden ( $p=.00$ ) daha yüksek olduğu elde edilmiştir. 18-24 yaş arasındaki bireylerin koruyucu uyum puan ortalaması 12.92 ( $SS=1.76$ ); 25-35 yaş arasındakilerin 13.28 ( $SS=1.83$ ); 36-45 yaş arasındakilerin 13.14 ( $SS=1.77$ ) ve 46 yaş ve üzerindeki ise 13.61 ( $SS=1.58$ ) olarak elde edilmiştir. Yapılan Tukey post hoc testi ile 46 yaş ve üzeri bireylerin koruyucu sağlık davranışı güncel uyum düzeyi puan ortalamasının 18-24 yaş arasındakilerden yüksek olduğu elde edilirken ( $p=.04$ ); diğer grup karşılaştırmaları arasında ise anlamlı bir sonuç ( $p>.05$ ) elde edilememiştir. Covid-19 tanısı almayan bireylerin yaşlarına göre koruyucu sağlık davranış puanlarını karşılaştırmak için yapılan analiz sonucunda koruyucu sağlık davranışı etkinliği ( $F(3, 371)=1.91, p>.05$ ) ve gelecek 3 ay uyum ( $F(3, 371)=2.23, p>.05$ ) ortalama puanlarının farklılaşmazken; koruyucu sağlık davranışı uyum düzeyi ( $F(3, 371)=4.83, p<.05$ ) ve geçmiş 3 ay uyum ( $F(3, 371)=2.75, p<.05$ ) ortalama puanlarının farklılaştığı bulunmuştur. 18-24 yaş arasındaki bireylerin koruyucu sağlık davranışı güncel uyum puan ortalaması 12,79 ( $SS=1.93$ ); 25-35 yaş arasındakilerin 13.08 ( $SS=1.55$ ); 36-45 yaş arasındakilerin 12.74 ( $SS=1.97$ ) ve 46 yaş ve üzerindeki ise 13.76 ( $SS=1.26$ ) olarak elde edilmiştir. Yapılan Tukey post hoc testi ile gruplar arası karşılaştırmada 46 yaş ve üzeri bireylerin koruyucu uyum puanlarının 18-24 yaş arasındakilerden ( $p=.00$ ); 25-35 yaş arasındakilerden ( $p=.04$ ) ve 36-45 yaş arasındakilerden ( $p=.01$ ) daha yüksek olduğu bulunmuştur. 18-24 yaş arasındaki bireylerin geçmiş davranış puan ortalaması 13.59 ( $SS=1.97$ ); 25-35 yaş arasındakilerin 13.88 ( $SS=1.54$ ); 36-45 yaş arasındakilerin 13.74 ( $SS=1.60$ ) ve 46 yaş ve üzerindeki ise 14.34 ( $SS=1.07$ ) olarak elde edilmiştir. Yapılan Tukey post hoc testi ile gruplar arası karşılaştırmada 46 yaş ve üzeri bireylerin geçmiş 3 ay ortalama puanlarının 18-24 yaş arasındakilerden ( $p=.03$ ) daha yüksek olduğu elde edilirken; diğer gruplar için anlamlı bir sonuç elde edilememiştir ( $p>.05$ ).

Covid-19 tanısı alan bireylerin, medeni durumlarına göre koruyucu sağlık davranış puanlarını karşılaştırmak için yapılan analizler sonucunda koruyucu sağlık davranışı etkinliği ( $F(5, 366)=1.38, p>.05$ ), geçmiş 3 ay uyum düzeyi ( $F(5, 366)=1.52, p>.05$ ) ve gelecek 3 ay uyum düzeyi ( $F(5, 366)=1,71, p>.05$ ) ortalama puanları farklılaşmazken; koruyucu sağlık davranışı uyum düzeyi ( $F(5, 366)=3.12, p<.05$ ) ortalama puanlarının farklılaştığı bulunmuştur.

Bekarların koruyucu sağlık davranışı uyum puan ortalaması 12.84 ( $SS=1.82$ ); evli ve çocuk sahibi olanların 13.47 ( $SS=1.73$ ); evli ve çocuğu olmayanların 13.73 ( $SS=1.28$ ); boşanmış ve çocuk sahibi olanların 13.90 ( $SS=1.45$ ); boşanmış ve çocuk sahibi olmayanların 12.67 ( $SS=0.58$ ); dul ve çocuk sahibi olanların ise 13.50 ( $SS=1.73$ ) olarak elde edilmiştir. Yapılan Tukey post hoc testi ile gruplar arası karşılaştırmada evli ve çocuk sahibi olanların koruyucu sağlık davranışı uyum düzeyi puanları bekarlardan yüksek olarak bulunmuş ( $p=.01$ ); diğer gruplar için anlamlı bir sonuç elde edilememiştir ( $p>.05$ ). Covid-19 tanısı almayan bireylerin ise ilk zaman diliminde medeni durumlarına göre koruyucu sağlık davranış puanları

karşılaştırılırken, yapılan analiz sonucunda koruyucu sağlık davranışı etkinliği ( $F(5, 369)=0,42, p>.05$ ), geçmiş 3 ay uyum düzeyi ( $F(5, 369)=0.90, p>.05$ ) ve gelecek 3 ay uyum düzeyi ( $F(5, 369)=0.94, p>.05$ ) ortalama puanları farklılaşmazken; koruyucu sağlık davranışı uyum düzeyi ( $F(5, 369)=2,70, p<.05$ ) ortalama puanlarının farklılaştığı bulunmuştur.

Bekarların koruyucu sağlık davranışı uyum düzeyi puan ortalaması 12.86,  $SS=1.81$ ); evli ve çocuk sahibi olanların 12.67,  $SS=1.65$ ); evli ve çocuğu olmayanların 12.66 ( $SS=1.56$ ); boşanmış ve çocuk sahibi olanların 12.70,  $SS=1.89$ ); boşanmış ve çocuk sahibi olmayanların 12.44,  $SS=1.94$ ); dul ve çocuk sahibi olanların ise 12.71,  $SS=1.38$ ) olarak elde edilmiştir.

Yapılan Tukey post hoc testi ile gruplar arası karşılaştırmada tüm gruplar için anlamlı bir sonuç elde edilememiştir ( $p>.05$ ).

Covid-19 tanısı alan bireylerin eğitim düzeylerine göre koruyucu sağlık davranış puanlarını karşılaştırmak için yapılan analizler sonucunda koruyucu sağlık davranışı etkinliği ( $F(6, 365)=1.54, p>.05$ ), geçmiş 3 ay uyum ( $F(2, 365)=1.07, p>.05$ ) ve gelecek 3 ay uyum ( $F(6, 365)=1,77, p>.05$ ) ortalama puanlarının eğitim düzeyine göre farklılaşmazken; koruyucu sağlık davranışı uyum düzeyi puanlarının ( $F(6, 365)=2.83, p<.05$ ) farklılaştığı bulunmuştur.

Eğitim düzeyi ilkokul olanların koruyucu uyum puan ortalamaları 13,57 ( $SS=2,22$ ); ortaokul 14,40 ( $SS=0.99$ ); lise 12.99 ( $SS=1.86$ ); yüksek okul 13.55 ( $SS=1.77$ ); üniversite 13.01 ( $SS=1.60$ ); yüksek lisans 13.55 ( $SS=1.57$ ); doktora 14.29 ( $SS=1.50$ ) olarak elde edilmiştir.

Yapılan Tukey post hoc testi ile ortaokul eğitim düzeyindeki bireylerin koruyucu sağlık davranışı güncel uyum puan ortalamalarının lise ( $p=.05$ ) ve üniversite ( $p=.05$ ) eğitim düzeyindeki gruptan marjinal düzeyde anlamlılıkla yüksek olduğu elde edilirken; diğer gruplar için anlamlı bir sonuç elde edilememiştir ( $p>.05$ ). Covid-19 tanısı almayan bireyler için ise, yapılan analiz sonucunda koruyucu sağlık davranışı etkinliği ( $F(6, 368)=0.53, p>.05$ ), koruyucu sağlık davranışı uyum düzeyi ( $F(6, 368)=1.08, p>.05$ ), geçmiş 3 ay uyum düzeyi ( $F(2, 368)=0.71, p>.05$ ) ve gelecek 3 ay uyum düzeyi ( $F(6, 368)=0.18, p>.05$ ) ortalama puanlarının eğitim düzeyine göre farklılaşmadığı bulunmuştur.

Covid-19 tanısı alan bireylerin çalışma durumlarına göre koruyucu sağlık davranış puanlarını karşılaştırmak için Yapılan analiz sonucunda koruyucu sağlık davranışı etkinliği ( $F(2,369)=2.72, p>.05$ ), koruyucu sağlık davranışı uyum düzeyi ( $F(2,369)=1.17, p>.05$ ), geçmiş 3 ay uyum düzeyi ( $F(2,369)=2.82, p>.05$ ) ve gelecek 3 ay uyum düzeyi ( $F(2,369)=1.70, p>.05$ ) puanlarının farklılaşmadığı bulunmuştur. Covid-19 tanısı almayan bireyler için ise, yapılan analiz sonucunda koruyucu sağlık davranışı güncel uyum düzeyinin ( $F(2, 372)=4.65, p<.05$ ), geçmiş 3 ay uyum düzeyinin ( $F(2, 372)=4.99, p<.05$ ) ve gelecek 3 ay uyum düzeyinin ( $F(2, 372)=3.90, p<.05$ ) puanlarının çalışma durumuna göre farklılaşırken; koruyucu sağlık davranışı etkinliği ( $F(2, 372)=0.67, p>.05$ ) ortalama puanlarında farklılaşmadığı bulunmuştur. Koruyucu sağlık davranışı güncel uyum düzeyi puan ortalamaları çalışanların 12.87 ( $SS=1.68$ ); çalışmayanların 13.25 ( $SS=1,80$ ); diğer grupta yer

alanların ise 13.81 (SS=1.23) olarak elde edilmiştir. Yapılan Tukey post hoc testi ile gruplar arası karşılaştırmada çalışanların koruyucu sağlık davranışı uyum düzeyi puanlarının diğer gruptan daha düşük olduğu ( $p=.02$ ); diğer grup karşılaştırmaları arasında ise anlamlı bir sonuç elde edilememiştir ( $p>.05$ ). Geçmiş 3 ay uyum düzeyi puan ortalamaları çalışanların 13.66 (SS=1.73); çalışmayanların 14.13 (SS=1,48); diğer grupta yer alanların ise 14.38 (SS=0.75) olarak elde edilmiştir. Yapılan Tukey post hoc testi ile gruplar arası karşılaştırmada çalışmayanların geçmiş 3 ay uyum düzeyi puanlarının çalışanlardan daha yüksek olduğu ( $p=.02$ ); diğer grup karşılaştırmaları arasında ise anlamlı bir sonuç ( $p>.05$ ) elde edilememiştir. Gelecek 3 ay uyum düzeyi puan ortalamaları çalışanların 13.69 (SS=1.76); çalışmayanların 14.02 (SS=1.79); diğer grupta yer alanların ise 14.58 (SS=0.90) olarak elde edilmiştir. Yapılan Tukey post hoc testi ile gruplar arası karşılaştırmada çalışanların geçmiş 3 ay uyum ortalama puanlarının diğer grupta yer alan bireylerden daha düşük olduğu ( $p=.04$ ); diğer grup karşılaştırmaları arasında ise anlamlı bir sonuç ( $p>.05$ ) elde edilememiştir.

Covid-19 tanısı alan bireylerin gelir düzeylerine göre koruyucu sağlık davranış puanlarını karşılaştırmak için yapılan analiz sonucunda koruyucu sağlık davranışı etkinliği ( $F(4, 367)=0.57, p>.05$ ), koruyucu sağlık davranışı uyum düzeyi ( $F(4, 367)=0.77, p>.05$ ), geçmiş 3 ay uyum ( $F(4, 367)=0.22, p>.05$ ) ve gelecek 3 ay uyum ( $F(4, 367)=0.24, p>.05$ ) ortalama puanlarının farklılaşmadığı bulunmuştur. Covid-19 tanısı almayan bireyler için ise yapılan analizler sonucunda, benzer şekilde koruyucu sağlık davranışı etkinliği ( $F(4, 370)=0.89, p>.05$ ), koruyucu sağlık davranışı uyum düzeyi ( $F(4, 370)=1.13, p>.05$ ), geçmiş 3 ay uyum düzeyi ( $F(4, 370)=1.82, p>.05$ ) ve gelecek 3 ay uyum düzeyi ( $F(4, 370)=1.41, p>.05$ ) ortalama puanlarının farklılaşmadığı bulunmuştur.

Covid-19 tanısı alan bireylerin yaşadıkları bölgelere göre koruyucu sağlık davranış puanlarını karşılaştırmak yapılan analiz sonucunda koruyucu sağlık davranışı güncel uyum ( $F(7, 364)=0.64, p>.05$ ), geçmiş 3 ay uyum ( $F(7, 364)=1.33, p>.05$ ) ve gelecek 3 ay uyum ( $F(7, 364)=1.27, p>.05$ ) ortalama puanları farklılaşmazken; koruyucu sağlık davranışı etkinliği ( $F(7, 364)=2.25, p<.05$ ) ortalama puanlarının farklılaştığı bulunmuştur. İstanbul'da yaşayanların koruyucu sağlık davranışı etkinliği puan ortalaması 12.85 (SS=1.95); Marmara 12.87 (SS=2.36); Ege 11.44 (SS=2.43); Akdeniz 12.36 (SS=2.41); Doğu Anadolu 12.73 (SS=1.90); Güneydoğu Anadolu 12.53 (SS=2.61); İç Anadolu 11.81 (SS=2.26); Karadeniz 12.43 (SS=2.44) olarak elde edilmiştir. Yapılan Tukey post hoc testi ile gruplar arası karşılaştırmada tüm gruplar için anlamlı bir sonuç elde edilememiştir ( $p>.05$ ). Covid-19 tanısı almayan bireylerin yaşadıkları bölgelere göre alt ölçek puanlarının incelenmesi sonucunda koruyucu sağlık davranışı etkinliği  $F(7, 367)=0.88, p>.05$ ), koruyucu sağlık davranışı uyum düzeyi  $F(7, 367)=1.45, p>.05$ ) ve gelecek 3 ay uyum düzeyi  $F(7, 367)=0.84, p>.05$ ) ortalama puanları farklılaşmazken; geçmiş 3 ay uyum düzeyi  $F(7, 367)=2.11, p<.05$ ) ortalama

puanlarının farklılaştığı bulunmuştur. İstanbul'da yaşayanların geçmiş 3 ay uyum düzeyi puan ortalaması 14.01 (SS=1.52); Marmara 14.03 (SS=1.18); Ege 13.76 (SS=1.68); Akdeniz 13.32 (SS=2.06); Doğu Anadolu 13.21 (SS=2.09); Güneydoğu Anadolu 14.18 (SS=1.25); İç Anadolu 14.28 (SS=1,22); Karadeniz 13.54 (SS=1.72) olarak elde edilmiştir. Yapılan Tukey post hoc testi ile gruplar arası karşılaştırmada tüm gruplar için anlamlı bir sonuç elde edilememiştir ( $p>.05$ ).

Covid-19 tanısı alan bireylerin kronik hastalığa sahip olma durumuna göre koruyucu sağlık davranış puanlarını karşılaştırmak için yapılan analizler sonucunda, koruyucu sağlık davranışı etkinliği ( $t(370)=1.79, p>.05$ ), geçmiş 3 ay uyum ( $t(370)=1.29, p>.05$ ) ve gelecek 3 ay uyum ( $t(370)=0.97, p>.05$ ) ortalama puanları farklılaşmazken; koruyucu sağlık davranışı uyum düzeyi puanlarının ( $t(370)=2.05, p<.05$ ) farklılaştığı bulunmuştur. Kronik rahatsızlığı olan bireylerin (Ort.=13.64; SS=1.50) puanlarının kronik hastalığı bulunmayanlardan (Ort.=13.12; SS=1.79) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Covid-19 tanısı almayan bireylerin kronik hastalığa sahip olma durumuna göre koruyucu sağlık davranış puanlarını karşılaştırmak için yapılan analiz sonucunda ise, koruyucu sağlık davranışı etkinliği ( $t(373)=0.07, p>.05$ ), geçmiş 3 ay uyum düzeyi ( $t(171)=1.67, p>.05$ ) ve gelecek 3 ay uyum düzeyi ( $t(373)=1.18, p>.05$ ) ortalama puanları farklılaşmazken; koruyucu sağlık davranışı uyum düzeyinin ( $t(179)=2.45, p<.05$ ) ortalama puanlarının farklılaştığı bulunmuştur. Kronik rahatsızlığı olan bireylerin (Ort.=13.40; SS=1.44) ortalama puanlarının kronik hastalığı bulunmayanlardan (Ort.=12.95; SS=1.78) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Covid-19 tanısı alan bireylerin psikiyatrik hastalığa sahip olma durumuna göre koruyucu sağlık davranış puanlarını karşılaştırmak için yapılan analiz sonucunda koruyucu sağlık davranışı etkinliği ( $t(370)=0.14, p>.05$ ), koruyucu sağlık davranışı uyum düzeyi ( $t(370)=-1.53, p>.05$ ), geçmiş 3 ay uyum ( $t(36)=-1.37, p>.05$ ) ve gelecek 3 ay uyum ( $t(370)=-0.29, p>.05$ ) ortalama puanlarının farklılaşmadığı bulunmuştur. Covid-19 tanısı almayan bireyler için ise, yapılan analizler sonucunda koruyucu sağlık davranış etkinliği ( $t(373)=-0.40, p>.05$ ), koruyucu uyum ( $t(373)=-0.22, p>.05$ ), geçmiş ( $t(373)=-0.61, p>.05$ ) ve gelecek sağlık davranışları ( $t(373)=-0.64, p>.05$ ) ortalama puanları farklılaşmadığı bulunmuştur.

Covid-19 tanısı alan bireylerin yakın çevresinden bireylerin tanı alma durumuna göre koruyucu sağlık davranış puanlarını karşılaştırmak için yapılan analizler sonucunda koruyucu sağlık davranışı etkinliği ( $t(370)=-1.29, p>.05$ ), koruyucu sağlık davranışı uyum düzeyi ( $t(370)=-0.50, p>.05$ ), geçmiş 3 ay ( $t(370)=0.23, p>.05$ ) ve gelecek 3 ay ( $t(77)=0,80, p>.05$ ) ortalama puanlarının farklılaşmadığı bulunmuştur. Covid-19 tanısı almayan bireyler için ise yapılan analiz sonucunda koruyucu sağlık davranışı etkinliği ( $t(236)=-1.69, p>.05$ ), koruyucu sağlık davranışı uyum düzeyi ( $t(373)=0.60, p>.05$ ), geçmiş 3 ay uyum düzeyi ( $t(324)=1.47, p>.05$ ) ve gelecek 3 ay uyum düzeyi ( $t(337)=0.87, p>.05$ ) ortalama puanları farklılaşmadığı bulunmuştur.

Covid-19 tanısı alan bireylerin yakın çevresinden COVID-19 nedeniyle vefat bireylerin olma durumuna göre koruyucu sağlık davranış puanlarını karşılaştırmak yapılan analizler sonucunda, koruyucu sağlık davranışı uyum düzeyi ( $t(370)=0.79, p>.05$ ), geçmiş 3 ay uyum ( $t(144)=1.76, p>.05$ ) ve gelecek 3 ay uyum ( $t(370)=0.38, p>.05$ ) ortalama puanları farklılaşmazken; koruyucu sağlık davranışı etkinliği ( $t(370)=-2.29, p=.06$ ) ortalama puanlarının marjinal düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Yakın çevresinde COVID-19 nedeniyle vefat eden kişiler bulunan bireylerin (Ort.=12.69; SS=2,01) puanlarının bulunmayanlara (Ort.=12.05; SS=2.68) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Covid-19 tanısı almayan bireyler için ise, koruyucu sağlık davranışı etkinliği ( $t(373)=-0.67, p>.05$ ), koruyucu uyum ( $t(373)=-0.43, p>.05$ ), geçmiş  $t(373)=0.01, p>.05$ ) ve gelecek sağlık davranışları ( $t(373)=-0.89, p>.05$ ) ortalama puanları farklılaşmadığı bulunmuştur.

Sosyo-demografik değişkenler ve Koruyucu Sağlık Davranışları arasındaki bu ilişkiler dışında, Covid-19 tanısı alan ve almayan bireylerin Koruyucu Sağlık Davranışları Ölçeği alt ölçekleri olan koruyucu sağlık davranışının etkinliği, koruyucu sağlık davranışı güncel uyum, Koruyucu sağlık davranışı geçmiş 3ay uyum ve koruyucu sağlık davranışı gelecek 3ay uyum alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlarının zaman içerisindeki değişimi Covid-19 tanısı alan ve almayan bireyler için incelenmiştir. Covid-19 tanısı almış bireyler için yapılan analizler sonucunda koruyucu sağlık davranışı güncel uyum düzeyi ( $t(143)=-0.13, p>.05$ ), koruyucu sağlık davranışı geçmiş 3 ay uyum ( $t(143)=-0.64, p>.05$ ) ve koruyucu sağlık davranışı gelecek 3 ay uyum ( $t(143)=-0.04, p>.05$ ) ortalama puanları Zaman 1 ve Zaman 2 arasında farklılaşmazken; koruyucu sağlık davranışı etkinliği ( $t(143)=-2.63, p<.05$ ) ortalama puanlarının farklılaştığı bulunmuştur. Koruyucu inanç alt ölçek puanının Zaman 1'den (Ort.=12.19, SS=2.13) Zaman 2'ye (Ort.=12.78, SS=1.88) arttığı bulunmuştur. Covid-19 tanısı almamış bireyler için yapılan analiz sonucunda, koruyucu sağlık davranışının etkinliği ( $t(370)=-2.49, p<.05$ ) ve koruyucu sağlık davranışı güncel uyum düzeyi ( $t(370)=-2.59, p<.05$ ) puanlarının farklılaştığı bulunmuştur. Koruyucu sağlık davranışının etkinliği alt ölçek puanının Zaman 1'den (Ort.=12.53, SS=1.74) Zaman 2'ye (Ort.=12.86, SS=1.93) ve koruyucu sağlık davranışı güncel uyum alt ölçek puanının Zaman 1'den (Ort.=13.05, SS=1.71) Zaman 2'ye (Ort.=13.37, SS=1.64) arttığı bulunmuştur. Koruyucu sağlık davranışı geçmiş 3 ay uyum puanları ( $t(370)=-0.66, p>.05$ ) ve koruyucu sağlık davranışı gelecek 3 ay uyum puanları ( $t(370)=-0.65, p>.05$ ) puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

#### **4.3.2. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Boylamsal Açısından İncelenmesine Dair Analizler**

Bu bölümde araştırmanın ikinci, üçüncü ve dördüncü hedefleri doğrultusunda (Sağlık bilişleri, sağlık anksiyetesi, obsesif kompulsif belirtiler, başa çıkma yolları ile depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin COVID-19 tanısı alan ve almayan bireyler için belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi (Amaç 2) ikincil hedef olarak, sadece evli olan

katılımcılarda, evlilik uyumunun COVID-19 tanısı alan ve almayan bireyler için belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi (Amaç 3), İkincil hedef olarak, sadece çocuğu olan katılımcılarda, ebeveynlikle ilgili deneyimlediği zorlukların COVID-19 tanısı alan ve almayan bireyler için belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi (Amaç 4) için yapılan analizlere dair bulgulara yer verilmiştir.

Katılımcıların araştırmanın ilk aşamasında ve ikinci aşamasında doldurmuş oldukları Sağlık Anksiyetesi, Sağlık Bilişleri Ölçeği-Covid-19 Adaptasyonu, Baş Etme Yolları Ölçeği, PADUA Ölçeği, Depresyon, Anksiyete ve Stress Skalası ve evli bireylerin doldurdıkları Çift Uyum Ölçeği ile ebeveynlerin doldurdıkları Ebeveynlik Değerlendirme Ölçeği için almış oldukları ortalama puanlar Covid-19 tanısı alan ve almayan bireyler için her iki zaman dilimi için hesaplanarak zaman içindeki değişimi incelenmiştir. Çalışmada, katılımcıların ölçeklerden/alt ölçeklerden aldıkları toplam puanlar ile analizler yapılmıştır.

Covid-19 tanısı alan bireylerin araştırmanın ilk aşamasında ve ikinci aşamasında doldurdıkları Sağlık Anksiyetesi Ölçeği, bedensel belirtiler ve hastalığın olumsuz sonuçları alt ölçek puanlarını karşılaştırmak için yapılan analiz sonucunda bedensel belirtiler ( $t(143)=2.22, p<.05$ ) ve hastalığın olumsuz sonuçları ( $t(143)=2.18, p<.05$ ) ortalama puanlarının Zaman 1 ve Zaman 2 arasında farklılaştığı bulunmuştur. Bedensel belirtiler alt ölçek puanı Zaman 1'den (Ort.=29.63, SS=6.88) Zaman 2'ye (Ort.=27.98, SS=6.15); hastalığın korkutuculuğu alt ölçek puanlarının Zaman 1'den (Ort.=7.83, SS=2.38) Zaman 2'ye (Ort.=7.21, SS=2.30) azaldığı bulunmuştur. Covid-19 tanısı almayan bireyler için ise, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği, bedensel belirtiler ve hastalığın olumsuz sonuçları alt ölçek puanlarını karşılaştırmak için yapılan analiz sonucunda bedensel belirtiler ( $t(370)=-0.46, p>.05$ ) ve hastalığın olumsuz sonuçları ( $t(370)=0.87, p>.05$ ) puanlarının Zaman 1 ve Zaman 2 arasında farklılaşmadığı bulunmuştur.

Covid-19 tanısı alan bireylerin araştırmanın ilk aşamasında ve ikinci aşamasında doldurdıkları Sağlık Bilişleri Ölçeği-Covid-19 Formu için hastalıkla baş etmede güçlük, tıbbi hizmetlerin yetersizliği, hastalık olasılığı ve hastalığın korkutuculuğu olan alt ölçek puanlarının zaman içindeki değişimini incelemek için yapılan analiz sonucunda hastalıkla baş etmede güçlük ( $t(77)=-0.88, p>.05$ ), tıbbi hizmetlerin yetersizliği ( $t(77)=1.15, p>.05$ ) ve hastalığın korkutuculuğu ( $t(77)=0.82, p>.05$ ) ortalama puanları Zaman 1 ve Zaman 2 arasında farklılaşmazken; hastalık olasılığı ( $t(77)=2.29, p<.05$ ) ortalama puanlarının farklılaştığı bulunmuştur. Hastalık olasılığı alt ölçek puanı Zaman 1'den (Ort.=13.50, SS=3.69) Zaman 2'ye (Ort.=12.06, SS=4.04) azaldığı bulunmuştur. Covid-19 tanısı almayan bireylerin için ise hastalıkla baş etmede güçlük ( $t(184)=1.04, p>.05$ ) ve hastalık olasılığı ( $t(184)=0.06, p>.05$ ) ortalama puanları Zaman 1 ve Zaman 2 arasında farklılaşmazken; tıbbi hizmetlerin yetersizliği ( $t(184)=-3.17, p<.05$ ) ve hastalığın korkutuculuğu ( $t(184)=2.48, p<.05$ ) ortalama puanlarının farklılaştığı bulunmuştur. Tıbbi hizmetlerin yetersizliği alt ölçek puanı

Zaman 1'den (Ort.=10.33, SS=3.68) Zaman 2'ye (Ort.=11.52, SS=3.67) artarken; hastalığın korkutuculuğu alt ölçek puanlarının Zaman 1'den (Ort.=15.50, SS=3.65) Zaman 2'ye (Ort.=14.46, SS=4.18) azaldığı bulunmuştur.

Covid-19 tanısı almış bireylerin araştırmanın ilk aşamasında ve ikinci aşamasında doldurdıkları Baş Etme Yolları Ölçeği, planlı problem çözme, kendine saklama, sosyal destek arayışı, kaçınma, sorumluluğu kabul etme, kadercilik ve doğaüstü güçlere inanma/batıl inançlar alt ölçek puanlarının zaman içerisindeki değişimini görmek için Yapılan analiz sonucunda planlı problem çözme ( $t(138)=-0.88, p>.05$ ), kendine saklama ( $t(139)=1.57, p>.05$ ), sosyal destek arayışı ( $t(139)=-1.06, p>.05$ ), kaçınma ( $t(138)=0.23, p>.05$ ) ve sorumluluğu kabul etme ( $t(138)=0.72, p>.05$ ) puanları Zaman 1 ve Zaman 2 arasında farklılaşmazken; kadercilik ( $t(138)=5.84, p<.05$ ) ve doğaüstü güçlere inanış/batıl inançlar ( $t(138)=2.49, p<.05$ ) ortalama puanlarının farklılaştığı bulunmuştur. Kadercilik alt ölçek puanının Zaman 1'den (Ort.=14.32, SS=3.84) Zaman 2'ye (Ort.=11.69, SS=4.04); doğaüstü güçlere inanma/batıl inançlar alt ölçek puanının Zaman 1'den (Ort.=8.14, SS=2.93) Zaman 2'ye (Ort.=7.32, SS=2.98) azaldığı bulunmuştur. Covid-19 tanısı almayan bireyler için ise, planlı problem çözme ( $t(364)=1.84, p>.05$ ), kendine saklama ( $t(364)=0.24, p>.05$ ), sosyal destek arayışı ( $t(364)=-0.75, p>.05$ ), kaçınma ( $t(364)=-1.69, p>.05$ ) ve sorumluluğu kabul etme ( $t(364)=0.37, p>.05$ ) puanları Zaman 1 ve Zaman 2 arasında farklılaşmazken; kadercilik ( $t(364)=-3.58, p<.05$ ) ve doğaüstü güçlere inanma/batıl inançlar ( $t(364)=-3.45, p<.05$ ) ortalama puanlarının farklılaştığı bulunmuştur. Kadercilik alt ölçek puanının Zaman 1'den (Ort.=10.84, SS=4.25) Zaman 2'ye (Ort.=11.95, SS=4.23); doğaüstü güçlere inanış/batıl inançlar alt ölçek puanının Zaman 1'den (Ort.=6.52, SS=2.66) Zaman 2'ye (Ort.=7.24, SS=3.05) arttığı bulunmuştur.

Covid-19 tanısı alan bireylerin araştırmanın ilk aşamasında ve ikinci aşamasında doldurdıkları PADUA Ölçeği alt ölçeklerinden düşüncelere kapılma, temizlik, kontrol, dürtüler ve kesinlik aldıkları puanların karşılaştırması yapılan analizler sonucunda, düşüncelere kapılma ( $t(131)=-1.28, p>.05$ ), temizlik ( $t(131)=-1.80, p>.05$ ), kontrol ( $t(130)=-1.09, p>.05$ ), dürtüler ( $t(128)=-1.54, p>.05$ ) ve kesinlik ( $t(130)=-1.26, p>.05$ ) ortalama puanlarının Zaman 1 ve Zaman 2 arasında farklılaşmadığı bulunmuştur. Covid-19 tanısı almayan bireyler için ise, düşüncelere kapılma ( $t(354)=0, SS=0,53, p>.05$ ), temizlik ( $t(353)=-0, SS=39, p>.05$ ), kontrol ( $t(352)=-0.11, p>.05$ ), dürtüler ( $t(351)=0.45, p>.05$ ) ve kesinlik ( $t(354)=1.37, p>.05$ ) ortalama puanlarının Zaman 1 ve Zaman 2 arasında farklılaşmadığı bulunmuştur.

Covid-19 tanısı alan bireylerin araştırmanın ilk aşamasında ve ikinci aşamasında doldurdıkları Depresyon, Anksiyete ve Stres Skalası alt ölçekleri olan depresyon, anksiyete ve stres için aldıkları ortalama puanların zaman içerisindeki değişimini incelemek için yapılan analizler sonucunda depresyon ( $t(134)=-2.65, p<.05$ ), anksiyete ( $t(134)=-4.10, p<.05$ ) ve stres ( $t(135)=-2.00, p<.05$ ) ortalama puanlarının Zaman 1 ve Zaman 2 arasında anlamlı



düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Depresyon alt ölçek puanının Zaman 1'den (Ort.=13.50, SS=9.69) Zaman 2'ye (Ort.=10.56, SS=9.10); anksiyete alt ölçek puanının Zaman 1'den (Ort.=12.02, SS=8.41) Zaman 2'ye (Ort.=8.56, SS=6.77) ve stres alt ölçek puanının Zaman 1'den (Ort.=16.97, SS=9) Zaman 2'ye (Ort.=14.87, SS=8.77) azaldığı bulunmuştur. Covid-19 tanısı almayan bireyler için ise depresyon ( $t(358)=0.87, p>.05$ ), anksiyete ( $t(358)=1.53, p>.05$ ) ve stres ( $t(358)=0.73, p>.05$ ) ortalama puanlarının Zaman 1 ve Zaman 2 arasında farklılaşmadığı bulunmuştur. Covid-19 tanısı almayan bireyler için ise, depresyon ( $t(358)=0.87, p>.05$ ), anksiyete ( $t(358)=1.53, p>.05$ ) ve stres ( $t(358)=0.73, p>.05$ ) puanlarının Zaman 1 ve Zaman 2 arasında farklılaşmadığı bulunmuştur. Bir başka ifadeyle, Covid-19 tanısı almamış bireylerin depresyon, anksiyete ve stres puanlarında zaman içerisinde anlamlı bir değişim olmamıştır.

Araştırmanın ikincil hedefi olarak, sadece evli olan katılımcılarda, evlilik uyumunun COVID-19 tanısı alan ve almayan bireyler için belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi (Amaç 3) amaçlanmıştır. Bu hedef kapsamında, Covid-19 tanısı alan evli bireylerin araştırmanın ilk aşamasında (N=183)ve ikinci aşamasında (N=129) doldurdıkları Çift Uyum Ölçeği, için toplam puanın ve çift uyumu, çift doyumu, sevgi gösterme ve çift bağlılığı/bütünlüğü alt ölçek puanlarını karşılaştırmak için yapılan analizler sonucunda, çift uyumu toplam puanı ( $t(34)=1.51, p>.05$ ), çift uyumu ( $t(34)=0.07, p>.05$ ), çift doyumu ( $t(34)=1.33, p>.05$ ) ve çift bağlılığı ( $t(34)=1.63, p>.05$ ) ortalama puanlarının Zaman 1 ve Zaman 2 arasında farklılaşmazken; sevgi gösterme ( $t(34)=2.82, p>.05$ ) ortalama puanının farklılaştığı bulunmuştur. Sevgi gösterme alt ölçek puanının Zaman 1'den (Ort.=14.69, SS=1.60) Zaman 2'ye (Ort.=13.60 SS=1.58) azaldığı bulunmuştur. Covid-19 tanısı almayan evli bireyler için yapılan analizler sonucunda ise, çift uyumu toplam puanı ( $t(66)=-0.28, p>.05$ ), çift uyumu ( $t(66)=0.23, p>.05$ ), çift doyumu ( $t(65)=-1.46, p>.05$ ), sevgi gösterme ( $t(65)=-0.41, p>.05$ ) ve çift bağlılığı ( $t(65)=-0.97, p>.05$ ) ortalama puanlarının Zaman 1 ve Zaman 2 arasında farklılaşmadığı bulunmuştur.

Araştırmanın bir diğer ikincil hedefi olarak, sadece çocuğu olan katılımcılarda ebeveynlikle ilgili deneyimlenen zorlukların Covid-19 tanısı alan ve almayan bireyler için belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi belirlenmiştir (Amaç 4). Pandemi sürecinde çocuğu olan ebeveynlerin deneyimledikleri zorlukları ve bu zorlukların örneklem gruplarındaki değerlerini tespit edebilmek için on dokuz maddelik ebeveynlik değerlendirme ölçeği kullanılmıştır. Birinci zaman veri sonuçlarına göre, pandemi sürecinde ebeveynlerin (N=302) deneyimledikleri en büyük zorluk ve endişenin, çocuklarının sosyal ve psikolojik gelişimleri hakkında olduğu söylenebilir. Ebeveynlerin %64'ü çocuklarının sosyal-duygusal gelişimleri ile ilgili zorluk ve kaygı yaşadığını ifade ederken, %59'u da çocuklarının arkadaşlarıyla olan ilişkileri hakkında zorluk yaşadıklarını belirtmişler. Ebeveynler, çocuklarının psikolojik sorunları hakkında zorluk yaşarken (%54), çocuklarının eğitimlerinden geri kalması da

ebeveynler için sorun oluşturmaktadır (%53). Bunun yanı sıra, ebeveynler çocuklarının fiziksel sağlıkları hakkında zorluk yaşadığını iletirken (%53), kendileri de ev işlerinin yoğunluğundan (%58) dolayı zorlandıklarını ifade etmişler. Ebeveynlerin deneyimledikleri zorluk sayısı arttıkça, onların depresyon ( $r= 0.29, p<0.01$ ), anksiyete ( $r= 0.24, p<0.01$ ) ve stres ( $r= 0.34, p<0.01$ ) düzeyleri de artmakta ve eşleriyle yaşadıkları çift uyumu azalmaktadır ( $r= -0.12, p<0.01$ ). Ebeveynlerin deneyimledikleri zorluklar tanı alan ( $Ort=10.03, SS=5.52$ ) ve tanı almayan ( $Ort=8.23, SS=5.32$ ) gruplar için de farklılaşmaktadır ( $t(279)=-2.748, p<0.05$ ). Tanı alan ebeveynler, çocukları ve eşleriyle daha fazla zorluk deneyimlediklerini belirtmişler. Aynı analizler ikinci zaman veri sonuçları için de birçok zorluk için benzer sonuçlar verse de, yüzdelik oranlarda ciddi bir artış olduğu görülmektedir. İkinci zaman veri sonuçlarına göre, pandemi sürecinde ebeveynlerin ( $N=130$ ) deneyimledikleri en büyük zorluk ve endişenin yine çocuklarının sosyal ve psikolojik gelişimleri olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin %76'sı çocuklarının sosyal-duygusal gelişimleri ile ilgili zorluk ve kaygı yaşadığını ifade ederken, %69'u da çocuklarının arkadaşlarıyla olan ilişkileri hakkında zorluk yaşadıklarını belirtmişler. Ebeveynler, çocuklarının psikolojik sorunları hakkında zorluk yaşarken (%64), çocuklarının eğitimlerinden geri kalması da ebeveynler için sorun oluşturmaktadır (%63). Çocuklarının internet ve sosyal medya kullanımının da kendileri için zorluk olduğunu ifade eden ebeveynler (%62), aynı zamanda ev işlerinin yoğunluğundan da zorlandıklarını belirtmişler (%70). Birinci zaman verileriyle benzer şekilde, ebeveynlerin deneyimledikleri zorluk sayısı arttıkça, onların depresyon ( $r= 0.29, p<0.01$ ), anksiyete ( $r= 0.32, p<0.01$ ) ve stres ( $r= 0.29, p<0.01$ ) düzeyleri de artmakta ve eşleriyle yaşadıkları çift uyumu azalmaktadır ( $r= -0.24, p<0.01$ ). Ebeveynlerin deneyimledikleri zorluklar tanı alan ( $Ort=11.68, SS=5.19$ ) ve tanı almayan ( $Ort=11.44, SS=6.12$ ) gruplar için herhangi bir farklılaşma söz konusu değildir ( $t(125)=-0.236, p\geq 0.05$ ). Tanı alan ve almayan ebeveynler, bu zaman diliminde çocukları ve eşleriyle benzer seviyede zorluk deneyimlediklerini belirtmişler.

Özetle, araştırmanın ilk aşaması ve ikinci aşamasında kullanılan Koruyucu Sağlık Davranışları Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi, Sağlık Bilişleri Ölçeği-Covid-19 Adaptasyonu, Baş Etme Yolları Ölçeği, PADUA Ölçeği, Depresyon, Anksiyete ve Stress Skalası ve evli bireylerin doldurdıkları Çift Uyum Ölçeği ortalama puanlarının ve ebeveyn olan bireylerin doldurdıkları Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği için zorlukların yüzdeliklerinin zaman içerisindeki değişimi Covid-19 tanısı almış ve almamış bireyler için karşılaştırılmıştır. Covid-19 tanısı almış bireyler için zaman içerisindeki değişimin Koruyucu Sağlık Davranışı Ölçeği koruyucu sağlık davranışı etkinliği alt ölçek puanının anlamlı düzeyde arttığı, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği alt ölçeklerinden bedensel belirtiler ve hastalığın olumsuz sonuçları alt ölçek puanlarının, Sağlık Bilişleri Anketi Covid-19 Formu, hastalığa yakalanma olasılığı alt ölçeği puanının, Baş Etme Yolları Ölçeği kadercilik ve doğa üstü güçlere inanış/batıl inançlar alt ölçek puanlarının, Depresyon, Anksiyete ve Stress Skalası alt ölçeklerinden depresyon, anksiyete ve stres

puanlarının ve Çift Uyum Ölçeği Sevgi gösterme alt ölçeği puanının anlamlı düzeyde düştüğü bulunmuştur. Covid 19-tanısı almamış bireyler için zaman içerisindeki değişim aynı ölçekler için değerlendirildiğinde, Covid-19 tanısı alan bireyler ile benzer şekilde Koruyucu Sağlık Davranışı Anketi koruyucu sağlık davranışı etkinliği puanının zaman içerisinde anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur. Ek olarak, Covid-19 tanısı almamış bireylerde aynı ölçeğin koruyucu sağlık davranışına uyum alt ölçek puanında da zaman içerisinde anlamlı düzeyde artış raporlanmıştır. Sağlık Bilişleri Ölçeği Covid-19 Formu alt ölçeklerinden tıbbi hizmetlerin yetersizliği puanında zaman içerisinde anlamlı düzeyde artış olurken, hastalık olasılığı için zaman içerisinde anlamlı düzeyde azalma görülmüştür. Ayrıca, Baş Etme Yolları Ölçeği alt ölçeklerinden kadercilik ve doğa üstü güçlere inanış/batıl inançlar puanlarında Covid-19 tanısı almış bireylerde anlamlı düzeyde bir azalma görülmesi bulgusunun aksine, anlamlı bir artış raporlanmıştır. Ek olarak, ebeveynlik tutumlarının değerlendirildiği Ebevenlik Tutumları Ölçeği için birçok zorluk için benzer sonuçlar verse de, yüzdelik oranlarda ciddi bir artış olduğu görülmektedir.

#### **4.3.3. Depresyon, Anksiyete ve Stres için Yordayıcı ve Boylamsal Analizler**

Araştırmada Sağlık bilişleri, sağlık anksiyetesi, obsesif kompulsif belirtiler, başa çıkma yolları ile depresyon, anksiyete ve stres belirtileri üzerindeki yordayıcı rolünün COVID-19 tanısı alan ve almayan bireyler için belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi (Amaç 5) amaçlanmıştır. İlgili hedef doğrultusunda, tüm değişkenlerin kişilerin psikopatoloji düzeyleriyle (depresyon, anksiyete ve stres) ilişkilerinin incelendiği kuramsal modelin test analizleri yapısal eşitlik modellemesi ile MPLUS analiz programı kullanılarak yapılmıştır. Öncelikli olarak değişkenlerin katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine doğrudan etkileri tek adımlı regresyon modellemesi ile Covid-19 tanısı alan ve almayan gruplar için ayrı ayrı test edilmiştir ve Tablo 20'de gösterilmiştir.

Birinci zaman değişkenlerinin, birinci zaman psikopatoloji değişkenlerine ve bunların ikinci zaman psikopatoloji değişkenlerine olan yordayıcı etkisi hesaplanmıştır. Tanı alan grup için (N=372) ölçüm modelinin gözlemlenen verilere uyum iyiliği yeterlidir:  $X^2(75)=114.836$ ,  $p<.05$ , RMSEA=.04, SRMR= .04, CFI=.97. Sonuçlar göstermektedir ki, tanı alan kişilerin deneyimledikleri depresyon düzeyini, sağlık bilişleri ölçeğinin alt boyutu olan hastalıkla baş etmede güçlük ( $\beta =.16$ ,  $p<.05$ ), obsesif kompulsif belirtiler ölçeğinin düşüncelere kapılma ( $\beta =.25$ ,  $p<.01$ ) ve dürtüsellik ( $\beta =.24$ ,  $p<.01$ ) alt boyutları ile baş etme yolları ölçeğinin sorumluluğu kabul etme ( $\beta =.11$ ,  $p<.05$ ) alt boyutu olumlu yönde yordamaktadır. Birinci zamanda ölçümlenen depresyon düzeyi, ikinci zamanda ölçümlenen depresyon düzeyini anlamlı bir şekilde yordamamaktadır ( $\beta =.03$ ,  $p\geq.05$ ). Anksiyete düzeylerini ise, sağlık bilişleri ölçeğinin alt boyutu olan hastalığın korkutuculuğu ( $\beta =.12$ ,  $p<.05$ ), sağlık anksiyetesi ölçeğinin alt boyutu olan bedensel belirtiler ( $\beta =.16$ ,  $p<.05$ ), obsesif kompulsif belirtiler ölçeğinin dürtüsellik ( $\beta =.23$ ,  $p<.05$ ) ve kesinlik alt boyutları ( $\beta =.18$ ,  $p<.05$ ) ile baş etme

yolları ölçeğinin sorumluluğu kabul etme ( $\beta = .11, p < .05$ ) ve kaçınma ( $\beta = .09, p < .05$ ) alt boyutları olumlu yönde yordamaktadır. Birinci zamanda ölçümlenen anksiyete düzeyi, ikinci zamanda ölçümlenen anksiyete düzeyini anlamlı bir şekilde yordamaktadır ( $\beta = .12, p < .05$ ). Son olarak, tanı alan katılımcıların stres düzeylerini yordayan değişkenler belirlenmiştir. Sağlık bilişleri ölçeğinin alt boyutu olan hastalığın korkutuculuğu ( $\beta = .18, p < .05$ ), sağlık anksiyetesi ölçeğinin alt boyutu olan bedensel belirtiler ( $\beta = .13, p < .05$ ), obsesif kompulsif belirtiler ölçeğinin düşüncelere kapılma ( $\beta = .27, p < .01$ ) ve dürtüsellik ( $\beta = .19, p < .01$ ) alt boyutları ile baş etme yolları ölçeğinin sorumluluğu kabul etme ( $\beta = .11, p < .05$ ) alt boyutu, katılımcıların stres düzeyini olumlu yönde yordamaktadır. Birinci zamanda ölçümlenen stres düzeyi, ikinci zamanda ölçümlenen stres düzeyini anlamlı bir şekilde yordamamaktadır ( $\beta = .05, p \geq .05$ ).

Aynı analizler tanı almayan grup (N=374) için de tekrarlanmış ve ölçüm modelinin gözlemlenen verilere uyum iyiliği yeterlidir:  $X^2(75)=63.074, p < .05, RMSEA=.00, SRMR= .02, CFI=1.00$ . Sonuçlar göstermektedir ki, tanı almayan kişilerin deneyimledikleri depresyon düzeyini, sağlık bilişleri ölçeğinin alt boyutu olan tıbbi hizmetlerin yetersizliği ( $\beta = .12, p < .05$ ), sağlık anksiyetesi ölçeğinin alt boyutu olan hastalığın olumsuz sonuçları ( $\beta = .22, p < .05$ ), obsesif kompulsif belirtiler ölçeğinin düşüncelere kapılma ( $\beta = .42, p < .01$ ) alt boyutu, baş etme yolları ölçeğinin kendine saklama ( $\beta = .16, p < .05$ ) ve batıl inançlar ( $\beta = .13, p < .05$ ) alt boyutları olumlu yönde, çift uyumu toplam puanı ( $\beta = -.28, p < .05$ ) olumsuz yönde yordamaktadır. Birinci zamanda ölçümlenen depresyon düzeyi, ikinci zamanda ölçümlenen depresyon düzeyini anlamlı bir şekilde yordamamaktadır ( $\beta = -.02, p \geq .05$ ). Anksiyete düzeylerini ise, sağlık anksiyetesi ölçeğinin alt boyutları olan bedensel belirtiler ( $\beta = .18, p < .05$ ) ve hastalığın korkutuculuğu ( $\beta = .11, p < .05$ ), obsesif kompulsif belirtiler ölçeğinin düşüncelere kapılma alt boyutu ( $\beta = .35, p < .05$ ) ile baş etme yolları ölçeğinin batıl inançlar ( $\beta = .31, p < .05$ ) ve kaçınma ( $\beta = .11, p < .05$ ) alt boyutları olumlu, çift uyumu toplam puanı ( $\beta = -.22, p < .05$ ) olumsuz yönde yordamaktadır. Birinci zamanda ölçümlenen anksiyete düzeyi, ikinci zamanda ölçümlenen anksiyete düzeyini anlamlı bir şekilde yordamamaktadır ( $\beta = -.05, p \geq .05$ ). Son olarak, tanı alan katılımcıların stres düzeylerini yordayan değişkenler belirlenmiştir. Sağlık bilişleri ölçeğinin alt boyutu olan tıbbi hizmetlerin yetersizliği ( $\beta = .10, p < .05$ ), sağlık anksiyetesi ölçeğinin alt boyutu olan hastalığın olumsuz sonuçları ( $\beta = .19, p < .05$ ), obsesif kompulsif belirtiler ölçeğinin düşüncelere kapılma ( $\beta = .45, p < .01$ ) alt boyutu ile baş etme yolları ölçeğinin kendine saklama ( $\beta = .10, p < .01$ ), sorumluluğu kabul etme ( $\beta = .11, p < .05$ ) ve batıl inançlar ( $\beta = .13, p < .05$ ) alt boyutları, katılımcıların stres düzeyini olumlu, obsesif kompulsif belirtiler ölçeğinin kesinlik ( $\beta = -.12, p < .01$ ) alt boyutu ile çift uyumu toplam puanı ( $\beta = -.24, p < .05$ ) olumsuz yönde yordamaktadır. Birinci zamanda ölçümlenen stres düzeyi, ikinci zamanda ölçümlenen stres düzeyini anlamlı bir şekilde yordamaktadır ( $\beta = -.07, p < .05$ ).

Tablo 20. Covid-19 Tanısı Alan ve Almayan Gruplar İçin Depresyon, Anksiyete ve Depresyon Yordayıcıları

Yordayıcı Değişkenler	Depresyon	Anksiyete	Stres
<b>Sağlık Bilişleri</b>			
Hastalıkla Baş Etmede Güçlük	0.16** 0.03	0.10† 0.02	0.10† 0.02
Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği	0.04 0.12**	0.03 0.03	0.04 0.10*
Hastalık Olasılığı	-0.04 0.04	-0.02 0.05	-0.03 -0.00
Hastalığın Korkutuculuğu	0.08 0.06	0.12* -0.03	0.18*** -0.01
<b>Sağlık Anksiyetesi</b>			
Bedensel Belirtiler	0.06 -0.02	0.16*** 0.18***	0.13* 0.00
Hastalığın Olumsuz Sonuçları	0.08 0.22***	0.04 0.11*	-0.03 0.19***
<b>Obsesif Kompulsif Belirtiler</b>			
Düşüncelere Kapılma	0.25*** 0.42***	0.08 0.35***	0.27*** 0.45***
Temizlik	0.03 -0.05	0.01 -0.04	0.04 0.03
Kontrol	-0.06 -0.10	-0.03 -0.08	-0.06 -0.01
Dürtüler	0.24*** 0.01	0.23*** 0.02	0.19*** -0.05
Kesinlik	0.04 -0.11†	0.18* -0.03	0.05 -0.13*

<b>Baş Etme Yolları</b>			
Planlı Problem Çözme	-0.01 0.06	-0.09† 0.04	0.04 0.08
Kendine Saklama	0.07 0.16**	-0.06 0.04	0.06 0.10*
Sosyal Destek Arayışı	-0.09 -0.04	-0.05 -0.02	-0.06 0.02
Kaçınma	0.01 0.03	0.09* 0.11**	0.04 0.08†
Sorumluluğu Kabul Etme	0.11* 0.06	0.11* 0.06	0.11* 0.11
Kadercilik	-0.04 0.00	0.06 -0.01	0.06 0.02
Batıl inançlar	-0.03 0.13*	0.04 0.31***	-0.05 0.13*
<b>Çift Uyumu Toplam Puan</b>	-0.09 -0.28***	0.01 -0.22***	-0.04 -0.24***
<b>Koruyucu Sağlık Davranışları</b>			
Koruyucu Sağlık Davranışı Etkinliği	-0.03 -0.00	-0.04 0.02	-0.06 0.02
Koruyucu Uyum	-0.01 0.02	0.01 0.05	-0.06 0.03
Geçmiş Sağlık Davranışları	0.06 -0.01	0.01 -0.12	0.08 -0.04
Gelecek Sağlık Davranışları	-0.01 -0.00	0.02 0.06	-0.03 0.04
R <sup>2</sup>	.43 .51	.44 .56	.42 .49

---

Notlar: Birinci sırada tanılı grup (N=372); ikinci sırada italik ile gösterilmiş tanısız grup analizleri (N=374). Standardize edilmiş regresyon katsayıları; †  $p<.10$ ; \*  $p<.05$ ; \*\*  $p<.01$ ; \*\*\*  $p<.001$ .

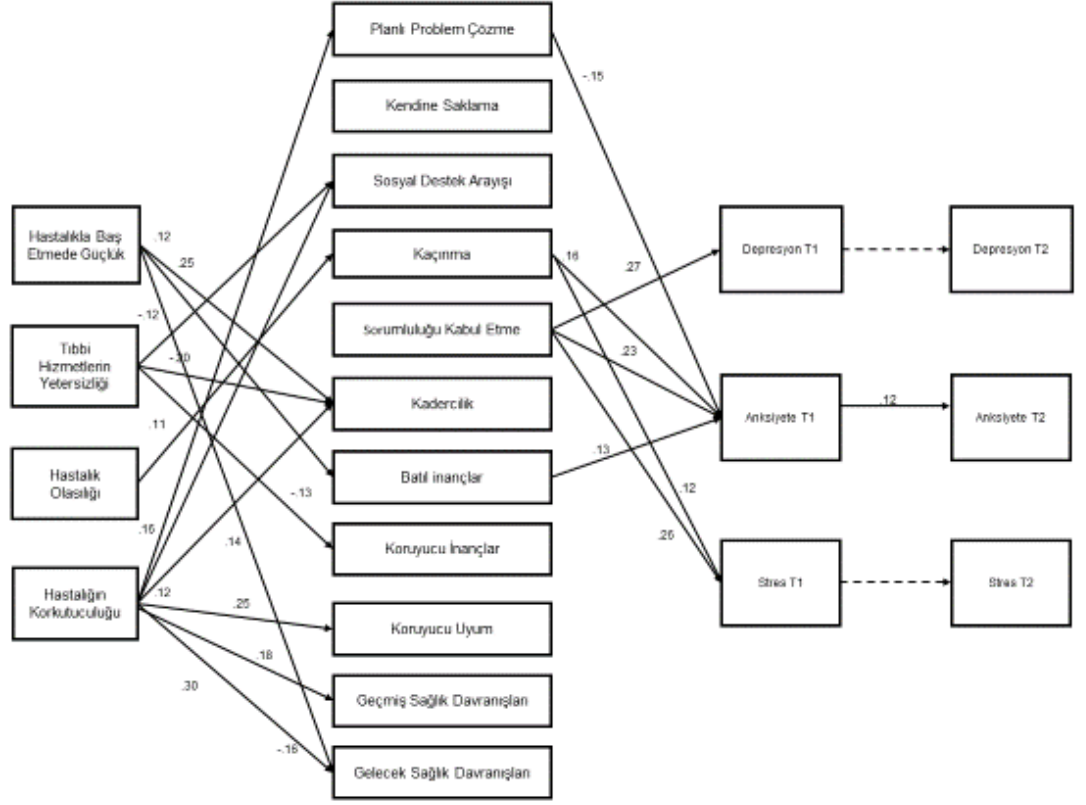
---

Tüm değişkenlerin tanılı ve tanısız gruplardaki katılımcıların psikopatolojileriyle (depresyon, anksiyete ve stres) ilişkilerinin incelendiği kuramsal modelin test analizlerinden sonra, sadece bilişsel ve davranışsal sağlık kavramlarının test edildiği, araştırma amaçlarında yer almayan ek bir kuramsal model analizi de yapılmıştır. Covid-19 bilişleri kavramının, başatma yolları ve koruyucu sağlık davranışları kavramlarıyla beraber yine tanılı ve tanısız katılımcıların psikopatolojileriyle (depresyon, anksiyete ve stres) ilişkilerinin incelendiği bu model, yapısal eşitlik modellemesi ile MPLUS analiz programı kullanılarak yapılmıştır.

Birinci zaman Covid-19 bilişleri, başatma yolları ve koruyucu sağlık davranışları değişkenlerinin, birinci zaman psikopatoloji değişkenlerine ve bunların ikinci zaman psikopatoloji değişkenlerine olan yordayıcı etkisi hesaplanmıştır ve Şekil 2'de gösterilmiştir. Tanı alan grup için (N=372) ölçüm modelinin gözlemlenen verilere uyum iyiliği yeterlidir:  $X^2(79)=144.554$ ,  $p<.05$ , RMSEA=.05, SRMR= .05, CFI=.97. Sonuçlar göstermektedir ki, sağlık bilişleri ölçeğinin hastalıkla baş etmede güçlük alt boyutu, katılımcıların kaderci ( $\beta =.12$ ,  $p<.05$ ) ve batıl inançlar ( $\beta =.25$ ,  $p<.05$ ) baş etme yolları ile gelecek odaklı sağlık davranışlarını ( $\beta =-.16$ ,  $p<.05$ ) yordarken sağlık bilişleri ölçeğinin tıbbi hizmetlerin yetersizliği alt boyutu, planlı problem çözme ( $\beta =-.13$ ,  $p<.05$ ), sosyal destek arayışı ( $\beta =-.12$ ,  $p<.05$ ) ve kaderci ( $\beta =-.20$ ,  $p<.05$ ) baş etme yolları ile koruyucu inançlar ( $\beta =-.13$ ,  $p<.05$ ) sağlık davranışlarını yordamaktadır. Sağlık bilişleri ölçeğinin hastalık olasılığı alt boyutunu ise sadece kaçınmacı baş etme yolları ( $\beta =.11$ ,  $p<.05$ ) yordamaktadır. Son olarak, sağlık bilişleri ölçeğinin hastalığın korkutuculuğu alt boyutunu, planlı problem çözme ( $\beta =.12$ ,  $p<.05$ ), sosyal destek arayışı ( $\beta =.16$ ,  $p<.05$ ) ve kaderci ( $\beta =.14$ ,  $p<.05$ ) baş etme yolları ile koruyucu uyum ( $\beta =.25$ ,  $p<.05$ ), geçmiş odaklı sağlık davranışları ( $\beta =.18$ ,  $p<.05$ ) ve gelecek sağlık davranışları ( $\beta =.30$ ,  $p<.05$ ) yordamaktadır. Yani, tanı alan katılımcılar, hastalıkla baş etmede güçlük çektiklerinde, daha çok kaderci ya da doğa üstü güçlere inanarak batıl inançlar geliştirirken, geleceğe yönelik koruyucu sağlık davranışlarına daha az odaklanıyorlar. Tanı alan katılımcılar, hastalığın tekrarlanması olasığında kaçınmacı bir baş etme stratejisi geliştirirken, hastalığın korkutuculuğu konusunda ise, planlı problem çözerek, sosyal destek arayarak ve kadere atfederek baş etmeye çalışıyorlar. Aynı zamanda, koruyucu sağlık davranışlarını da dikkate alıyorlar.

Sonraki adımda ise, baş etme yolları ve koruyucu sağlık davranışlardan hangilerinin katılımcıların birinci zaman psikopatolojileriyle (depresyon, anksiyete ve stres) ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların, depresyon düzeylerini sadece sorumluluğu kabul etme ( $\beta =.27$ ,  $p<.05$ ) baş etme stratejisi yordarken, anksiyete düzeylerini, planlı problem çözme ( $\beta =-.15$ ,  $p<.05$ ), kaçınmacı ( $\beta =.23$ ,  $p<.05$ ), sorumluluğu kabul etme ( $\beta =.23$ ,  $p<.05$ ) ve batıl inançlar ( $\beta =.13$ ,  $p<.05$ ) baş etme yöntemleri yordamaktadır. Katılımcıların stres düzeylerini

ise, sadece sorumluluğu kabul etme ( $\beta = .26, p < .05$ ) ve kaçınmacı ( $\beta = .12, p < .05$ ) baş etme stratejileri yordamaktadır. Katılımcıların psikopatoloji düzeylerinden sadece anksiyetenin sürekliliği bulunmaktadır. Sadece birinci zamanda ölçülen toplam anksiyete puanları, ikinci zamanda ölçülen toplam anksiyete puanlarını yordamaktadır ( $\beta = .12, p < .05$ ).



Şekil 2. Sağlık Bilişleri Modelinin Tanı Alan Katılımcılarda Psikopatolojiyi Yordaması

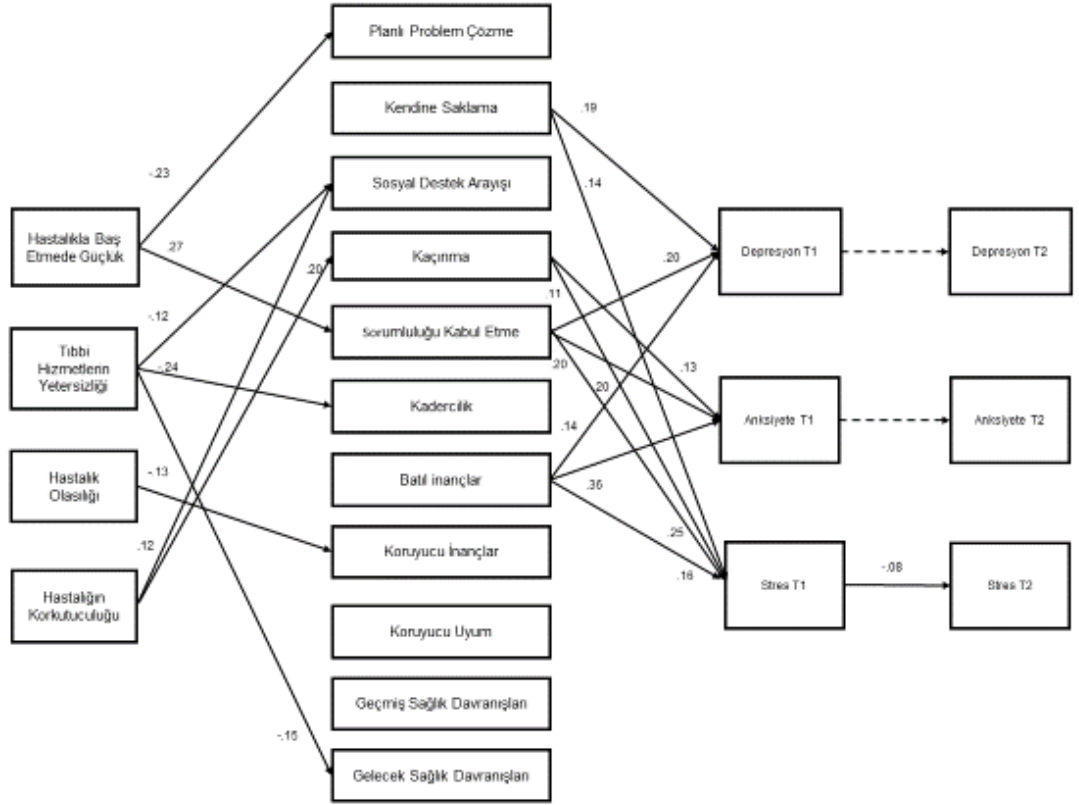
Not: Şekil üzerinde tüm anlamlı ve anlamsız yordayıcı etkilerin belirtilmesi karışık olduğundan, sadece anlamlı ilişkiler belirtilmiştir. Standardize edilmiş regresyon katsayıları.

Aynı analizler tanı almayan grup (N=374) için de tekrarlanmış ve ölçüm modelinin gözlemlenen verilere uyum iyiliği yeterlidir:  $X^2(79)=91.082, p \geq .05, RMSEA=.02, SRMR=.03, CFI=.99$  (Şekil 3). Sonuçlar göstermektedir ki, sağlık bilişleri ölçeğinin hastalıkla baş etmede güçlük alt boyutu, katılımcıların planlı problem çözme ( $\beta = -.23, p < .05$ ) ve sorumluluğu kabul etme ( $\beta = .27, p < .05$ ) baş etme yolları yordarken, sağlık bilişleri ölçeğinin tıbbi hizmetlerin yetersizliği alt boyutu, sosyal destek arayışı ( $\beta = -.12, p < .05$ ) ve kaderci ( $\beta = -.24, p < .05$ ) baş etme yolları yordamaktadır. Sağlık bilişleri ölçeğinin hastalık olasılığı alt boyutunu ise koruyucu inançlar sağlık davranışları ( $\beta = -.13, p < .05$ ) yordamaktadır. Son olarak, sağlık bilişleri ölçeğinin hastalığın korkutuculuğu alt boyutunu, sosyal destek arayışı ( $\beta = .12, p < .05$ )



ve kaçınmacı ( $\beta = .20, p < .05$ ) baş etme yolları yordamaktadır. Yani, tanı almayan katılımcılar, hastalıkla baş etmede güçlük çektiklerinde, daha az planlı problem çözme becerilerini ve daha çok sorumluluğu kabul etme davranışlarını devreye sokmaktalar. Tanı almayan katılımcılar, tıbbi hizmetlerin yetersizliği bilişine sahip olduklarında, hem çevrelerinden daha az sosyal destek alarak hem de daha az kaderci bir tutumla başa çıkmaya çalışıyorlar. Farklı olarak, hastalığın korkutuculuğu bilişiyse sosyal destek arayarak veya bu bilişten kaçınarak baş etmeye çalışmaktalar.

Sonraki adımda ise, baş etme yolları ve koruyucu sağlık davranışlardan hangilerinin katılımcıların birinci zaman psikopatolojileriyle (depresyon, anksiyete ve stres) ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların, depresyon düzeylerini kendine saklama ( $\beta = .19, p < .05$ ), sorumluluğu kabul etme ( $\beta = .20, p < .05$ ) ve batıl inançlar ( $\beta = .14, p < .05$ ) baş etme yöntemleri yordarken, anksiyete düzeylerini, sorumluluğu kabul etme ( $\beta = .20, p < .05$ ), kaçınmacı ( $\beta = .12, p < .05$ ) ve batıl inançlar ( $\beta = .36, p < .05$ ) baş etme yöntemleri yordamaktadır. Katılımcıların stres düzeylerini ise, sadece kendine saklama ( $\beta = .14, p < .05$ ), kaçınmacı ( $\beta = .10, p < .05$ ), sorumluluğu kabul etme ( $\beta = .25, p < .05$ ) ve batıl inançlar ( $\beta = .16, p < .05$ ) baş etme stratejileri yordamaktadır. Katılımcıların psikopatoloji düzeylerinden sadece stresin sürekliliği bulunmaktadır. Sadece birinci zamanda ölçümlenen toplam stres puanları, ikinci zamanda ölçümlenen toplam stres puanlarını olumsuz yönde yordamaktadır ( $\beta = -.08, p < .05$ ). Yani, birinci zamanda daha fazla stresli olan tanı almayan katılımcılar, ikinci zamanda daha az stresli olduklarını ifade etmişler. Ancak, bu yordayıcı etkinin gücü oldukça zayıftır (%8).



Şekil 3. Sağlık Bilişleri Modelinin Tanı Almayan Katılımcılarda Psikopatolojiyi Yordaması

Not: Şekil üzerinde tüm anlamlı ve anlamsız yordayıcı etkilerin belirtilmesi karışık olduğundan, sadece anlamlı ilişkiler belirtilmiştir. Standardize edilmiş regresyon katsayıları.

#### 4.4. Sağlık Bilişleri Ölçeği Covid-19 Formu: Adaptasyon Çalışması Bulguları

Bu bölümünde Sağlık Bilişleri Ölçeği Covid-19 Formu Adaptasyon Çalışması kapsamında öncelikle faktör yapısına ilişkin yapılan açılmayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına, sonrasında ise güvenirlik analizlerine ilişkin iç tutarlık ve test-tekrar test bilgileri, daha sonra ise ölçüt bağıntılı geçerliği için yormada geçerliliğine yer verilmiştir.

##### **Faktör Yapısı**

###### *Açımlayıcı Faktör Analizi*

Ölçeğin, Covid-19 adaptasyon çalışması kapsamında yapı geçerliğini incelemek için Covid-19 tanısı almış ve almamış bireyler için iki ayrı Açımlayıcı Faktör Analizi (Exploratory Factor Analysis) yapılmıştır. Temel Bileşenler Yöntemi (Principal Components) ve Varimax dönüştürme yapılan analizlerde, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Sphericity testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, Covid-19 tanısı alan örneklem grubunda KMO katsayısı .80 ve Barlett Sphericity testi  $p=.00$  düzeyinde anlamlı, Covid-19 tanısı almamış örneklem grubunda ise, KMO katsayısı .83 ve Barlett Sphericity testi  $p=.00$  düzeyinde anlamlı olarak bulunmuştur.

Covid-19 tanısı almış bireyler için yapılan açımlayıcı faktör analizinde, ölçeğin Türkçe adaptasyon çalışması ve orijinali ile benzer olması için 4 faktörlü bir yapı kullanılmıştır ve varyansın %54.33'ünü açıklayan 4 faktör yapısı doğrulanmıştır.

Covid-19 tanısı almamış bireyler için açımlayıcı faktör analizleri yapılırken, ölçeğin orijinalinde 4 faktör olması ve Türkçe adaptasyon çalışmasında da 5 faktör oluşmasına rağmen orijinaline uygun olması için 4 faktörlü bir yapı oluşturulmuş olması nedeniyle, bu çalışmada 4 faktörlü yapı kullanılmıştır ve Covid-19 tanısı almamış bireyler için varyansın %60.29 açıklayan 4 faktörlü bir yapıya ulaşılmıştır. Yapılan bu analiz sonucunda tüm maddeler ölçeğin orijinali ve Türkçe adaptasyonu ile benzerdir şekilde faktörlere yüklenmiştir. Özetle, Sağlık Bilişleri Ölçeği'nin Covid-19 için yapılan bu adaptasyon çalışmasında faktör sayısı ve maddeler ölçeğin Türkçe orijinal çalışmasında olduğu gibi bulunmuştur.

###### *Doğrulayıcı Faktör Analizi*

Ölçeğin Türkçe adaptasyon çalışmasında doğrulayıcı faktör analizi öncesinde açımlayıcı faktör analizi yapıldığı için bu çalışmada da benzer yol izlenmiştir. Açımlayıcı faktör analizi ardından, oluşturulan dört faktörlü ölçek yapısını değerlendirmek için IBM AMOS 27 (Arbuckle, 2012) programında Covid-19 tanısı almış ve almamış bireyler Doğrulayıcı Faktör Analizi (Confirmatory Factor Analysis) yapılmıştır.

Covid-19 tanısı almış örneklem grubu için yapılan doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonucunda ( $c2/df=2.80$ ,  $p < .001$ ) kabul edilebilir bir model olduğu bulunmuştur. Marcoulides ve Schumacker (2001), DFA sonucunda ortaya çıkan  $c2/df$  (3.01) oranının 3'ten küçük olmasının kabul edilebilir uyum aralığında olduğunu belirtmektedir. Modelin uyumunu değerlendiren değerlerden bir diğeri olan GFI değeri için .90 ve üzerinde alınan değerlerin

kabul edilebilir olduğu (Shevlin ve Miles, 1998) ve bir diğer uyum değeri olan RMSEA değeri için de .05 ile .10 aralığında alınan değerlerin kabul edilebilir olduğuna görüşler bulunmaktadır (MacCallum, Browne ve Sugawara, 1996). Bu modelde CFI değeri .87 ve RMSEA değeri .07 olarak bulunmuştur. Modelin uyum değerleri kabul edilebilir aralıkta olsa da, önerilen modifikasyonlardan uygun olan öneriler hatalar ilişkilendirilmiş ve model iyileştirilmeye çalışılmıştır. Sırasıyla Madde 5-8, 4-10 ve 6-4 arasında yapılan modifikasyonlar sonucu sonucunda ( $c^2/df=2.28$ ,  $p < .001$ ), CFI=.91 ve RMSEA .06 olarak bulunmuştur. DFA sonucunda ortaya çıkan  $c^2/df$  (2.28) oranının 3'ten küçük olması modelin kabul edilebilir bir uyuma sahip olduğunu göstermesinin yanında (Marcoulides ve Schumacker, 2001), GFI değerinin .90 üzerinde olması ile kabul edilebilir bir uyum iyiliği (Miles ve Shevlin, 1998) değerine ulaşmıştır. RMSEA değerinin .08'in altında kalması iyi uyumu ifade etmektedir ve modifikasyonla oluşan RMSEA değeri ile modelin iyi uyum gösterdiği görülmüştür (MacCallum, Browne ve Sugawara, 1996).

Covid-19 tanısı almamış örneklem için yapılan doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonucunda ( $c^2/df=3.99$ ,  $p < .001$ ) kabul edilebilir bir model olmadığı bulunmuştur. DFA sonucunda ortaya çıkan ( $c^2/df$ ) oranının 3'ten küçük olmasının kabul edilebilir uyum aralığını yansıtmadığı bilinmektedir (Marcoulides ve Schumacker, 2001). Öte yandan test edilen modelde .90 üzerinin kabul edilebilir olduğunu (Shevlin ve Miles 1998) gösteren GFI değeri .84 bulunmuştur. Modelin uyum değerinde önemli olan bir değer olan RMSEA değeri, modelde .09 olarak bulunmuştur .08 ile .10 arasında olan REMSEA değeri orta uyuma işaret etmektedir (MacCallum, Browne ve Sugawara, 1996). Teorik yapıya uygun olan modifikasyon önerileri ile hatalar ilişkilendirilmiş ve sırasıyla Madde 2-4 ve 4-10 için modifikasyonlar yapılmıştır. Yapılan modifikasyonlar sonucunda ( $c^2/df=2.93$ ,  $p < .001$ ) ile kabul edilebilir bir model olduğu bulunmuştur. DFA sonucunda ( $c^2/df$ ) oranının 3'ten küçük olmasının kabul edilebilir uyum aralığını yansıtmadığı bilinmektedir (Marcoulides ve Schumacker, 2001). Modelin bu hali ile GFI değeri .90 ve RMSEA değeri .07'dir. GFI değeri için .95 üzeri alınan değerlerin daha uygun olduğu ifade edilse de, .90 üzeri değerlerin kabul edilebilir olduğu bilinmektedir (Shevlin ve Miles, 1998). RMSEA değerinde .08 değerinin altında kalmasının ise iyi uyumu gösterdiği ifade edilmektedir (MacCallum, Browne ve Sugawara, 1996). Sonuç olarak, Sağlık Bilişleri-Covid-19 Formu için yapılan bu çalışmada hem Covid-19 tanısı almış, hem de Covid-19 tanısı almamış örneklem için 20 madde ve 4 faktörlü modelin iyi uyum değerlerine sahip olduğu bulunmuştur.

## **Güvenirlik**

### **İç Tutarlılık**

Sağlık Bilişleri Anketi-COVID-19 Formu uyarlaması iç tutarlılık değerleri, Covid-19 tanısı almış ve almamış gruplarda ayrı ayrı hesaplanarak değerlendirilmiştir. Covid-19 tanısı alan grupta faktörlere dair cronbach alpha değerleri “Hastalıkla Baş Etmede Güçlük” için .80, “Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği” için .79, “Hastalık Olasılığı” için .73 ve “Hastalığın Korkutuculuğu” için .70 olarak bulunmuştur. Covid-19 tanısı almamış örneklem grubu için ise “Hastalıkla Baş Etmede Güçlük” için .87, “Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği” için .83, “Hastalık Olasılığı” için .79 ve “Hastalığın Korkutuculuğu” için .68’dir. İç tutarlık katsayılarının ölçüğün Türkçe adaptasyon çalışmasından daha yüksek olduğu görülmüştür.

### **Test-Tekrar Test Güvenirliği**

Test-tekrar test güvenirliği kapsamında, rastgele örneklem yöntemiyle seçilmiş katılımcılara, ölçek 4 hafta sonra tekrar uygulanmıştır. Ölçek adaptasyon çalışmasının yan amaç olarak yer aldığı projede, çalışmanın boylamsal aralığı 2 ay olsa da, ölçeğin Türkçe adaptasyon çalışmasında test-tekrar test güvenirliği 3-4 hafta olarak yapıldığından, ölçek adaptasyonu için belirlenen katılımcılara anketler 4 hafta sonra 75 Covid-19 tanısı almış, 75 Covid-19 tanısı almamış kişiye iletilerek test-tekrar test güvenirliği gerçekleştirilmiştir. Covid-19 tanısı almış bireyler için test-tekrar test uygulamasındaki korelasyon katsayısı değerleri “Hastalıkla Baş Etmede Güçlük” için .61, “Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği” için .71, “Hastalık Olasılığı” için .59 ve “Hastalığın Korkutuculuğu” için .62, olarak bulunmuştur. Covid-19 tanısı almamış bireyler için iki uygulama arasındaki korelasyon katsayı değerleri sırasıyla “Hastalıkla Baş Etmede Güçlük” için .66, “Tıbbi Hizmetlerin Yetersizliği” için .67, “Hastalık Olasılığı” için .57 ve “Hastalığın Korkutuculuğu” için .66’dır. Ölçeğin Covid-19 adaptasyonu kapsamında yapılan test-tekrar test korelasyonlarının Sağlık Bilişleri Ölçeği Türkçe Geçerlik Çalışmasından daha yüksek olduğu görülmüştür.

## **Geçerlik**

### **Yordama Geçerliği**

Sağlık Bilişleri Anketi COVID-19 Formu için, Sağlık Bilişleri Ölçeği orijinal ve Türkçe adaptasyon çalışmasında olduğu gibi (Hadjistavropoulos ve arkadaşları, 2012; Yılmaz ve Dirik, 2018) alt boyutların sağlık kaygısını yordayıp yordadığını Covid-19 tanısı almış ve almamış bireyler için ayrı ayrı olarak incelenmiştir. Covid-19 tanısı almış örneklem grubunda, “hastalıkla baş etmede güçlük” ( $\beta = .24$ ,  $SS. = .07$ ,  $p < .001$ ), “tıbbi hizmetlerin yetersizliği” ( $\beta = .14$ ,  $SS. = .10$ ,  $p < .001$ ), “hastalık olasılığı” ( $\beta = .15$ ,  $SS.=.09$ ,  $p < .001$ ) ve “hastalılığın korkutuculuğu” ( $\beta = .19$ ,  $SS.=.12$ ,  $p < .001$ ) sağlık kaygısını anlamlı yordayarak, varyansın %

45'i ( $F(4, 365) = 23.63, p < .001$ ) açıklanmıştır. Covid-19 tanısı almamış örneklem grubunda ise "hastalıkla baş etmede güçlük" ( $\beta = .43, SS. = .07, p < .001$ ) ve "hastalık olasılığı" ( $\beta = .19, SS.=.10, p < .001$ ) sağlık kaygısını anlamlı olarak yordayarak, varyansın % 54'ü ( $F(4, 370) = 37.22, p < .001$ ) açıklanmıştır.

Sonuç olarak, Sağlık Bilişleri Ölçeği-Covid-19 Formu Adaptasyon Çalışması kapsamında yapılan analizler sonucunda ölçek, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak, Covid-19' a özgü işlevsel olmayan bilişlerin değerlendirilmesi için alan yazına kazandırılmıştır.

#### **4.5. Nitel Asıl Çalışma Verilerinin Analizi**

Nitel çalışmada Covid-19 tanısı almış ve almamış bireylerin tutum ve davranışlarıyla ilgili kapsamlı bir sözel analiz yapabilmek için pilot çalışma sonrasında, nicel aşamanın ilk aşamasına katılmış ve bu katılım sırasında gönüllü olarak mülakat görüşmesine katılmak istediğini aktaran katılımcılar ile tesadüfi yöntemle seçilmiş 19 Covid-19 tanısı almış (16 kadın, 3 erkek) ve 20 Covid-19 tanısı almamış (12 kadın, 8 erkek) toplam 39 kişilik bir alt örneklem ile derinlemesine mülakat yapılmıştır. Covid-19 tanısı almış nitel görüşme örneklemini için yaş ortalaması 32.84 ( $SS=12.13$ ), Covid-19 tanısı almamış örneklem için ise yaş ortalaması 34.35 ( $SS=9.43$ )'tür.

Derinlemesine mülakat görüşmeleri soruları araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Pilot çalışmada katılımcı sayısı az olduğundan, esas saha çalışmasında katılımcıların söylemlerinden oluşan kategori ve kodlar daha farklı ve sayıca fazla olmuştur. COVID-19 tanısı almış örneklem grubu için (1) COVID-19 tanı alma ve tedavi sürecine dair fiziksel ve ruhsal deneyimleri (2) COVID-19 tanı ve tedavi sürecindeki ailevi ve sosyal sürecine dair deneyimleri (3) COVID-19 sürecine ve aldığı bireysel ve ailesel önlemlerine yönelik, Covid-19 tanısı almamış örneklem grubu için ise (1) Olası bir COVID-19 tanısı alma ve tedavi sürecine dair öngördüğü fiziksel ve ruhsal görüşleri (2) COVID-19 pandemi süreci boyunca ailevi ve sosyal sürecine dair deneyimleri (3) COVID-19 sürecine ve aldığı bireysel ve ailesel önlemlere yönelik görüşleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen nitel görüşmelerde ayrıca her iki örneklem grubu için de ortak olarak aşuya karşı düşünceler ve aşı olmaya karşı tutumlar değerlendirilmiştir. Nicel aşamada kullanılan ölçümlerin daha iyi yorumlanabilmesini sağlayacak şekilde kurgulana nitel aşamada derinlemesine mülakatlar yüksek lisans bursiyerleri tarafından, online görüşme araçlarından zoom, teams ve genellikle whatsapp üzerinden yapılmıştır. Mülakatlar için, nicel aşamanın ilk bölümünün sonlanması ardından gönüllü olarak katılım isteği iletenlerden ve tesadüfi örneklem yöntemiyle yapılan teklife olumlu yanıt verenlerden randevu alınmıştır. Belirlenen randevu gün ve saatinde gerçekleşen görüşmelerde, katılımcının onayı dahilinde ses kaydı alınmıştır. Yapılan 6 pilot çalışmada tüm katılımcılar ses kaydına izin verirken, esas çalışmanın gerçekleştirildiği 19 Covid-19 tanısı almış ve 20 Covid-19 tanısı almamış toplam 39 katılımcıdan 2 katılımcı ses kaydına izin

vermemiştir. Bu 2 katılımcıdan biri Covid-19 tanısı almış, diğeri ise Covid-19 tanısı almamıştır. Bu 2 kişinin görüşmesi, görüşmeyi yapan bursiyerler tarafından bilgisayar üzerinden sorulara verdiği yanıtların not alınmasıyla gerçekleşmiştir. Pilot çalışma dahil olmak üzere, mülakat çalışmalarında verinin toplanması 4 hafta, verilerin analizi ise 5 hafta olmak üzere toplam veri toplama ve analizi 9 hafta sürmüştür.

Hennik, Kaiser ve Marconi (2017) tarafından, nitel çalışmada kod ve sonucunda ulaşılan bulguların kaç katılımcı ile gerçekleştiğinde araştırmayı doyuma ulaştıracağı amacıyla yapılan çalışmada, on civarı katılımcı sayısı ile oluşan kodların doygunluğa ulaşması için yeterli gelmediği ve kodların sonucunda çıkarılan anlamlara eklenebilecek başka alanlar olabileceğini belirtmişlerdir. 25 katılımcı ile yürütülen nitel veri seti kodları ve kodlardan çıkan anlamların ise yeterli olduğu belirtmişlerdir. Ayrıca, ilgili çalışmada görüşmeler yapıldıkça kodlamaların yapılması ve yeni kod çıkma durumunun değerlendirilmesi önerilmiştir. Bu bilgiler dahilinde nitel çalışmamız 3 Covid-19 tanısı almamış, 3 Covid-19 tanısı almış bireylerle yürütülen 6 kişilik pilot çalışma dışında, 19 Covid-19 tanısı almış ve 20 Covid-19 tanısı almamış bireyler ile 39 kişilik bir örnekleme gerçekleştirilmiştir. Hennik ve ark. (2017) tarafından önerildiği gibi görüşmeler yapıldıkça kodlamalar yapılmış ve yeni kod çıkma durumu değerlendirilmiştir. Örneğin; yapılan pilot çalışmada Covid-19 geçirmiş ve geçirmemiş bireyler için beş ana tema belirlenirken, ana çalışmada bu beş temanın tekrarlandığı ancak ana çalışmaya 'pandemi öncesi sağlık davranışları' ana teması eklenmiştir. Bu nedenle pilot çalışma verileri, asıl çalışma verilerine dahil edilmemiştir. Özetle, nitel çalışmanın örnekleme ve prosedürü literatüre uygun şekilde planlanmış ve uygulanmıştır. Aşağıdaki bölümde sırasıyla, Covid-19 tanısı almış katılımcıların nitel analizleri ve Covid-19 tanısı almamış katılımcıların nitel analizleri ana tema, alt tema ve örnekleriyle birlikte sunulmuştur.

### **Covid-19 tanısı almış katılımcıların nitel analizleri**

Ana çalışmada belirlenen temalar; pandemiye nedensellik arayışı, pandeminin etkileri, pandemi öncesi sağlık davranışları, medya, tanı/tedavi ve aşı olmak üzere toplam altı ana başlıkta toplanmıştır. Tablo 21'de Covid-19 tanısı almış katılımcılar için ana tema ve alt temalar ile sıklıklarına yer verilmiştir.

Tablo 21. Covid-19 tanısı almış katılımcılar için ana tema ve alt temalar ile sıklıkları

Tema İsimleri	Alt Kategori 1 Adı	Alt kategori 2 Adı	Alt Kategori 3 Adı	Sıklık
Pandemiye Nedensellik Arayışı	Plan dahilinde oluşturulmuş			16
	Virüs			14
Pandeminin Etkileri	sosyal olarak kısıtlanma			23
	ekonomik zarar			13
	psikolojik zorlanma			10
	kimlikte değişimler			7
	olumlu etkileri			7
	çocuklar üzerindeki etkisi			3
	online süreç zorlukları			2
	özlem			2
	tekrarlı düşünceler			2
belirsizlik			2	
pandemi öncesi sağlık davranışları	koruyucu önleyici sağlık davranışları			7
	sağlıkla ilgili endişeler			7
	tekrarlayıcı sağlık davranışları			6
	yok sayma			3
Medyaya karşı tutumlar	güven uyandırmayan açıklamalar			8
	kaygı seviyesini arttırıcı haberler			4
	Medyayı takip etmemek			2
	güvenilir kaynaklardan haberler			2
Tanı ve Tedavi	psikolojik etkiler	kaygı		28
		depresif belirtiler		27
		damgalanma		19
		travma sonrası büyüme		13
		başkasına bulaştırma endişesi		11
		tekrarlayıcı davranışlar/dürtü		10
		covid geçiren yakınlarla ilgili psikolojik faktörler	kaybetme korkusu	6
			üzüntü	2
			yaşlı bakımı	2
		kimlikte değişimler		7
		panik		7
		suçluluk duygusu		6
		çaresizlik		4



		somatik yakınmalar		2
		belirsizliğe karşı tahammülsüzlük		2
	Baş Etme	sosyal destek		36
		OKB	temizlik	7
			hastalıkla ilgili düşüncelere kapılma	5
		sosyal karşılaştırma		7
		hakimiyet arayışı kontrol		6
		kadercilik		6
		yanılsamalar		4
		başkasına bulaştırmamış olmak		4
		iyileşme		4
		değerlendirme odaklı		3
		psikoterapi desteği		2
		planlı problem çözme		2
		korunma yöntemleri	bireysel korunma	
	sosyal korunma			20
	fiziksel zorluklar			57
	aile yaşantısına etkileri			19
	sosyal etkiler			16
	konumdaki değişiklikler			5
Aşı	Aşı yaptırmaya karşı tutum			18
	algılanan yarar			15
	Aşıya karşı güvensizlik			12

### Pandemiye nedensellik arayışı

Pandemiye nedensellik arayışı virüs ve plan dahilinde oluşturulmuş olarak iki alt temaya ayrılmıştır. Katılımcıların yarısından fazlası plan dahilinde oluşturulduğunu düşünmüş; laboratuvar da üretildiğini, biyolojik bir silah olduğunu ve diğer devletlerin kontrol amaçlı kullanabilecekleri ifade etmişlerdir. Örneğin; 22 yaşında Ankara'da yaşayan öğrenci bir kadın "Şeyden dolayı başladığını düşünüyorum, virüs-bakteri bu tarz şeyler ortamdan, sıcaklıktan filan etkilenecekler çoğalan şeyler. Aslında çok doğal bir şekilde geliştiğini düşünmüyorum açıkçası. Biraz yapay bir şey olduğunu düşünüyorum. Laboratuvar ortamında oluştuğunu düşünüyorum" olarak durumu açıklamıştır. Katılımcıların yarısından biraz daha azı da

virüsün Çin'den tüm dünyaya yayılım gösterdiği ve diğer pandemilere benzer şekilde bulaş yoluyla başladığını ifade etmişlerdir.

### **Pandeminin etkileri**

Pandeminin etkileri teması ise; sosyal olarak kısıtlanma, ekonomik zarar, psikolojik zorlanma, olumlu etkiler, kimlikte değişimler, çocuklar üzerindeki etki, belirsizlik, tekrarlı düşünceler, online süreç zorlukları, özlem, pandemi öncesi sağlık davranışları alt temasından oluşmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu sosyal olarak kısıtlanma alt temasında kronik hastalıkları olan yakınları görememek, sosyal aktiviteleri (sinema, parti, konser gibi topluluk içeren) gerçekleştirememek, kapalı ortamlarda bulunmamak gibi konularda kısıtlandıklarını belirttiler. 29 yaşında, Ankara'da yaşayan öğretmen bir kadın katılımcı "*Yani pandemi hayatımı kısıtladı, sanki dar bir yerde yaşıyordum hissi verdi; önceden çok özgürdüm, istediğim her yerde her şeyi yapabileceğimi düşünürdüm ama şimdi çok kısıtlı bir alanda çok kısıtlı şeyleri yapabileceğimin farkına vardım*" olarak durumu özetlemiştir.

Katılımcıların yarısından biraz azı ekonomik zarar hakkında görüş belirtmişlerdir. Ekonomik zarar açısından gelir düzeylerinde azalma, iş kaybetme, iş arama dönemine denk gelmesiyle beraber iş bulamama, borçlanma gibi alanlarda hem kendilerinin hem yakın sosyal çevrelerinden tanıdıklarının zorlandıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların üçte birine yakını psikolojik zorlanma hakkında konuşmuştur. Bunalma, bıkkınlık, içe kapanma, sorgulama gibi konularda zorlandıklarını belirtmişlerdir. 23 yaşında bir kadın "*Bir yandan da işte insanlara tanı konuluyor, bazı yerlerde tedavi yetersiz kalıyor. Sosyal medyadan bunları duyuyoruz. "Kana ihtiyacımız var, plazmaya ihtiyacımız var, tanı konuldu, pozitif çıktım" gibi çok fazla duyunca insanlara da üzüldüm biraz. Çünkü ailesinden yakınını kaybeden oldu. Bugün bana mesaj attılar okuldan ben yaşlarda bir öğrenci vefat etmiş mesela. Bu haberleri duymak da aslında üzüyor*" diyerek durumu özetlemiştir. Az sayıda katılımcı olumlu etkilerinden bahsetmiştir. Görüşmelerde, pandemiyle ilgili olumlu deneyimler de aktarılmıştır. Evde geçirilen zamanda çocukların büyüdüğünü görmek, aile üyeleriyle birlikte kaliteli vakit geçirmek, harcamaları sorgulamak ve daha az harcama yapmaya başlamak gibi alanlarda deneyim anlatılmıştır. İstanbul'dan katılımcı; "*Ben ailemden destek almadan okumaya çalışıyorum bu süreçte sadece destek alıyorum biraz. O yüzden çalışmak zorunda hissediyorsun kendini. O zaman okul olduğu için, sürekli derslerim olduğu için çalışmıyordum. Şimdi online sisteme geçince hem ofise gidiyorum çalışıyorum hem para kazanıyorum bir yandan hem derslerim çok aksamamış oluyor. Dersler kayda alındığı için işe gittiğim gün daha sonra eve gidip dinlendikten sonra o kaydı izleyebiliyorum. Takip edebiliyorum yani. O açıdan aslında iyi oldu*" diye açıklama yapmıştır. Az sayıda katılımcı kimlikte değişimlerden bahsetmiştir. Kimlikte değişimler alt temasında katılımcılar pandeminin kimliklerinde köklü bir değişim yarattığına dikkat çekmişlerdir; bu değişim bazı zamanlarda temizliğe çok önem göstermek, sosyalliği azaltmak, mezun olmak gibi konularda

kendini göstermiştir. Bir yüksek lisans öğrencisi bu konuda *“Pandemi, yani ilişki biçimleri öğretti aslında. Onun dışında pandemi sürecinde mezun oldum. Birdenbire üniversite hayatım elimden alınmış gibi oldu. Anlayamadığım bir şekilde bitti. Sonrasında yüksek lisans sınavları, mülakatlar, hepsini online ortamdaki yürütmem gerekti. İlk defa deneyimleyeceğim şeylerdi. O açıdan biraz buruk aslında”* diyerek yaşadığı psikolojik durumu da aktarmıştır. Üç katılımcı çocukların üzerindeki etkisini açıklamıştır. Pandeminin katılımcıların çocukları üzerinde de hareketsizliğin yarattığı sıkıntılar, okula gidememek ve yemek yemede artış konularında deneyim belirtmişlerdir. Bir anne kendi çocuğunun deneyimi ile ilgili *“Gene çocuğumla ilgili; okula gidememesinin sıkıntısını yaşıyorum. Sosyal olarak daha çekingen ve içe kapanık bir kız olduğu için okula gitmek ona çok iyi gelecekti, bunun sorgulamasını çok yaşadım ama öncelik sağlık olduğu için o da orada bitiyor”* diyerek deneyim paylaşmıştır. İki katılımcı belirsizliğe dair fikirlerini paylaşmıştır. Belirsizlik durumu da katılımcıların zorlandıkları bir başka konu olmuştur bu konuda elli beş yaşında bir katılımcı; *“Bu aslında psikolojik olarak insanı etkileyen bir şey yani ve biz bunun gidişini de bilmiyoruz. Bazı insanlar sekiz yıl diyor, beş yıl diyen, buna alışmaya başlayın diyenler var çünkü herkes kendilerine göre bir ahkam kesiyor ya, gerçekten kafa karışıklığı var ve ben de kendime göre şöyle bir şey düşünüyorum; bu hastalık bizimle kalacak gibi geliyor bana”* diyerek durumu özetlemiştir. İki katılımcı tekrarlı düşüncelerden bahsetmiştir. 38 yaşında İzmir’den bir kadın katılımcı *“Teleskoptan baktıramadım çocuğuma. Kim bilir kaç kişi baktı, hasta mıydı değil miydi? Pandemi öncesi bunları düşünmüyorduk ya da çocuğumu bir parka götürüp kaykaydan kayması düşündürüyor beni. Ya oradan daha önce virüslü biri kaydıysa? Önceden çimlere ya da kenarlara bir yerlere otururken, banklara otururken düşünmezdik hani diğer bir insan oturdu mu burada mikrop var mı diye. Ama artık bunları düşünmeye başladık. Yaşamımız kısıtlı hâle geldi ya da otobüse bindiğimizde bir yere oturacakken oturabilir miyim, ben burayı tutabilir miyim? Hani boyum uzun en yüksek yerleri tutayım oraları kimseler tutmamıştır diye düşünüyorsunuz artık. Bu şekilde”* olarak durumu açıklamıştır. İki katılımcı online süreç zorluklarından bahsetmiştir. Online süreç zorluklarında katılımcılar sosyallik, iş, okul gibi konularda yalnızca ekran başında vakit geçirdikleri ve bunun yarattığı zorlukları açıklamışlardır. Özlem alt temasında ise pandemiden önceki yaşantılara duyulan özlem dile getirilmiştir; insan kaynakları uzmanı bir katılımcı *“Öncesinde dediğim gibi gezen biriydim sürekli yıllık izin alıp farklı ülkelere, farklı şehirlere gidiyordum. Bunları çok özleyorum açıkçası çünkü yeni yerler keşfetmeyi çok seven biriyim. Yeni insanlarla tanışmayı da tabii. Farklı kültürler beni çok etkiliyor ve çok mutlu oluyorum. Şu anda daha çok onlara özlem duyuyorum”* Bir katılımcı özlem ile ilgili düşüncelerini paylaşmıştır. 24 yaşındaki kadın *“O eski sosyal hayatımı özleyorum. İstediyim gibi gezip istediğim gibi uçağa binip istediğim gibi toplu taşımayı kullanabilmeyi çok istiyorum. Toplu taşıma kullanmamak için araç aldım. Kendi aracımı kullanmaya başladım ama eski düzenimi de özlemiyor değilim yani”* demiştir.

## **Pandemi öncesi sağlık davranışları**

Pandemi öncesi sağlık davranışları ana temasının altında koruyucu ve önleyici sağlık davranışları, yok sayma, sağlıkla ilgili endişeler ve tekrarlayıcı sağlık davranışları olmak üzere dört alt tema tespit edilmiştir.

Koruyucu ve önleyici sağlık davranışları katılımcıların yarısından azı tarafından belirlenmiştir. Bu davranışlar takviye edici ilaçlar kullanmak, hastalanmamak için dikkatli beslenmek ve hareket etmek gibi davranışları içermiştir. Altı katılımcı pandemiden önce de sağlıkla ilgili endişeleri olduğunu aktarmışlardır; 24 yaşında Bursa'da ikamet eden bir kadın katılımcı *"Genelde var, çok ciddi değil ama bazı ağrılar olunca bende biraz böyle korku <sup>[P]</sup><sub>[SEP]</sub> oluyorum, hemen bir şey olacaktı hissi oluyor"* diyerek endişelerini özetlemiştir. Dört katılımcı sağlıkla ilgili tekrarlayıcı davranışlarından bahsetmiştir. 30 yaşında Ankara'da yaşayan bir psikolog bu durumu *"Çok dinliyorum vücudumu ağrıları özellikle. Bağırsak ve mideyle ilgili ağrılarım oluyor genelde, karın bölgesinde ağrılarım. Bağırsak düzenim bozulduğundan beni etkiliyor bu durum ishal olsam zehirlendin mi diye düşünüyorum. Böyle bir fobim var. Bacağımın garip bir noktasından ağrı yaşadım mesela hastaneye giderim aksatmam. Hastaneye gidince rahatlarım"* olarak belirtmiştir. Son olarak yalnızca 2 katılımcı pandemiden önce sağlıklarını tamamen yok saydıklarını ve herhangi bir kontrol ya da destek almadıklarını belirtmiştir.

## **Medyaya karşı tutumlar**

Medya temasının alt temaları; güven uyandırmayan haberler görmek, kaygı seviyesini arttırıcı haberler görmek, medyayı hiç takip etmemek, güvenilir kaynaklardan haberleri takip etmek olmak üzere pandemi sürecinde olan deneyimlerin anlatmışlardır. Katılımcıların yarısından azı, dezenformasyona maruz kaldıklarını söylemişlerdir. Dört katılımcı Covid-19 pandemisinin yalnızca olumsuz etkilerinin yansıtıldığını ve hastalığın yalnızca ağır tablosunun paylaşıldığını bu haberlerin de kaygı seviyelerini arttırdığını açıklamışlardır. Çok az katılımcı medyayı hiç takip etmediğini belirtirken yine çok az katılımcı televizyona çıkan uzmanlardan doğru ve güvenilir bilgileri takip ettiklerini belirtmişlerdir.

## **Tanı ve tedavi süreci**

Tanı ve tedavi teması; psikolojik zorluklar, fiziksel zorluklar, aile yaşantısına etkileri, sosyal etkiler, baş etme yöntemleri ve korunma yöntemleri olmak üzere 6 alt temadan oluşmaktadır. Psikolojik zorluklar teması tüm katılımcılar tarafından ortaya çıkmıştır. Psikolojik zorluk alt temasına bakıldığında bakıldığında; kaygı, depresif belirtiler, kimlikte değişimler, damgalanma, travma sonrası büyüme, tekrarlayıcı davranışlar/dürtü, başkasına bulaştırma endişesi, panik, çaresizlik, suçluluk duygusu, somatik yakınmalar ve belirsizliğe karşı tahammülsüzlük şeklinde başka alt temalar da bulunmuştur.

Katılımcıların yarısından fazlası kaygı durumlarıyla ilgili yaşantılarından bahsetmişlerdir. Kaygı durumları ise kişinin fiziksel olarak ne kadar etkileneceğini düşünmesi, iyileşmeden sonraki süreçte ruhsal ve fiziksel durumu ile ilgili durumlar, gece uykularında halüsinatif

belirtiler ve uykuya dalma zorlukları, ölüm kaygıları ve tek başınalığın yarattığı kaygılar olarak özetlenebilir. Kocaeli'nden bir katılımcı *"Sonrasında yorgunluk devam ediyordu. Beni etkileyen belirtilerin hiçbiri olmasa da. Sonrasında yaşlanmış olduğumu hissettiğim için bunun psikolojik olarak şeyi oldu. Ömür boyu böyle mi sürecektir, düzelmeyecek miyim, eskisinden daha mı yaşlı olacağım diye. Çünkü virüsün verdiği zararı hissettim yani ama diyorum ya çok şükür sürmedi. O 1.ayın sonunda yavaş yavaş atlattım onu"* bu durumun iyileştikten sonra yavaş yavaş geçtiğini belirtmiştir.

Katılımcıların yarısından fazlası depresif belirtilerle ilgili deneyim getirmiştir. Depresif belirtilerde; öz bakım kaybı, mutsuzluk, çökkünlük, olumsuz düşünceler, günlük aktiviteleri yerine getirememek gibi kısımlar aktarılmıştır. Ankara'dan bir katılımcı *"Şimdi de umutsuzluk, keyifsizlik var üzerimde. Bir şey yapmama ketlenme hali devam ediyor. 3 hafta evde kalınca bu muymuş düşüncesiyle daha fazla semptomlarım yoğunlaştı. O dönemde zihnimle bağımı kopardım duygusal olarak. Şimdi hissettiğim ise keyifsiz ve umutsuz hissediyorum"* diyerek bu duygu durumunun halen sürdüğünü belirtmiştir. Bu duygu durumunun hastalığı da kötü etkilediği böyle hissedince fiziksel zorlukların da daha ön plana çıktığını belirtmişlerdir

Katılımcıların yarısından azı kimlikte değişimler temasında; bakım verenden bakım alan rolüne geçiş, çocuklardan fiziksel ilgi görememek ve hastalık sürecinin kimliğe öncesi-sonrası şeklinde etkisi konularında deneyimlerini aktarmıştır. İstanbul'dan bir katılımcı; *"Bir de şöyle hastalandıktan sonra yani normal bir hastalıkta hastaneden çıktıktan sonra mutlaka insanın yanına biri gelir, sana destek olur her noktada, çocuklarına bakar, evi temizler atıyorum ama bunda öyle olmuyor. Kendi refakatçisi de sensin, hasta da sensin, her şeyini kendin yapmak zorundasın. Kimseyi yanına yaklaşmıyor yani. O süreç yoruyor insanı açıkçası"* diyerek deneyimini paylaşmıştır.

Katılımcıların yarısından birazı damgalanma konusunda tanı, tedavi ve sonrası süresince deneyimlerini paylaşmışlardır. Katılımcılar sosyal çevrelerinin kendilerine bulaşır endişesiyle onlardan kaçtıklarını, görüşmek istemediklerini, dışarıda karşı karşıya geldiklerinde refleks olarak geri adım attıklarını bazen de bu durumun şaka yoluyla aktarıldığını belirtmişlerdir; stajyer bir avukat *"Açıkçası hep etrafımdaki arkadaşlarım şaka yaptılar. "Aa koronalı, uzak duralım, maske takalım" falan. İlk daha tanı konmadan önceki günlerde bir gün başım çok ağrıdığı için ofiste başımı koyup uyudum. Ağrıya dayanamadığım için. Zaten 1-2 gün sonra tanı konmuştu. Atlatıp tekrar ofise geldiğimde arkadaşlarım direkt "Ayşe uyuyor, kaçın, yine mi korona oldun?" gibi şeyler söylediler. Biraz şaka yaptılar".* Sosyal çevrede Covid-19 geçiren kişi sayısı arttığında ise damgalanma davranışını daha az yaşadıklarını belirten katılımcılar da olmuştur.

Konumdaki değişiklikler kişilerin hastane yatışlarını ve tedavi süresince başka mekanlarda olmalarını ve buradaki deneyimlerini kapsamıştır; katılımcıların yarısından azı bu durumda fikir belirtmiştir. Hastane yatış ya da tedavi/karantina deneyimlerinin katılımcılar tarafından

çok detaylandırılmadığı gözlemlenmiştir. Bu durumun katılımcılar arasında hastalığı ağır seyreden kişi bulunmamasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Katılımcıların yarısından azı travma sonrası büyüme alt temasında hastalığı atlamanın verdiği güç ve şanslı hissetme, eskisine göre kaygıların azalması, karantina ve iyileşme sürecinin bir dinlenme alanı olması, geçirmiş olmanın verdiği bir daha yakalanmam düşüncelerini aktarmıştır. İstanbul'da ikamet eden bir katılımcı; *"Kendi adıma da daha içsel daha ruhani, hem ilişkilerimde hem hayatımda biraz hafiflemeye, rahatlamaya, mümkünse sadeleşmeye giden bir içsel yolculuğum oldu; adım atmaya da başladım şu anda. Evden ve sosyal hayatımdan başlayarak sadeleşiyorum."* diyerek cevap vermiştir.

Katılımcıların yarısından azı tekrarlayıcı davranışlar ve dürtü temasında cevap vermişlerdir. Tekrarlı ateş ölçme, fiziki olarak semptomlarını dinleme, tekrarlı ev temizleme ve tekrarlı test yaptırma davranışları ön plana çıkmaktadır. Bir kadın katılımcı test yaptırma konusunda *"Nereye gitsem önce test yaptırıp kendimin temiz olduğundan emin olup hep ben birine bulaştırırım diye düşünüyordum. Test yaptırdım gitmeden arabamıza bindik gittik biraz daha iyiydim"* beyanında bulunmuştur.

Üç katılımcı panik duygusuyla ilgili, çevresindeki insanların kendisine yönelik paniği ve hastalığı atlattıktan sonra semptom fark edildiğinde yaşanan panik gibi durumlar açıklamıştır. Yine üç katılımcı suçluluk duygusunda kişinin hasta olduğu için kendini suçlaması, bakım vermekle yükümlü olduğu kişilerle ilgili duyulan suçluluk ve başkalarına bulaştırmış olma ihtimali ile ilgili suçlulukları ön plana çıkarmıştır.

Üç katılımcı çaresizlik alt temasında; sevilen kişilere dokunamamak, tedavi sürecinde yanlarında olamama durumu ile ilgili çaresizlik duygusunu ön plana çıkarmıştır. Otuz dört yaşında bir katılımcı babasının tedavi süreci ile ilgili durumu açıklarken *"Onunla konuşamamak zordu, hastaneye girememek/ulaşamamak, onlar zor geldi bize daha çok ve bu konu hakkında yapabileceğimiz bir şeyin olmaması yani hiçbir konuda fikrimizin alınmaması; fikrimiz olamaz tabi medikal anlamda ama duygusal destek anlamında bir şey yapamadık ya da başka bir hastaneye sevk ettiremedik çünkü yasaktı yani nereye götürüyorsa 112 oraya gidiyorduk. Bu çaresizlik çok zor geldi..."* demiştir.

Katılımcılardan çok azı suçluluk duygusuyla ilgili durumları aktarmıştır. Suçluluk duygusu başkalarına bulaştırdığı için kendini suçlama, kendini koruma davranışını azalttığı için suçluluk duyma olarak özetlenebilir. Orta yaşlı bir kadın katılımcı; *"Ben de hani 1 kişiye bulaştırdım çünkü iş yerimde. O insanı mahvediyor. Ben yanlış yaptım, tamam ben de oldu ama benim yanlışım yüzünden başkası, birisi etkilendi mi ya da etkilenen insan nasıl geçirecek bilemediğiniz için o da insanı çok yoruyor psikolojik olarak. Yani bu noktada tedavi sürecinde de insanın kafası rahat olmuyor"* diyerek durumu aktarmıştır.

Az sayıda katılımcı Covid-19'u bulaştırma konusunda başkalarına bulaştırma endişesi ve başkasından yeniden kapma endişesini ön plana çıkarmışlardır.

Bir katılımcı somatik yakınmalardan; tedavi olunduktan sonra boğaz ağrısı, nefes alamamak gibi Covid-19 semptomlarını herhangi fiziksel bir belirti olmadan yaşamaya devam etme olarak bahsetmiştir.

Belirsizliğe karşı tahammülsüzlük alt temasını yirmi üç yaşında bir katılımcı şöyle değerlendirmiştir; *“Tamamen pozitif olarak yorumlayamam aslında. Negatif getirileri de çok. Daha sabırsız, tahammülsüz bir insana dönüştürdü. Belirsizliklere olan tahammülsüzlükten bahsediyorum özellikle. Bu anlamda oldukça zorlayıcı...”*.

Katılımcıların hepsi fiziksel olarak zorlanma konusunda deneyim paylaşmıştır. Eklem ağrısı, ateş, nefes alma ile ilgili problemler, çabuk yorulma tat ve koku kaybı gibi zorluklar ortaya çıkmıştır. Bazı katılımcılar fiziksel zorluklarının devam özellikle çabuk yorulma ve nefes darlığı alanlarında devam ettiğini belirtirken diğer katılımcılarsa iyileşmenin sonunda fiziksel zorlukların da yok olduğunu söylemişlerdir.

Katılımcıların yarısından fazlası aile yaşantısına etkileriyle ilgili fiziksel temasa geçememe dolayısıyla yaşanan problemler, başka kişileri enfekte etmemek adına yer değişimleri, maddi anlamda problemler, aile içi kaygılar gibi konular ön plana çıkmıştır. İstanbul'dan bir katılımcı da olumlu etkilerinden bahsetmiştir; *“Birlikte vakit geçirdiğimiz için aslında bizim için olumlu olmuş oldu. O süreçte ailedeki diğer kişilerden de konuştuğumuz çok kişi oldu. Onlarla da sık sık konuştuğumuz için bizim için olumlu oldu. Bir de ben normalde öğrenci evinde kaldığım için ister istemez bir kopukluk olmuştu. Mesela kardeşim şimdi lise döneminde onlarla 5 senedir ayrı evde kalıyorum. Çok fazla vakit geçiremediğim için daha öncesinde, ister istemez haklarında bazı şeyleri bilmiyorum, yeterli tanımıyorum gibi. O arayış kapatmış gibi olduk daha fazla zaman geçirdiğimiz için dediğim gibi”*

Katılımcıların yarısı sosyal etkiler ile ilgili paylaşımda bulunmuştur. Online görüşmelerin artması, yüz yüze görüşmelerden izolasyon ve içe çekilme raporlanmıştır. Ankara'dan bir katılımcı *“Yani kendimde farklı bir etkisini gözlemlemedim açıkçası ama şöyle, mesela ruh sağlığı açısından değil de insanlara karşı daha da mesafeli olmaya başladım; iletişimimi olumsuz etkiledi. Mesela yüz yüze iletişime çok fazla önem veren bir insandım, şu an yüz yüze iletişimden kaçınır oldum. Grup toplantıları, aile toplantılarından bile şey yapmıyorum, içinde bulunmak istemiyorum”* şeklinde durumu açıklamıştır.

Covid-19'dan korunma yöntemleri alt temasında bireysel ve sosyal korunma ön plana çıkmıştır. Katılımcıların hepsi Covid-19 pandemisinden bireysel olarak korunma yöntemleri uyguladıklarını anlatmışlardır. Bireysel korunma yöntemleri; maske, el dezenfektanı kullanma, siperlik takma, eve giren yiyecek ve giysileri sterilize etme, farklı ortamlarda çift maske, cam ve pencere açık oturma, eğer risk grubundan aile üyeleriyle yaşıyorsa evde maske takmak gibi korunma yöntemlerini kapsamıştır. Bazı katılımcılar korunma yöntemlerini çok ciddi bir şekilde uygulamalarına rağmen Covid-19 geçirdiklerini ve bu durumun çevreleri tarafından onlara yansıtıldığını söylemişlerdir. Bu hususta 56 yaşında Ankara'da oturan bir

kadın katılımcı şöyle demiştir; *“Oh oh, ne önlemler ne önlemler.. Hatta dalga konusu bile oldum hasta olduktan sonra; bu kadar dikkat ederken bile olduysan diye. Bir şekilde bulaşıyor gibi muhabbetler oldu arkadaşlarım arasında. Sürekli orayı burayı yıkamak, çamaşır sulamak, eve gelen şeyleri silmek. Eve su alıyorsunuz, hala yapıyorum onu, suyun her yerini çamaşır sulu bezle silmek. Kapının girişinde yer oluşturdum; maskeler, eldivenler, dezenfektanlar, kolonyalar, sürekli böyle yaşıyordum hala da böyle yaşamaya devam ediyorum.”* Sosyal korunma yöntemlerini katılımcıların yarısından fazlası uyguladığını belirtmiştir. Sosyal korunma yöntemlerinin içinde kalabalığa girmemek, kapalı alanlardan uzak durmak, yalnızca açık alanlarda sosyalleşmek, insanlardan uzak durmak ve toplu taşıma kullanmamak olarak özetlenebilir.

Tanı ve tedavi temasının bir alt teması olan baş etme şekilleri içerisinde başka temalara da rastlanmıştır. Bu temalar, sosyal destek, obsesif davranışlar, hakimiyet arayışı/kontrol, değerlendirme odaklı, psikoterapi desteği, planlı problem çözme, kadercilik, yanlısamlar, başkasına bulaştırmak, iyileşme ve sosyal karşılaştırma alt temalarından oluşmaktadır.

Katılımcıların hemen hemen hepsi sosyal destek baş etme mekanizmasını kullanmıştır. Tüm sevdiklerinin, yakınlarının, arkadaşlarının, akrabalarının, iş arkadaşlarının maddi ve manevi destekleriyle bu süreci daha kolay atlattıklarını belirtirken kadın bir katılımcı *“En çok ailemden destek aldım. Sonuçta ben karantinadayken sürekli baktılar, ilgilendiler, çay istedim getirdiler, bitki çayları vesaire filan. Her türlü ihtiyacımı gördüler çok şükür. Onun dışında birkaç arkadaşım telefonla konuşarak, yeri geldi arayıp sorarak o şekilde destek oldular. O konuda yeterli olduğunu düşünüyorum”* diyerek sosyal destek mekanizmasını açıklamıştır.

Katılımcıların yarısından azı obsesif davranışlar teması ile ilgili fikir belirtmişlerdir. Obsesif davranışlar temizlik alt temasından oluşmaktadır. Temizlik alt temasında tekrarlı temizleme davranışları hem tedavi süresince hem de sonrasında devam etmiştir. Yirmi dört yaşında bir katılımcı iyileştikten sonra şu anısını paylaşmıştır; *“Hastalanmasaydım o tarihlerde tatilde olacaktım ben. Uzun zamandır beklediğim bir tatildi. O yüzden o beni çok etkilemişti. Gidemeyiz herhalde diye düşünüyordum bir daha. Sonrasında bir tatile gittik. Orada mesela otele gittiğimizde oteli temizledik. Temiz bir yere gittik ama kendimiz dezenfekte ettik her yeri. Orada biraz “Çok mu abartıyoruz?” a düştüm. Şu an olsa yine yapar mıyım? Yaparım galiba. En azından içim rahattı. Temiz, kendi nevrozlarım ile uyudum yani.”* Katılımcıların yarısından azı hakimiyet arayışı/kontrol baş etme yönteminde günlük tutma, etrafındakileri kontrol etmeye çalışma, takviye kullanma gibi davranışları yaptıklarını belirtmişlerdir. Bir hekim katılımcı hastane deneyimini de baş etme mekanizması olarak kullandığını belirtmiştir; *“Ondan sonrasında karar verildi, tedaviye başlayacağız denildi. Kızım da orada asistan diye güven geldi sanırım. Bir de ben de hekimim; ne yapıldığını az çok tabi ki branşım gereği biraz farklı olsa da takip edebildim kendi durumumu da o yüzden çok psikolojik olarak kötü değildim.”* Az sayıda katılımcı değerlendirme odaklı baş etme mekanizmasında kendi fiziksel



ve ruhsal özelliklerini değerlendirerek hastalığı nasıl geçireceklerine dair değerlendirme yaptıklarını paylaşmışlardır. Otuz sekiz yaşında bir katılımcı "*Hani ben artık şey dedim iri yapılı bir kadıyım. 1.76-1.78 civarı boyum var. Bu kocaman vücuda dedim bu ufacak virüs ne yapsın ki? Hani böyle telkin ettim kendimi bu geçecek normal bir grip normal grip bundan daha rahat atlattığımız gripler var. Onları nasıl atlattıyorsak bunu da o şekil atlatacağız diye diye, telkin ede ede o şekilde hani dirayetliyim, bünyem kuvvetli, kendime bakıyordum diye diye bu şekilde atlattık yine*" olarak baş etmiştir. Psikoterapi desteği konusunda bir katılımcı hali hazırda devam eden psikoterapi sürecini devam ettirmiş, başka bir katılımcı ise yeni bir psikoterapi sürecine başlamıştır. Çok az sayıda katılımcı planlı problem çözme, konusunda karantina süresince problem çözmek için negatif düşüncelere odaklanmak ve hobi edinmek deneyimlerini aktarmıştır. Çok az katılımcı kadercilik baş etme mekanizmasında inanç sistemi ve elden bir şey gelmediği düşünceleriyle hastalıkla baş edildiği görülmüştür. Bir katılımcı "*Biraz inancım gereği de aslında. Kader boyutu. Elinden geleni yapıp elinden gelenin dışındaki de kader diye düşünürsem daha rahat olacağımı, gereğinden fazla zarar görmemem gerektiğini düşünürüm. Genelde böyleyimdir*" diyerek normal zamanlarda da kadercilik başa çıkma mekanizmasını kullandığını belirtmiştir. Çok az katılımcı yanılısamar alt temasında hastalığın olumlu yorumlanması, neden Covid-19 hastalığına yakalandıkları ve nasıl geçirdikleri ile ilgili bilgiler paylaşılmıştır. Katılımcıların çok azı başkasına bulaştırmamaktan baş etme mekanizması olarak bahsetmiştir. Katılımcılar başkasına zarar vermemenin kendi süreçlerini de kolaylaştırdığına dikkat çekmişlerdir. İyileşme de başa çıkmayı kolaylaştırmıştır. İstanbul'dan bir katılımcı "*Sanırım çok gözde büyütülecek korkulacak bir şey değilmiş diyebiliyorsunuz atlattığımız için*". Az sayıda katılımcı sosyal karşılaştırma alt temasında diğer geçirenlerle kendi deneyimini kıyaslayarak hastalıkla baş etmiştir. Bazı katılımcılar bu deneyimi geçiren kişilerin semptomlarıyla kıyaslamak şeklinde ilerlerken bazı katılımcılar da tüm geçiren insanları düşünerek bu hastalığı geçirmişlerdir. Bir katılımcı; "*Atıyorum bir kansere denk gelseydim Allah korusun nadir olan bir şey diye düşünürsünüz ama milyonlarda insanda olunca ortak payda gibi düşünüyor insan. Daha az üzülüyorum. Kanıksamış oluyorum zamanla da birlikte*" diyerek bu durumu açıklamıştır.

## **Aşı**

Aşı konusu ile ilgili üç adet alt tema belirlenmiştir. Bu temalar; aşı yaptırmaya karşı düşünceler, algılanan yarar ve aşıya karşı güvensizliktir. Neredeyse hepsi aşı yaptırmaya karşı düşüncelerini belirtmiştir. Katılımcılarından 7 kişi aşı yaptıracığını, 10 kişi de yaptırmayacağını söylemiştir. Yaptırmama kararının arkasında yan etkilerini görmek istemek, aşından zarar göreceğini düşünmek, kendine yaptıracak olup çocuklarına ya da tanıdıklarına yaptırmak istememek gibi ögeler bulunmaktadır. Algılanan yarar temasına katılımcıların yarısı fikir belirtmiş olup; makaleleri takip etmek, tıp doktorlarının düşüncelerini öğrenmeye çalışmak, Çin'deki çalışmaları takip etmek, kendine yarar sağlayacağı için yaptıracak olmak

gibi durumlar gözlemlenmiştir. Aşıya karşı güvensizlik temasında ise katılımcıların yarısından azı fikir belirterek; kısa sürede aşı çalışmaları tamamlandığı için, diğer aşılarda karşılaştırılarak, 24 yaşında bir kadın katılımcı bu durumla ilgili “*Bunlar çok araştırılması gereken, binlerce insanın üzerinde test edilmesi gereken şeyler. Çok riskli buluyorum. Her insanın vücudu farklı yapıya sahip. Belki öbüründe olmayacak onda olabilecek bir şey. Hiç karşılaşılmamış bir salgın. Çok uzun yıllar sonra kullanabileceğimi düşünüyorum. Ya da domuz gribi gibi olacak bu da. Çok alışacağız. O da bizim gibi yaşayıp gidecek diye düşünüyorum*” diyerek düşüncelerini paylaşmıştır.

### **Covid-19 tanısı almamış bireylerin nitel araştırma bulguları**

Covid-19 tanısı almamış bireyler ile benzer amaçların hedeflendiği nitel görüşmeler sonucunda pandemiye nedensellik arayışı, pandemiyle ilgili yaşantılar, medyaya karşı tutumlar, olası tanı almaya karşı düşünceler, tanı almış yakınlarla karşı düşünceler ve aşı olarak altı adet tema belirlenmiştir. Tablo 22’de Covid-19 tanısı almış katılımcılar için ana tema ve alt temalar ile sıklıklarına yer verilmiştir.

Tablo 22. Covid-19 tanısı almış katılımcılar için ana tema ve alt temalar ile sıklıkları

Ana tema	Alt Tema 1	Alt Tema 2	Sıklık
Pandemiye nedensellik arayışı	Virüs		13
	Plan dahilinde oluşturulmuş		7
	Doğa dengesine müdahale		4
	Hem virüs, hem plan		2
Pandeminin Etkileri	Sosyal kısıtlanma	Sosyal destek	65
	Destek mekanizmaları	Aktif ve problem odaklı baş etme	17
		Psikoterapi desteği	10
		Eş desteği	5
			3
	Online deneyimler		23
	Depresif belirtiler		19
	Olumlu deneyimler		14
	Kısıtlanma		7
	Belirsizliğe karşı tepkiler		7
	Tekrarlı düşünceler		7
	Temizlik		5
	Ekonomik zorluk		4
	İş olarak kısıtlanma		4
Koruyucu kıyafet zorluğu		4	
Medyaya karşı tutumlar	Güven uyandırmayan açıklamalar		14
	medyayı takip etmemek		5
	Güvenilir kaynaklardan haberleri takip etme		4

Olası tanı almaya karşı düşünceler	Fiziksel zorluklar	16
	Algılanan ciddiyet	10
	Korku	10
	Depresif belirtiler	9
	Kaygı	5
	Damgalanma	5
	Sosyal Karşılaştırma	5
Tanı almış yakınlarla karşı düşünceler	Korku	10
	Üzüntü	7
	Kaygı	6
	Kadercilik	5
	Covid-19 geçiren kişilerin yakınlaşması	4
Aşı	Aşı yaptırmaya karşı tutum	18
	Algılanan yarar	16
	Aşıya karşı güvensizlik	14

### Pandemiye nedensellik arayışı

İlk tema pandemiye nedensellik arayışı; virüs, doğanın dengesine yapılan müdahaleler, plan dahilinde oluşturulmuş, hem virüs hem plan dahilinde oluşturulmuş olan şekilde dört alt temadan oluşmaktadır. Katılımcıların yarısından fazlası, virüs alt temasında Çin'den dünyaya yayılmış ve hayvanlardan insanlara geçme kısmında mutasyona uğramış olduğu belirtilmiştir. Katılımcılar virüs konusunu açıklarken komplo teorilerine de değinmişler, bilimsel temelli karşılaştırma yapmaya çalışmışlardır. 32 yaşında, İzmir'den kadın bir katılımcı; *"Aslında ben bir komplo teorisi vesaire gibi şeylere inanmıyorum, çok doğal bir durum. Bu süreç olmasaydı başka bir virüsle karşı karşıya gelecektik, zaten dünyanın gidişatı bunu gerektiriyor. Bundan sonra çok farklı virüslerle de karşılaşacağız; insan yapımı/el yapımı olduğunu düşünmüyorum. Bunun zaten Wuhan'da gerçekleşme ihtimali bana çok mantıklı geliyor; bir yarasadan gelmesi çok garip değil."* örneğini vermiştir. Plan dahilinde oluşturulmuş alt tema 5 katılımcı tarafından dile getirilmiştir. Bu alt tema, Çinli kişilerin yıllardır bu şekilde hayvan tükettiğini ve bu virüsün bu sebeple bulaşmış olmasının mantıklı olmadığı bu sebeple laboratuvar üretimi bir virüs olduğu düşüncelerini içermektedir. 23 yaşında olan erkek bir katılımcı; *"Ben bu süreç hakkında komplo teorisyenleri ile aynı şeyi düşünüyorum, ben bu virüsün bilinçli olarak yayıldığını düşünüyorum yani bu Çin'de maalesef farklı hayatlar var; gidip görmedim ama çok araştırdım, bir sürü pislik pislik hayvan yiyorlar, bu çok kötü bir şey. Bunu son bir senedir yapmıyorlar, Çin'de bir kültür bu ve yüzyıllardır yapıyorlar. Daha önce de çıkmış olsa çok daha rahat bir şekilde çıkabilirdi diye düşünüyorum. Bu pandeminin bilinçli*

*olarak başlatıldığını düşünüyorum; dünya nüfusunu kırma olarak görüyorum bunu maalesef. Benim kendi düşüncem bu ve öbür açıdan baktığımız zaman yüz/yüz elli senede bir gelen bir olay bu; o da var tabii ama bunun ben bilinçli olarak başlatıldığını düşünüyorum çünkü bu işten çok fazla para kazanan insanlar var.”* olarak durumu özetlemiştir. Katılımcıların iki tanesi doğanın dengesine yapılan müdahaleler alt temasında; doğanın kaynaklarının fazla tüketilmesi sebebiyle doğanın insanlardan intikam alması ve ekolojik dengenin bozulması açıklamaları sunulmuştur. İki katılımcının dile getirdiği hem plan dahilinde, hem de virüs olduğu alt temasında ise hem virüsün bulaş göstererek dünyaya yayıldığı hem de laboratuvar üretimi olduğu fikirleri ön plana çıkmıştır. 50 yaşında olan ve İstanbul’da yaşayan bir katılımcı, ‘*Valla çok emin değilim. Ben felsefe öğretmeniyim. Biraz da şüpheci bir yanım var o açıdan. İşte Çin’de hayvan pazarından yiyeceklerle bulaştığı söyleniyor. Çin’de bir laboratuvar da üretilip yayıldığı söyleniyor. Ne olursa olsun sonuçta bununla uğraşıyoruz. Kaynağı ne olursa olsun sonuçta bununla uğraşıyoruz, bütün dünya uğraşiyor bununla. İki olasılık da olabilir. İkisinin de %50 diyorum ben. Kasıtlı da salınmış olabilir gerçekten doğanın kendi doğal oluşumuyla da ortaya çıkmış olabilir. %50 %50 ihtimal olduğunu düşünüyorum’* şeklinde bir ifade de bulunmuştur.

### **Pandemiyle ilgili yaşantılar**

Pandeminin etkileri alt teması; kısıtlanma, ekonomik zorluk, online deneyimler, belirsizliğe karşı tepkiler, iş olarak kısıtlanma, temizlik, koruyucu kıyafet zorlukları, tekrarlı düşünceler, depresif belirtiler, sosyal kısıtlanma, olumlu deneyimler ve destek mekanizmaları olarak 12 adet alt temadan oluşmaktadır. Katılımcıların neredeyse tamamı tarafından dile getirilen sosyal kısıtlanma alt temasında; tatile gidememek, insanlarla yüz yüze buluşmamak, tensel temas yoksunluğu, yüz yüze buluşmalarda açık alanların ve az insanın tercih edilmesi gibi deneyimler aktarılmıştır. Bazı katılımcılar ise pandemiden önce de ev içinde zaman geçirdiklerini bu yüzden kısıtlamaların onları çok da etkilemediğini paylaşmışlardır. Katılımcıların neredeyse hepsi kısıtlanma alt temasına yönelik ifadelerde bulunmuşlardır. Katılımcılar hayatlarının kısıtlandığını, özellikle sokağa çıkma yasağı dönemlerinde bu kısıtlanma duygusunun daha da ön plana çıktığından bahsetmişlerdir. Aynı zamanda bu temada çocukların da ev içinde engellenmişlik hisleri paylaşılmıştır. Katılımcıların yarısından fazlası, online deneyimlere değinirken, işin online platformlara taşınması, sosyal buluşmaların online platformlarda gerçekleştirilmesi, hem öğretmen hem öğrenci olarak eğitim faaliyetlerinin online platformlarda yürütülmesi gibi deneyimler etrafında şekillenmiştir. Bu deneyimler hem olumlu açılardan hem de olumsuz açılardan değerlendirilmiştir. Olumlu açılırları hastalıktan korunmak, sosyal çevreyle bağı koparmamak, yurtdışında yaşayan akrabalar ve arkadaşlarla konuşmak çerçevesinde değerlendirilirken olumsuz açılırları; dikkati sürdürmede güçlük, çocukların adaptasyon zorlukları, zaman içinde sürdürülebilirliğinin düşük olması, yüz yüze görüşmelerin yerini tutumaması açılırlarından değerlendirilmiştir. 15

katılımcının dile getirdiği pandemiyle ilgili yaşantıların alt teması olan destek mekanizmaları, eş desteği, terapi desteği, aktif ve problem odaklı baş etme ve sosyal destek olarak dört alt temadan oluşmaktadır. Son olarak sosyal destek alt teması katılımcıların yarısından fazlası tarafından dile getirilmiş olup; aile ve iş yeri arkadaşlarının desteği ön plana çıkmıştır. Sosyal destek katılımcıların pandemiye geçiş süreçlerini destekleyici olduğu ve bu durumun iyi oluş hallerini güçlendirdiği belirtilmiştir. Depresif belirtiler alt temasında; iştahın artması, ölmekten korkma, evde tıkkı kalmanın yarattığı mutsuzluk, her gün aynı şeyleri tekrar etmenin mutsuzluk yaratması, çocukların da içe kapanma hareketsizlik ve mutsuzluk gibi belirtiler gösterdiği belirtilmiştir ve bu tema sekiz katılımcı tarafından dile getirilmiştir. 50 yaşında, İstanbul'da yaşayan kadın bir katılımcı; *“dediğim gibi ben çok sosyal bir insanım eşim de öyle. Çok gezeriz, tozarız, arkadaşlarımızla bir şeyler yaparız. O anlamda evde kapalı kaldık diyebilirim. Bu bizi çok sıktı. Biraz hafif depresif bir hale girdik hepimiz. Eşim de öyle ben de öyle çocuğum da öyle diyebilirim. Bunu söyleyebilirim. Olumsuzdu, kötüydü”* diyerek bu durumun aile olarak da kendilerini çok etkilediğinden bahsetmiştir. Beş katılımcı tarafından dile getirilen temizlik alt temasında ise pandemi önceki süreçlerde hem kendi hijyeni korumak adına hem de etkileşime girilen mekanların ve insanların hijyenlerinin düşünülmediği fakat pandemi ile birlikte temizlik algısının değiştiği üzerinden deneyimler paylaşılmıştır. İzmir'den 24 yaşında olan bir katılımcı; *“Eskiden çok fazla şeye dikkat etmezdim. Hani gideceğim mekanda işte atıyorum bir kahve içeceğim, gireceğim mekanda dikkat etmediğim şeylere dikkat ederek oturacağım mekanı seçmeye başladım. Bunlardan birtanesi işte çalışanların eskiden çok detaylı bakmazdım ama artık bakmaya başladım. Mesela çalışanların tırnaklarındaki lekeler olsun, şu olsun, bu olsun bunlar benim mekanı elemem için sebepler olmaya başladı”* diyerek durumu özetlemiştir. Katılımcıların dört tanesi, ekonomik zorluklar alt temasından bahsederek iş yeri kapatmak, işsiz kalmak, maddi olarak küçülmek gibi yaşantıları dile getirmişlerdir. elirsizliğe karşı tepkiler alt teması ise altı katılımcı tarafından dile getirilmiştir. Bu alt tema altında sürecin ne kadar devam edeceğinin ön görülememesi, ani gelen yaptırımların belirsizliği arttırması, bilinmezliğin psikolojik açıdan zorlayıcı olduğu gibi deneyimler paylaşılmıştır. 23 yaşında erkek bir katılımcı bu durumu; *“Bir de Mart ayındayken bunun Ağustos/ Temmuz gibi biteceğini düşünüyordum fakat şimdi de görüyoruz ki bu daha uzun sürecek ve açıkçası benim umudumu kırdı, umutsuzluğa yöneltti beni; dedim ya beni az etkiledi diye çünkü mesela arkadaşlarımızla ya da sevdiğimiz insanlarla en az bir iki sene daha maskesiz rahat bir şekilde öpüp koklayamayacağız ya da ne bileyim bir yere gitmek istediğimiz zaman hadi rahat oturalım olmayacak dolayısıyla böyle bir umutsuzluk kapladı beni açıkçası, negatif yönde etkilemi oldu.”* diyerek tanımlamıştır. İş olarak kısıtlanma alt teması üç katılımcı tarafından dile getirilmiştir. Bu alt tema altında işsiz kalmak, bazı alımların pandemi sebebiyle durdurulması, iş arama döneminin pandemiye dönemine denk gelmesi ve süreci zorlaştırdığı paylaşılmıştır. Tekrarlı düşünceler alt teması dört katılımcı

tarafından dile getirilmiş ve diğer insanların kurallara uyup uymadığını kontrol etme, kendi hareketleri üstüne düşünme, diğer insanların covid geçirip geçirmediğini düşünme gibi tekrarlı düşünce süreçlerinin pandemiden kaynaklı olduğu belirtilmiştir. Üç katılımcı tarafından dile getirilen koruyucu kıyafetler alt temasında maske kullanımı ile ilgili uzun süreli kullanımın sıkıntı ve nefes problemleri yarattığını belirtmişlerdir. Pandemi deneyimi olumlu deneyimleri de kapsamıştır. Pandeminin kişilerin kişisel gelişimlerine katkı sunduğu, hayatın yavaşlaması ve zamanın artmasıyla daha çok etkinliğe vakit ayırabilmek, aile ilişkilerini kuvvetlendirici tarafları, çocukların büyüdüğünü deneyimlemek gibi alanlarda olumlu deneyimler paylaşılmıştır. İstanbul'da yaşayan, 22 yaşında bir üniversite öğrencisi, "Güzel, evdeyiz, gitmiyoruz, istediğimi yapabilirim, dersleri daha kolay yetiştirebilirim. Bunun değerini de daha sonra anlamış olduk" diyerek kişiliğine olan katkısından da bahsetmiştir. 3 katılımcı tarafından dile getirilen partner desteğinde sevgili ya da eşlerin birbirlerine hem maddi ihtiyaçları karşılama hem de manevi olarak birbirlerine destek verme olarak süreci ifade edilmiştir. 32 yaşında, İzmir'den yoga eğitmeni olan bir katılımcı "*Erkek arkadaşım ile birlikte yaşıyoruz. En çok birbirimize orada destek verdik hem duygusal anlamda hani birbirimize bunun içsel bir süreç olacağını, kontrolümüz dışında olduğunu, dolayısıyla bizim yapabileceğimiz bir şey olmadığını ama bu durumun içerisinde kendimiz ne yapabileceğimizle ilgili, sürekli birbirimizi merkeze getirmeye çalıştık*" diyerek süreçlerini özetlemiştir. 3 katılımcı tarafından dile getirilen terapi desteği, katılımcıların kendilerinin ya da eşlerinin kısa dönemli psikoterapi desteği aldıklarını ya da almayı düşündüklerini belirtmişlerdir. Aktif ve problem odaklı baş etme mekanizmaları altı katılımcı tarafından dile getirilmiş olup; bilimsel makaleleri ya da bilim insanlarını takip etme, sevilen hobileri yapma, diğer pandemi süreçlerini okuma gibi alanlarda pandemiyle ve yarattığı zorluklarla başa çıkılmaya çalıştıkları içeriklere işaret etmiştir.

### **Medyaya karşı tutumlar**

Yapılan nitel görüşmelerde 11 katılımcı tarafından dile getirilen medyaya karşı tutumlar temasının alt temaları; güvenilir kaynaklardan haberleri takip etme, genel olarak takip etmeme ve güven uyandırmayan açıklamalar olmak üzere üç alt temadan oluşmaktadır. İki katılımcı tarafından dile getirilen güvenilir kaynaklardan haberleri takip etme alt temasında katılımcılar konularında uzman kişilerden haberleri öğrenmeye çalıştıklarını bunların bazen Twitter'dan yazılanları takip etmek bazen de tanıdık tıp doktorlarından bilgi paylaşımı ile yönettiklerini belirtmişlerdir. Genel olarak medyayı takip etmemek alt teması ise dört katılımcı tarafından dile getirilmiş olup, katılımcılar pandemiden bağımsız olarak medyayı takip etmediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların tamamı tarafından dile gelen yanlış haberler alt temasında ise kaynakları sorgulanmadan verilen haberler, bilgi kirliliği, arabesk yönü ön planda haberler başlıkları ön plana çıkmıştır.

## Olası Tanı Almaya Karşı

Olası tanı almaya karşı düşünceler temasında kaygı, damgalanma, depresif belirtiler, fiziksel zorluklar, sosyal karşılaştırma, başkalarını enfekte etmekten korkma, algılanan ciddiyet ve korku olası tanıyla başa çıkma mekanizmaları ön plana çıkmaktadır. 12 katılımcı tarafından dile getirilen fiziksel zorluklar alt temasında olası bir hastalık durumunda yaşayacakları fiziksel semptomlar aktarılmıştır. Ateş, öksürük, nefes problemleri, halsizlik sıklıkla aktarılan belirtilerdir. Katılımcılar aynı zamanda eskiden geçirdikleri grip ya da hastalıklarla karşılaştırma yaparak olası semptomları belirlemişlerdir; 29 yaşında, Ankara'da yaşayan kadın bir katılımcı "*Benim bir zatürre başlangıcım, astım hastalığım filan var. O yüzden sanki ben geçirirsem şiddetli geçirmişim gibi geliyor. Soluk alıp vermeyle ilgili zorluklarım olabilir gibi geliyor. O beni tedirgin eder. Onun dışında yaygın olarak duyduğum şey ateşle halsizlik. Muhtemelen onlar olur diye tahmin ediyorum. Daha önce de böyle domuz gribi geçirmiştim. Belirtileri çok benzer belirtilerdi. Sanki yine aynı yaşarmışım gibi geliyor. Şey bir yerde zihnimde; ben kolay atlatırım, geçer gibi bir yerde değil yani. Öyle söyleyebilirim.*"

Katılımcıların yarısı tarafından dile getirilmesiyle başkalarını enfekte etmekten korkma ve buna eşlik eden kaygılar başka bir alt tema bulunmuştur. Başkalarını enfekte etmek çoğu zaman hastalığı kendi nasıl geçirdiğinden daha da önemli bir yere konulmuştur. Aynı zamanda pozitif tanısı almayı taşıyıcı olarak diğer insanlara zarar verme kaygısı da belirtilmiştir. Özellikle bu kaygı ön plana çıktığında hemen yakın temasta olunan yaşlılar ve çocuklar zihinlere taşınmaktadır. Bununla ilgili olarak 50 yaşında ve İstanbul'da yaşayan kadın bir öğretmen, "*Sonra bulaşma riski var. Şimdi yakalanırsam kışı rahat geçiririm en azından diye düşünürdüm ama öte yandan küçük bir çocuğum var. Eşim, annem, kayınvalidem, ailem onlara bulaştırmış mıyım diye çünkü biz çok görüşüyoruz, birlikte yemek yiyoruz filan filan diye korkardım diye düşünüyorum. Onlara bulaştırmaktan korkardım diye düşünüyorum*". Depresif belirtiler, 8 katılımcı tarafından dile getirilmiş ve çöküntüye uğramak, çok üzüntü duymak, tek başına kalmakla ilgili zorluklar, başkalarına bulaştırma endişeleriyle birlikte gelen depresif hal olarak özetlenmiştir. 41 yaşında, Konya'da yaşayan kadın bir katılımcı bu durumu; "*Ya herhalde ruhsal olarak çöküntüye uğrarım açıkçası. Yani açıkçası kendimden çok şu an yalnız olduğum için, hani evde kimse olmadığı için çok fazla böyle şey olacağını düşünmüyorum ama annem babam döndüğü zaman, onların birtakım hastalıkları var, onlarla alakalı çok fazla ruhen daralıyorum; onlara bulaştırma, onlara da herhangi bir şey olur mu, aynı anda olursak hastaneye kim götüreceğim, nasıl olacak filan gibi kaygılarım var. Ruhen biraz çöküntüye uğrarım yani öyle düşünüyorum*" diyerek durumunu özetlemiştir. 4 katılımcı tarafından dile getirilen kaygı alt temasında kendi sağlığının olumsuz etkilenmesine yönelik endişeler ön plana çıkmıştır. 4 katılımcı tarafından dile getirilen, damgalanma konusunda hem hastalık geçirmiş kişilere karşı şüpheli yaklaşma hem de olası hastalık geçirme durumunda diğer insanların kendisinden kaçınma durumu olacağını düşünme

temaları gelmiştir. Fakat bu durumun eskisi kadar yoğun olmadığını zaman ilerledikçe katılımcıların damgalama ve damgalanma konusunun azaldığını belirtmişlerdir. 31 yaşında, Bursa'da yaşayan erkek bir katılımcı; "Sanki böyle bir suçluluk olacakmış gibi, insanlar kötü gözle bakacakmış gibi geliyor" şeklinde damgalana konusunu dile getirmiştir. Beş katılımcı tarafından dile getirilen sosyal karşılaştırma alt temasında ise Covid-19 geçirmiş tanıdıklarıyla fiziksel özellikler bakımından kendilerini karşılaştırarak deneyimi anlama aktarılmıştır. 33 yaşında Samsun'da yaşayan erkek bir katılımcı "Onun dışında mesela hani kronik hastalığı olmayan hani çok sağlıklı olan 1, 2 arkadaşım Covid-19 geçirdiler. Onda da en çok kas ağrılarından hani yakındılar. Sanki vücutları ağrıyormuş gibi hissettiler ve bu onları uyuyamayacak kadar çok şiddetli ağrılar geçirdiklerini düşündüler. Muhtemelen hani ben de benzer belirtiler gösterirdim diye düşündüm onları dinlerken. Çünkü benzer yaş grubu ve hani hayat alışkanlıklara sahip olduğum insanlar olduğu için herhangi solunum ya da işte diğer hayati işlevlerden çok böyle ağrıdır sızdır o şekilde belirtiler göstereceğimi düşündüm, o şekilde hayal ettim yani". Algılanan ciddiyet, beş katılımcı tarafından dile getirilmiş ve hastalığa yakalanmanın sonuçlarının ne kadar ciddi olduğunun düşünülmesi ile ilgili bulunmuştur. Bu sonuçlar eğer kişinin bağışıklığı güçlüyse kendisinden güvenmesine ve ciddi geçirmeyeceğini düşünmesine fakat eşlik eden kronik rahatsızlıklar varsa sonuçlarının ciddi olacağını düşünmesine sebep olmaktadır. Kronik rahatsızlıkları olan, 24 yaşında İzmir'de yaşayan kadın bir katılımcı "Şöyle ki benim astımım var alerjik astımım var, aynı zamanda da günde 2 3 tane ile olmak üzere ne yazık ki sigara içiyorum. Bu nokta da solunum yollarıyla ilgili çok büyük sıkıntı yaşayacağımı düşünüyorum. Eğer hani enfekte olursam açıkçası beni en çok korkutan şeylerden biri de o. Çünkü astım krizi geçirdiğimde onun fragmanı tarzı bir şey yaşadığımda dahi gerçekten çok etkileniyorum. O yüzden konum olarak çok etkileneceğimi düşünüyorum. Fiziksel olarak düşük, düşkün, halsizlik ve düşkünlük yaşayacağımı düşünüyorum. Yatakta genel de vakit geçireceğimi düşünüyorum. Belki yemek yapmak için belki kalkarım ederim ama maksimum düzeyde yatarak vakit geçireceğimi ve bu süreçte de solunumda çok zorlanacağımı düşünüyorum" diyerek durumu özetlemiştir. Yedi katılımcı tarafından dile getirilen korku alt temasında belirsizliğe ve hastalığın gidişatına dair korkular ön plana çıkmıştır. Olası tanıyla başa çıkma mekanizmaları incelendiğinde 14 katılımcının bu tema içerisinde ifadeler kullandıkları ve sosyal destek, duygu odaklı baş etme, değerlendirme odaklı başa çıkma ve aktif ve problem odaklı başa çıkma olmak üzere dört alt tema dile getirdikleri bulunmuştur. Katılımcıların yarısı kadarı aktif ve problem odaklı başa çıkma mekanizmasında ise mücadele etme yöntemleri geliştirmek, hobilere yönelmek gibi aktiviteler sunulmuştur. 43 yaşında Samsun'da yaşayan erkek bir katılımcı "Çok üzerinde durup da "Ben oldum, niye oldum" pişmanlığı yaşamadan ne yapmam gerekiyorsa söylenen ne ise, bana önerilen tavsiye edilen tedavi ne ise buna birebir uymayı tercih eden bir yapıya sahip olurdum diye düşünüyorum." diyerek temaya yönelik



ifadelerde bulunmuştur. Beş katılımcı tarafından dile getirilen sosyal destek konusunda arkadaş ve aile üyeleriyle görüntülü konuşmalar yapmak ve bu online görüşmelerin pandemi sürecinde yapılanlara benzer olacağı değerlendirilmiştir; 32 yaşında, İstanbul'da yaşayan erkek bir doktora öğrencisi "*Zaten evden çıkamıyorsun temelde ama onlineda da biraz daha aktif olurdum. Ki zaten bu pandemi döneminde öyle bir dönem oldu. Tüm arkadaşlarımla online üzerinden çok konuştuk yani. Yepyeni şeyler keşfettik, yeni programlar keşfettik. Onları denedik yani. Hep onlinedık temelde. Öyle bir şey olur diye düşünüyorum*". Dört katılımcı tarafından dile getirilen duygu odaklı baş etme incelendiğinde; yeniden iyileşme umudu, motivasyonu arttırıcı olumlu düşünceler, sakinleşme yöntemleri ön plana çıkmıştır. Sekiz katılımcı tarafından dile getirilen değerlendirme odaklı başa çıkmada kitap okumak, makaleleri okuyarak bilgi sahibi olmaya çalışmak ve kendi semptomlarını karşılaştırmak kısımları ön plana çıkmıştır. 51 yaşında İstanbul'da yaşayan erkek bir katılımcı; "*Kendimi onarmam gerekir çünkü bir iş başınıza geldiyse buna ahlânıp vahlanmakla geçiremiyorsunuz. Bir şekilde kendinize göre bir savaşma metodu üretmeniz gerekiyor; gerekenler neyse, tedavi ortamları, ilaçtı dinlenmeydi işte karantinaydı; bunların hepsini yapıp yenmeye çalışırım.*" şeklinde ifadelerde bulunmuştur.

#### **Tanı almış yakınlarla karşı düşünceler**

Tanı almış yakınlarla karşı düşünceler alt temasında ise; kadercilik, kaygı, üzüntü, covid-19 geçiren kişilerin yakınlaşması, korku ön plana çıkmıştır. Üç katılımcı tarafından dile getirilen kadercilik alt teması, Covid-19 tanısı alan yakınlar için dua etmek ile karakteriz ifadeler içermektedir. Altı katılımcı tarafından dile getirilen üzüntü alt temasında hastalığa yakalanmış ve geçiriyor olmalarından dolayı duyulan üzüntüler ön plana çıkmıştır. Kaygı alt temasında görememekten duyulan endişeler, sağlıklarına yönelik endişeler ve haber alınamayınca aklı gelen ölüm korkusu kaygıları aktarılmıştır ve üç katılımcı tarafından dile getirilmiştir. Üç katılımcı tarafından dile getirilen ve Covid-19 geçiren kişilerin yakınlaşması alt temasında da Mart-Nisan ayındaki dönemde Covid-19 geçiren kişilerin daha uzaktan tanıdıklar olduğu son dönemde ise kendi yakın çevrelerine kadar girdiği belirtilmiştir. Korku alt teması ise neredeyse katılımcıların yarısı tarafından dile getirilmiş ve kaybetme ve ölüm korkuları içerikleri aktarılmıştır. 41 yaşında, Konya'da yaşayan kadın bir katılımcı "*Teyzem oldu, kuzenim oldu ama şimdi iyiler çok şükür, atlattılar. O dönem ilk zamanlardı; Nisan aylarındaydı. Hakikaten çok etkilendik yani, bir hafta falan sürekli konuştuk hani, ağladık böyle (gülüyor) duygusal olarak hani kötü bir şey olacak diye. O günler de sanki herkes böyle patır patır ölüyormuş gibi bir algı olduğu için korktuk açıkçası yani*" şeklinde ifade etmiştir.

## Aşı

Aşı konusunda üç tane alt tema bulunmuştur; aşı yaptıma, algılanan yarar ve güvensizlik. Katılımcıların neredeyse hepsi aşı yaptıma konusunda fikir belirtmişlerdir. Yalnızca dört katılımcı aşı yaptımayı düşündüğünü diğer katılımcılar yaptırmayacaklarını ya da daha yaptıma yaptırmayacaklarını bilmiyor olduklarını ifade etmişlerdir. Algılanan yarar konusunda katılımcıların yarısından fazlası fikir belirtmişlerdir. Yarar konusunda bazı katılımcılar aşından yüksek fayda sağlayacaklarını düşündüklerini belirtirken bazı katılımcılar Covid-19'u daha genel bir sorun olacağını ve bunu aşı yerine Covid-19 geçirerek atlatmayı düşündüklerini belirtmişlerdir. 23 yaşında bir Enerji Mühendisi bu durumla ilgili "*Piramite göre konuşuyorum, başka ihtiyaçlarım var, daha temel ihtiyaçlarım var her şeyden önce barınma ihtiyacım var Maslow'a göre, yemek yeme ihtiyacım var vesaire vesaire. Bunları gerçekleştiririm, kurallara uyarım, zaten bu süreçte de pandemi, pandemi boyutuna gelecek diyorlar; ben de öyle düşünüyorum yani sıradan bir şey olacak bu Covid olmak. Mesela şu an hala gripten insanlar ölebiliyorsa, aynı mantıkla öyle bir şey olacak diye söylüyorum ama aşı olmam yani mecbur kalsam da olmam, en kötü Covid geçiririm ki plazmam gelişsin*" demiştir. Güvensizlik konusunda ise katılımcıların yarısı aşıya karşı güvensizliklerini dile getirmişlerdir. Aşının kısır yapacağına ya da kişinin sistemini bozacağına dair komplo teorileri ve güvenilir bir aşının çıkma ihtimalinin daha uzun yıllar alacağı düşünceleri ön plana çıkmıştır.

## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde 'Covid-19 Tanısı Almış ve Almamış Bireylerde Salgına Yönelik İnançlar, Baş Etme Stratejileri ve Psikopatoloji Arasındaki İlişki: Boylamsal Bir Çalışma' başlıklı bu proje kapsamında nicel ve nitel araştırma bulguları, projenin bilimsel ve sosyal politika geliştirilmesine yönelik katkısı ile kısıtlılıklar ve önerilere yer verilmiştir.

Bu projede Covid-19 tanısı almış ve almamış bireylerin psikolojik değişkenleri belirlenmiş ve zaman içerisindeki değişimi incelenmiştir. Bu kapsamda projenin başlıca hedefleri Koruyucu sağlık davranışlarının (maske kullanma, hijyen, sosyal mesafe koyma) uygulanması ve sıklığı açısından sosyodemografik, bireysel ve sosyal faktörlerin COVID-19 tanısı alan ve almayan bireyler için belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi (1), Sağlık bilişleri, sağlık anksiyetesi, obsesif kompulsif belirtiler, baş etme yolları ile depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin COVID-19 tanısı alan ve almayan bireyler için belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi (2), İkincil hedef olarak, sadece evli olan katılımcılarda, evlilik uyumunun COVID-19 tanısı alan ve almayan bireyler için belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi (3), İkincil hedef olarak, sadece çocuğu olan katılımcılarda, ebeveynlikle ilgili deneyimlediği zorlukların COVID-19 tanısı alan ve almayan bireyler için belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi (4), Sağlık bilişleri,

sağlık anksiyetesi, obsesif kompulsif belirtiler, baş etme yolları ile depresyon, anksiyete ve stres belirtileri üzerindeki yordayıcı rolünün COVID-19 tanısı alan ve almayan bireyler için belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi (5), Covid-19 tanısı almış bireyler için, COVID-19 tanı alma ve tedavi sürecine dair fiziksel ve ruhsal deneyimleri, COVID-19 tanı ve tedavi sürecindeki ailevi ve sosyal sürecine dair deneyimleri ve COVID-19 sürecine ve alınan bireysel ve ailesel önlemlerine yönelik ortak temaların belirlenmesi (6) ve son olarak, COVID-19 tanısı almamış bireyler için olası bir COVID-19 tanısı alma ve tedavi sürecine dair öngördüğü fiziksel ve ruhsal görüşleri, COVID-19 pandemi süreci boyunca ailevi ve sosyal sürecine dair deneyimleri ve COVID-19 sürecine ve aldığı bireysel ve ailesel önlemlere yönelik ortak temaların belirlenmesi (7) dir.

### **5.1. Koruyucu Sağlık Davranışlarının İncelenmesi**

Bu bölümde araştırmanın ilk hedefi olarak belirlenen koruyucu sağlık davranışlarının (maske kullanma, el hijyeni, sosyal mesafe koyma) uygulanması ve sıklığı açısından sosyodemografik, bireysel ve sosyal faktörlerin COVID-19 tanısı alan ve almayan bireyler için belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesine yönelik bulgular değerlendirilmiştir ancak literatürde yok denecek kadar az çalışma olması nedeniyle kısıtlı tartışılmıştır.

Covid-19 tanısı almış ve almamış bireylerde Koruyucu Sağlık Davranışlarının kesitsel olarak ilişkili olduğu sosyodemografik (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, çalışma durumu, gelir düzeyi, yaşanan bölge), bireysel (kronik ve psikiyatrik hastalık tanı durumu) ve sosyal (birinci dereceden Covid-19 tanısına sahip olma ve Covid-19'dan vefat etme durumu) faktörleri belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda Covid-19 tanısı almış ve almamış bireyler için sosyodemografik değişkenlerden yaş ortak bir faktör olarak bulunmuştur. Koruyucu sağlık davranışı güncel uyum düzeyi her iki örneklem için de 46 yaş ve üzeri katılımcılarda, diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir. Hem Covid-19 tanısı alan, hem de almayan bireyler için ortak olarak bireysel faktörlerden kronik hastalık durumu olduğu görülmüştür. Her iki örneklem grubu için de; kronik hastalığı olan bireylerin kronik hastalığı olmayan bireylere göre koruyucu sağlık davranışı güncel uyum düzeyleri daha yüksektir. Bunun dışında her iki örneklem grubu için de ortak olarak koruyucu sağlık davranışlarıyla sosyodemografik değişkenlerden gelir düzeyi ve yaşanan bölge ile bireysel değişkenlerden psikiyatrik tanı ve sosyal değişkenlerden birinci dereceden birinin Covid-19 tanısına sahip olma durumu arasında bir ilişkili bulunmamıştır.

Bu ortak faktörlerin dışında Covid-19 tanısı almış bireyler için Covid-19 tanısı almış bireyler için sosyodemografik faktörlerden medeni durum ile koruyucu sağlık davranışları arasında bir ilişki bulunarak, evli ve çocuk sahibi olanların, bekarlara göre koruyucu sağlık davranışı güncel uyum puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca Covid-19 tanısı almış

bireyler için eğitim düzeyi ile koruyucu sağlık davranışları arasında bir ilişki bulunarak, ortaokul mezunlarının, lise ve üniversite mezunlarına göre koruyucu sağlık davranışı güncel uyum düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ek olarak, Covid-19 tanısı almış bireylerde, koruyucu sağlık davranışı etkinliği ile, Covid-19 tanısından vefat eden yakına sahip olanların, Covid-19 tanısından vefat eden yakına sahip olmayanlara göre koruyucu sağlık davranışı etkinliği puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu değişkenler dışında Covid-19 tanısı almış olan katılımcılar için koruyucu sağlık davranışları ile sosyodemografik değişkenlerden cinsiyet ve çalışma durumu arasında bir ilişki bulunmamıştır. Ancak, bunun aksine Covid-19 tanısı almamış bireyler için ise cinsiyet ile koruyucu sağlık davranışı etkinliği, geçmiş 3 ay uyum ve gelecek 3 ay uyum düzeyi arasında bir ilişki bulunmuştur. Kadınlarda geçmiş 3 ay uyum ve gelecek 3 ay uyum davranışı erkeklere göre daha fazla bulunurken, erkeklerde ise koruyucu sağlık davranışı etkinliği inancının kadınlardan daha fazla olduğu bulunmuştur. Bir başka ifadeyle, Covid-19 tanısı almamış kadınların geçtiğimiz 3 ay maske takmak, el hijyeni ve sosyal mesafe koymak davranışlarına erkeklere kıyasla daha çok uyum sağladıkları, erkeklerin ise bu davranışların koruyuculuk etkinliğine inançlarının daha yüksek olduğunu görülmüştür. Literatürde koruyucu sağlık davranışlarıyla yapılan kısıtlı araştırmalar, çalışmamızda koruyucu sağlık davranış uyum alt ölçeği ile ölçümlenen maske takma, el hijyenine dikkat etmek ve sosyal mesafe koymak önlemlerine kişilerin uyum düzeylerini değerlendirdikleri görülmüştür. Avustralya'da yapılan bir çalışmada çalışmamızın bulgusunu destekler şekilde kadınların, erkeklere göre daha fazla koruyucu sağlık davranışı uyumu gösterdiklerini bulmuşlardır (Faasse ve Newby, 2020).

Çalışmamızda ayrıca, yaş ile koruyucu sağlık davranışları geçmiş 3 ay uyum düzeyi arasında bir ilişki olduğu, 46 yaş ve üzeri bireylerin koruyucu sağlık davranışı etkinliği dışında geçmiş 3 ay uyum düzeyinde de diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. İlerleyen yaşlarda Covid-19 iyileşme oranındaki düşüş ve ölüm oranlarındaki artış, ilerleyen yaş düzeyi ile koruyucu sağlık davranışının artması arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır.

Ek olarak, Covid-19 tanısı almamış bireylerde koruyucu sağlık davranışı güncel uyum düzeyi, geçmiş 3 ay uyum ve gelecek 3 ay uyum puanlarının çalışma durumuna göre farklılaştığı ve çalışmayanların, çalışanlardan daha yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur. Bu faktörler dışında Covid-19 tanısı almamış bireyler için sosyodemografik değişkenlerden medeni durum, çalışma durumu, eğitim durumu ve sosyal faktörlerden Covid-19 tanısı nedeniyle vefat eden yakına sahip olma durumunun koruyucu sağlık davranışları ile bir ilişkisi olmadığı bulunmuştur.

Koruyucu Sağlık Davranışının Covid-19 tanısı alan ve almayan bireyler için zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi adına yapılan analiz sonuçlarında ise, koruyucu sağlık

davranışı etkinliğine uyum düzeyinin zaman içerisinde tanı durumunda bağımsız olarak anlamlı artış gösterdiği görülmüştür. Bulgular dahilinde, Covid-19 tanısı almış bireyler dışında, tanı almamış kişiler için de koruyucu sağlık davranışları için maske kullanmak, el hijyenine dikkat etmek ve sosyal mesafe koymak önlemlerinin Covid-19'a yakalanma ve bulaş riskini azaltmada etkinliğine yönelik inancın zaman içerisinde artış göstermesi, bilgilendirme ve etkinlik çalışmalarının başarıya ulaşması dışında, direk ya da indirek olarak tanı alan ve almayan kişilerde bu önlem düzeyinin gözlenmesinin bir sonucu olarak da yorumlanmaktadır. Öte yandan, Covid-19 tanısı almamış bireyler için ek olarak koruyucu sağlık davranışına uyum (maske takmak, el hijyenine dikkat etmek, sosyal mesafe koymak) düzeyinin zaman içerisinde anlamlı derecede arttığı raporlanmıştır. Bu bulgu dahilinde, kişilerin artan vaka sayıları ile hastalıktan korunmak için önlemlerini arttıklarına işaret etmektedir.

## **5.2. Değişkenlerin zaman içerisinde belirlenmesi ve boylamsal açıdan incelenmesi**

Bu bölümde projede, Sağlık Bilişleri (Covid-19 Bilişleri), Sağlık Anksiyetesi, Obsesif Kompulsif Belirtiler, Baş Etme Yolları ile Depresyon, Anksiyete ve Stres belirtilerinin COVID-19 tanısı alan ve almayan bireyler için belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi (*Amaç 2*), İkincil hedef olarak, sadece evli olan katılımcılarda, evlilik uyumunun COVID-19 tanısı alan ve almayan bireyler için belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi (*Amaç 3*), İkincil hedef olarak, sadece çocuğu olan katılımcılarda, ebeveynlikle ilgili deneyimlediği zorlukların COVID-19 tanısı alan ve almayan bireyler için belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi (*Amaç 4*), Sağlık bilişleri, sağlık anksiyetesi, obsesif kompulsif belirtiler, baş etme yolları ile depresyon, anksiyete ve stres belirtileri üzerindeki yordayıcı rolünün COVID-19 tanısı alan ve almayan bireyler için belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi (*Amaç 5*) amaçları için raporlanan bulguların değerlendirilmesine verilmiştir.

Araştırmanın ikinci, üçüncü ve dördüncü amaçları doğrultusunda her iki zaman dilimi için hesaplanan ölçek puanlarının zaman içindeki değişimi tekrarlı ölçümler t-test ile (paired sample t-test) Covid-19 tanısı almış ve almamış bireyler için ayrı ayrı gerçekleştirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği alt ölçeklerinden bedensel belirtiler ile hastalığın olumsuz sonuçları alt ölçek puanlarının Covid-19 tanısı almamış bireyler için zaman içinde farklılaşmazken, Covid-19 tanısı almış bireyler için anlamlı bir düşüş gösterdiği bulunmuştur. Bu düşüş, tanı durumunun sağlık kaygısı üzerindeki etkisini göstermektedir. Alt ölçeklerden alınan toplam puanın rahatsızlık düzeyi ile ilişkili olduğu göz önüne alındığında ve Covid-19 tanısının bedensel belirtiler ile var olan ve olumsuz sonuçları olan bir hastalık olması bu alanlarda olan kaygı ile neden ilişkili olduğunu açıklar niteliktedir. Bu nedenle tanı alan örneklerin zaman içerisinde iyileşmelerinin bu alandaki kaygıları azaldığı düşünülmektedir. Ayrıca, başka pandemilerde de sağlık kaygısı ile ilgili yapılan çalışmalar,

salgın eğrisi ile kaygı arasında sabit, doğrusal ve pozitif yönde bir ilişki olmadığına altını çizmişlerdir (Leung ve ark., 2005).

Araştırmalarda kullanılan Sağlık Bilişleri Ölçeği-Covid-19 Formu, tanı durumuna göre 2 ayrı form olmasına rağmen aynı alt ölçekler ile değerlendirme yapmaktadır. Covid-19 tanısı alan bireyler için hastalığa yakalanma olasılığı alt ölçeğinin zaman içerisinde düşüyor olması, kişilerin antikor geliştirerek tekrar yakalanma olasılıklarını düşük buldukları ile yorumlanmaktadır. Ek olarak, Covid-19 tanısına sahip bireylerin Koruyucu Sağlık Davranışları Ölçeği alt ölçeklerinden koruyucu sağlık davranışı etkinliğine inancın zaman içerisinde artıyor olması, koruyucu önlem alma düzeylerindeki artışın da etkisiyle tekrar yakalanma olasılıklarını düşük bulmalarını işaret etmektedir. Covid-19 tanısı almamış bireyler için ise, tıbbi hizmetlerin yetersizliği alt ölçeğinde artış olması, süreç içerisinde vaka sayılarının net açıklanmaması, test yapmada güçlüklerin yaşanması dışında tedavi için ilaç temini, hastane yatışı konusunda sıkıntılar yaşanmasının direkt ya da indirek etkisi olarak düşünülmektedir. Bunun dışında hastalığın korkutuculuğunun Covid-19 tanısı almamış bireyler için zaman içerisinde düşüş göstermesi, Covid-19 tanısına sahip bireylerin toplumda sayısının artması ve bu artan sayıda iyileşenlerin olmasına bireysel ve sosyal şahitlik edilmesi ile yorumlanmaktadır.

Çalışmamızda obsesif kompulsif belirtilerin değerlendirildiği PADUA ölçeği için zaman içerisinde hem Covid-19 tanısı almış, hemde Covid-19 tanısı almamış bireyler için fark olmadığı görülmüştür. Bulgunun karşılaştırılabilmesi için benzer bir çalışma olmamasına rağmen, daha önce yapılan pandemi çalışmaları incelendiğinde, pandemiye yönelik kaygının obsesif – kompulsif belirtilerin görülmesinde belirleyici bir rolü olduğunu vurgulamıştır (Blakey ve Abramowitz, 2017; Brand ve ark., 2013). Çalışmamızda, sağlık kaygısında Covid-19 tanı grubu dışında sağlık kaygısı puanında düşüş olmaması bu ölçek puanlarında da neden düşüş olmadığını açıklar niteliktedir.

Araştırmada kullanılan Baş Etme Yolları Ölçeği kadercilik ve doğa üstü güçlere inanış/batıl inançlar alt ölçek puanlarının zaman içerisinde Covid-19 tanısı almış örneklemede anlamlı derecede azalırken, Covid-19 tanısı almamış bireylerde anlamlı derecede artması baş etme stratejilerinde tanı durumunun önemli bir etkisi olduğunu ve tanı durumuna göre farklılaştığını göstermektedir. İlgili ölçek maddeleri incelendiğinde kadercilik için Allah'ın taktiri buymuş diye kendi kendimi teselli ederim” ve batıl inançlar/doğa üstü güçlere inanış için “Bu deritten kurtulayım diye fakir fukaraya sadaka veririm” örnek maddeleri göz önüne alındığında, kişilerin tanıya karşı bu baş etme mekanizmalarının koruyucu bir faktör olduğunu işaret etmektedir. Öte yandan, tanı almış kişilerde zaman içerisinde bu alt ölçeklerdeki düşüş de benzer şekilde hastalık ile baş etmek için bir mekanizma olduğu ve iyileşme üzerinden geçen zaman sonrasında bunun düştüğü ile açıklamaktadır.

Araştırmanın ikincil hedefi olarak belirtilen evli olan katılımcılarda, evlilik uyumunun COVID-19 tanısı alan ve almayan bireyler için belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi (*Amaç 3*) sonucunda, Covid-19 tanısı alan ve almayan bireyler için zaman içerisinde farklılaşmazken, sevgi gösterme alt boyutu Covid-19 tanısı alan bireylerde anlamlı şekilde azalmıştır. Sevgi göstermenin fiziksel temas ile ilgili bir boyut içermesi ve kullanılan ölçekte bu boyutun öpüşme ve cinsel ilişki gibi fiziksel yakınlık ile ölçülüyor olması, tanı grubunun geçirdiği tanı ve tedavi sonrası fiziksel temastan kaçınıyor olması ile ilişkilendirilmektedir. Araştırmanın bir diğer ikincil hedefi olan; çocuğu olan katılımcılarda, ebeveynlikle ilgili deneyimlenen zorlukların COVID-19 tanısı alan ve almayan bireyler için belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi (*Amaç 4*) için yapılan analiz sonuçlarına göre, ilk zaman diliminde ebeveynlerin deneyimledikleri en büyük zorluk ve endişenin, çocuklarının sosyal ve psikolojik gelişimleri hakkında olduğu görülmüştür. Bunun dışında ebeveynlerin yarısından fazlası, çocuklarının psikolojik sorunları hakkında zorluk, çocuklarının eğitimlerinden geri kalmasında zorluk ve çocuklarının fiziksel sağlıkları hakkında zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ebeveynlerin deneyimledikleri zorluk sayısı arttıkça, depresyon, anksiyete ve kaygı seviyeleri artarken eşleriyle yaşadıkları evlilik uyumunun da azaldığı tespit edilmiştir. Covid-19 tanı alma durumuna göre değerlendirildiğinde ise, tanı alan ebeveynlerin, çocukları ve eşleriyle daha fazla zorluk deneyimledikleri görülmüştür. Aynı analizler ikinci zaman veri sonuçları için de birçok zorluk için benzer sonuçlar verse de, yüzdelik oranlarda ciddi bir artış olduğu görülmektedir ve birinci zaman verileriyle benzer şekilde, ebeveynlerin deneyimledikleri zorluk sayısı arttıkça, onların depresyon, anksiyete ve stress düzeyleri de artmakta ve eşleriyle yaşadıkları evlilik uyumu azalmaktadır. İlk zaman diliminin aksine, ebeveynlerin deneyimledikleri zorluklar tanı alan ve tanı almayan gruplar için herhangi bir farklılaşma göstermemiştir. Bir başka ifadeyle, tanı alan ve almayan ebeveynler, bu zaman diliminde çocukları ve eşleriyle benzer seviyede zorluk deneyimlediklerini belirtmişler.

Sağlık bilişleri, sağlık anksiyetesi, obsesif kompulsif belirtiler, başa çıkma yolları ile depresyon, anksiyete ve stres belirtileri üzerindeki yordayıcı rolünün COVID-19 tanısı alan ve almayan bireyler için belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi (*Amaç 5*) için yapılan analizler sonucunda, tanı alan katılımcılar, hastalıkla baş etmede güçlük çektiklerinde, daha çok kaderci ya da Covid-19 tanısı alan bireylerin doğa üstü güçlere inanarak batıl inançlar geliştirirken, geleceğe yönelik koruyucu sağlık davranışlarına daha az odaklandıkları bulunmuştur. Covid-19 tanısı alan katılımcıların, hastalığın tekrarlanması olasığında kaçınmacı bir baş etme stratejisi geliştirirken, hastalığın korkutuculuğu konusunda ise, planlı problem çözerek, sosyal destek arayarak ve kadere atfederek baş etmeye çalıştıkları bulunmuş ve aynı zamanda, koruyucu sağlık davranışlarını da dikkate aldıkları görülmüştür. Tüm değişkenlerin tanı ve tanısız gruplardaki katılımcıların psikopatolojileriyle

(depresyon, anksiyete ve stres) ilişkilerinin incelendiği kuramsal modelin test analizlerinden sonra, belirlenen yordacılık ilişkisine ek olarak, bu çalışmada, amaçlarda yer almamasına rağmen sadece bilişsel ve davranışsal sağlık kavramlarının test edildiği, araştırma amaçlarında yer almayan ek bir kavramsal model analizi de yapılmıştır. Sağlık bilişleri kavramının, başatme yolları ve koruyucu sağlık davranışları kavramlarıyla beraber yine tanı ve tanımsız katılımcıların psikopatolojileriyle (depresyon, anksiyete ve stres) ilişkilerinin incelendiği bu model, yapısal eşitlik modellemesi yapılmıştır.

Covid-19 tanısı almayan katılımcıların ise, hastalıkla baş etmede güçlük çektiklerinde, daha az planlı problem çözme becerilerini ve daha çok sorumluluğu kabul etme davranışlarını devreye sokmakta oldukları bulunmuştur. Tanı almayan katılımcıların, tıbbi hizmetlerin yetersizliği bilişine sahip olduklarında, hem çevrelerinden daha az sosyal destek alarak hem de daha az kadercı bir tutumla başa çıkmaya çalıştıkları görülmüştür. Farklı olarak, hastalığın korkutuculuğu bilişiyile ise sosyal destek arayarak veya bu bilişten kaçınarak baş etmeye çalıştıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Ek olarak, depresyon, anksiyete ve stress seviyesinin zaman içindeki değişimi incelendiğinde Covid-19 tanısı alan bireylerin iki zaman dilimi arasında sadece anksiyetenin sürekliliği, bir başka ifadeyle sadece birinci zamanda ölçümlenen toplam anksiyete puanlarının ikinci zamanda ölçümlenen toplam anksiyete puanlarını yordadığı bulunurken, Covid-19 tanısı almamış bireyler için ise iki zaman dilimi arasında sadece stresin sürekliliği, bir başka ifadeyle sadece birinci zamanda ölçümlenen toplam stress puanlarının ikinci zamanda ölçümlenen toplam stress puanlarını yordadığı bulunmuştur.

Literatürde, çalışmamızın değişkenleri olan sağlık kaygısı, baş etme stratejileri ve obsesif kompulsif belirtileri Covid-19 tanısı almış ve almamış bireyler ile kestisel ya da boylamsal olarak değerlendiren çalışmalar bulunmamaktadır. Yapılan incelemelerde literatürde her iki örneklem grubu ile depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin ilişkisine yönelik çalışmaların kısıtlılığına rağmen, benzer örneklem ve değişkenleri içermesi nedeniyle bu bölümde çalışmanın nicel bölümün alt amaçlarını kapsayan depresyon, anksiyete ve stres ile ilgili zaman içerisindeki değişime yönelik bulgular tartışılmıştır.

Literatürde Covid-19 pandemisine ilişkin yapılan boylamsal çalışmalar incelendiğinde Covid-19 tanısı alan örneklem grubu ile yürütülen çalışmaların kısıtlı olduğu ve ülkemizde yapılan boylamsal bir çalışmanın ise olmadığı görülmektedir. Çalışmamızın boylamsal bulguları, Depresyon, Anksiyete ve Stres düzeylerinin zaman içerisinde Covid-19 tanısı alan örneklem grubu için anlamlı düşüş sergilerken, Covid-19 tanısı almamış örneklem grubu için ise farklılık göstermediğine işaret etmektedir.

Bendau ve Petzold (2020) tarafından Nisan, Mayıs ve Haziran ayları arasında Covid-19 tanısı almamış bireylerin anksiyete ve depresif semptomlarının değişiminin incelendiği çalışmada, skorlarda zaman içerisinde anlamlı bir düşüş görülmüştür. Benzer şekilde,



Fancourt ve arkadaşları (2020) tarafından İngiltere’de Mart ve Ağustos aylarında, genel kaygı düzeyinin zaman içindeki değişimin incelendiği çalışmada, Covid-19 tanısı almamış katılımcıların kaygı düzeylerinin anlamlı bir düşüş gösterdiğine işaret edilmektedir. Amerika’da Kujawa ve Green (2020) tarafından Mayıs ve Haziran ayında tekrarlı ölçümler gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise katılımcıların depresyon ve anksiyete seviyesinde zaman içerisinde düşüş olduğu görülmüştür. Farklı ülkelerde yapılan bu boylamsal çalışmaların, Covid-19 tanısı almamış bireyler için depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde zaman içerisinde bir değişiklik olmadığına işaret eden bulgumuzu desteklemediği görülmektedir. Yapılan çalışmaların boylamsal veri toplama aralığı çalışmamız ile benzerlik göstermesine rağmen, farklı bulgular elde ediyor olması veri toplama sürecimizde seyreden vaka tablosu ile ilişkilendirilmektedir. Veri setinin ikinci aşaması Kasım ayı ortası itibariyle, ülkemizde vaka sayılarının tekrar artışa geçerek önlemlerin arttığı bir süreçte toplanmıştır. Covid-19 tanısı almamış bireylerle yapılan boylamsal bir çalışma zorunlu karantina süreci gibi alınan kısıtlayıcı önlemler döneminde depresyon, kaygı ve stres seviyelerin arttığına işaret etmektedir (Gopal ve ark.,2020). Çalışma bulgumuzda Covid-19 tanısı bireylerde bir artış görülmemesine rağmen, düşüş tespit edilmemesi artan vaka sayılarıyla farklı yaş grubu ve farklı şehirlerde karantina süreçlerinin başlatılmasıyla ilişkilendirilmektedir.

Öte yandan, çalışmamızda Covid-19 tanısı almış bireylerde zaman içerisinde depresyon, anksiyete ve stres düzeyi anlamlı şekilde azalmıştır. Covid-19 tanısı almış bireyler ile yürütülen boylamsal çalışmaların yok denecek kadar az olması nedeniyle, bulgumuzun başka çalışmalarla kıyaslanabilirliği kısıtlıdır. Ancak, Covid-19 tanısı almamış bireylerin depresyon, anksiyete ve stres seviyesi puanlarında bir değişiklik olmazken, Covid-19 tanısı almış bireyler için düşüşün olması, ilk zaman diliminde Covid-19 tanısı almış bireylerin, Covid-19 tanısı almamış bireylere göre tanı nedeniyle daha yüksek depresyon, anksiyete ve stres skorları göstermeleri ve tanının üzerinden geçen zaman sonrasında bu etkinin ortadan kalkmasıyla ilişkilendirilmektedir. Covid-19 tanısı almış bireyler ile yapılan boylamsal bir çalışmada katılımcılarının anksiyete seviyesinin yüksek oranda bulunmasına rağmen, iki haftalık kısa bir süre sonrasında yapılan tekrarlı ölçümler sonucunda düşüş gösterdiği tespit edilmiştir (Parke ve ark., 2020). Covid-19 tanısı almış ve almamış bireyler yürütülen kesitsel bir çalışmada, Covid-19 tanısı almış bireylerin, Covid-19 tanısı almamış bireyler ile karşılaştırıldığında daha yüksek anksiyete skorları gösterdiği vurgulanmıştır (Hassan ve ark.,2020). Ayrıca, Lu ve ark. (2020) tarafından Covid-19 tanısı almış bireyler ile yürütülen kesitsel çalışmada katılımcılarının yarısında depresyon, anksiyete ve stres belirtileri görülmüştür. Covid-19 tanısı almış bireylerle yürütülen başka çalışmalarda, depresyon, anksiyete ve stres semptomlarının yaygınlığına ve şiddetine işaret etmektedir (Ma ve Li, 2020; Zandfekar ve ark.,2020).

Bu bulgular, Covid-19 tanısına sahip olmanın hastalık yaşantısı kapsamında tanı ve tedavi sürecinin psikolojik iyilik hali üzerindeki etkileri olarak açıklamakta ve zaman içerisinde de azalmasını hastalık yaşantısının ortadan kalkmasıyla açıklamaktadır.

Ayrıca, depresyon, anksiyete ve stres dışında diğer psikolojik değişkenlerle yürütülen boylamsal çalışmalar, katılımcılarda, Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB) belirtilerinin zaman içerisinde arttığına yönelik bulgular sunmaktadır (Hamza ve Ewing, 2020; Cai ve ark.,2020). Covid-19 tanısı alan katılımcıların zaman içerisinde depresyon, anksiyete ve stres seviyelerindeki düşüşün, PTSD semptomları ile ortaya çıkabilecek bir başka durum için risk faktörüne işaret edebileceği düşünülerek, ilerideki çalışmaların PTSD semptomu takip etmeleri önerilmektedir.

### **5.3. Nitel Çalışmanın Önemi**

Bu bölümde projede, COVID-19 tanısı almış bireyler için, COVID-19 tanı alma ve tedavi sürecine dair fiziksel ve ruhsal deneyimleri, COVID-19 tanı ve tedavi sürecindeki ailevi ve sosyal sürecine dair deneyimleri ve COVID-19 sürecine ve alınan bireysel ve ailesel önlemlerine yönelik ortak temaların belirlenmesi (*Amaç 6*) ve COVID-19 tanısı almamış bireyler için olası bir COVID-19 tanısı alma ve tedavi sürecine dair öngördüğü fiziksel ve ruhsal görüşleri, COVID-19 pandemi süreci boyunca ailevi ve sosyal sürecine dair deneyimleri ve COVID-19 sürecine ve aldığı bireysel ve ailesel önlemlere yönelik ortak temaların belirlenmesi (*Amaç 7*) amaçlarını gerçekleştirmek yapılan nitel analiz çalışmalarına yönelik bulgular değerlendirilecektir.

3 Covid-19 tanısı almış, 3 Covid-19 tanısı almamış, toplam 6 kişi ile yapılan pilot çalışma sonrasında, asıl çalışmaya geçilmiştir. Asıl çalışmada, Covid-19 tanısı almış 19, Covid-19 tanısı almamış toplam 39 kişiyle yapılan nitel görüşmeler sonucunda, Covid-19 tanısı almış bireyler için pandemiye nedensellik arayışı, pandeminin etkileri, pandemi öncesi sağlık davranışları, medyaya karşı tutumlar, tanı/tedavi ve aşı olmak üzere toplam 6 ana tema oluşturulurken, Covid-19 tanısı almamış bireyler için de pandemiye nedensellik arayışı, pandeminin etkileri, medyaya karşı tutumlar, olası tanı almış olma durumuna karşı düşünceler, tanı almış yakınlarla karşı düşünceler ve aşı olmak üzere yine 6 ana tema bulunmuştur. Covid-19 tanısı alan ve almayan bireylerde pandemiye nedensellik arayışı, pandeminin etkileri, medyaya karşı tutumlar ve aşı olmak üzere toplam dört ana tema ortak olarak bulunurken, Covid-19 tanısı almış kişilere özgü pandemi öncesi sağlık davranışları ve tanı/tedavi teması ortaya çıkmıştır. Covid 19 tanısı almamış kişilerle yapılan görüşmelerde ise, olası tanı alma durumuna karşı düşünceler ve tanı almış yakınlarla karşı düşünceler ana teması çıkararak farklı iki ana oluşmuştur.

Pandemiye nedensellik arayışı ana teması altında yer alan 'virüs' alt teması, hastalığın nedeninin virüs olarak görülmesine karşılık gelmektedir ve Covid-19 tanısı almamış bireylerde sıklık sayısının daha fazla olduğu görülmüştür. Bunun aksine, Covid-19 tanısı

almış kişilerde 'plan dahilinde oluşturulmuş' bir nedensellik arayışı alt temasının daha sık olduğu görülmüştür. Bir başka ifadeyle, pandemiye nedensellik arayışı Covid-19 tanısı almış ve almamış bireyler farklılaşma ve Covid-19 tanısı almamış bireyler nedeni 'virus' olarak görünürken, Covid-19 tanısı almış bireyler daha çok 'plan dahilinde oluşturulmuş' olarak ifade etmişlerdir.

Covid-19 tanısı almış ve almamış bireyler için ortak görülen bir diğer tema olan pandeminin etkileri ana temasında, 'sosyal olarak kısıtlanma' alt teması her iki örneklem grubu için de en sık tespit edilen bu ana temanın alt teması olsa da, bu temanın sıklığının Covid-19 tanısı almamış bireylerde, Covid-19 tanısı almış bireylere göre neredeyse üç kat daha sık ifade edildiği tespit görülmüştür. Bir başka ifadeyle, Covid-19 tanısı almamış bireyler, Covid-19 tanısı alan bireylere göre daha çok sosyal kısıtlanma yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Her iki örneklem grubu için de ortak olan bir diğer ana tema olan medyaya karşı tutumlar için, güvenilir kaynaklardan haberler, medyayı takip etmemek ve güven uyandırmayan açıklamalar alt temaları ortak görülmekle birlikte, Covid-19 tanısına sahip bireylerde bu ana tema altında 'kaygı seviyesini artırıcı haberler' alt teması açığa çıkmıştır. Ancak, her iki örneklem grubu için de en yaygın görülen alt temanın, medyaya karşı tutumlar ana teması için 'güven uyandırmayan açıklamalar' olduğu tespit edilmiştir.

Her iki örneklem grubu için de dördüncü ortak ana tema aşı için üç alt tema (algılanan yarar, aşı yaptırmaya karşı tutum ve aşya karşı güvensizlik) tespit edilmiştir ve tüm alt temalar hem Covid-19 tanısı almış, hem de almamış bireylerde ortak olarak görülmüştür. Ayrıca, her iki örneklem grubu için de bu ana tema altında 'aşı yaptırmaya karşı tutum' alt teması en sık rastlanan alt tema olmuştur. Ancak, Covid-19 tanısı almış ve almamış bireyler karşılaştırıldığında Covid-19 tanısı almış bireylerin almamış bireylere göre aşı yaptırmada daha olumlu oldukları bulunmuştur.

Covid-19 tanısı almış bireylere özgü çıkan pandemi özgü sağlık davranışları ana tema incelendiğinde 'sağlıkla ilgili endişeler' ve 'koruyucu sağlık davranışları' alt temalarının en yüksek sırayı birlikte paylaştıkları görülmüştür. Covid-19 tanısı almış kişilere özgü olan tanı/ tedavi ana teması kapsamında 'konumdaki değişiklikler', 'aile yaşantısına etkiler', 'sosyal etkiler', 'psikolojik etkiler', 'fiziksel zorluklar', 'baş etme becerileri' ve 'korunma yöntemleri' olmak üzere yedi alt tema görülmüştür. Baş etme korunma yöntemleri ve psikolojik etkiler başka alt temalar oluşturmakla birlikte alt temaların sıklığı değerlendirildiğinde en çok psikolojik etkilere yönelik atıflar olduğu ve bunu da fiziksel zorluklar alt temasının izlediği tespit edilmiştir.

Covid-19 teması almamış örnekleme özgü, 'olası tanı almaya karşı düşünceler' alt teması kaygı, damgalanma, depresif belirtiler, fiziksel zorluklar, sosyal karşılaştırma, algılanan ciddiyet ve korku olmak üzere yedi alt tema oluşturmuştur. Bunların arasında ise fiziksel zorlukların sıklığı en çok karşılaşılan alt tema olduğu görülmüştür. Bir başka ifadeyle Covid-

19 tanısı almış kişiler için fiziksel zorluklar tanı tedavi süreci için ikinci sırada gelirken, Covid-19 tanı almamış kişiler için 'olası tanı almaya karşı düşünceler' alt temasında en yüksek sıklığı gösteren alt tema olarak bulunmuştur.

Bunun dışında, Covid-19 tanısı almamış kişilere özgü 'tanı almış yakınlarla karşı düşünceler' alt teması için kadercilik, kaygı, üzüntü, Covid-19 geçiren kişilerin yakınlaşması ve korku olmak üzere 5 alt tema daha oluşmuştur. Bu alt temaların arasında ise en sık korku alt teması yer almıştır.

Pilot çalışmanın dahil edilmediği, asıl çalışmada, Covid-19 tanısı almış kişiler ile görüşmelerin aktif hastalık sürecinde yapılmaması ve katılımcıların büyük çoğunluğunun hastalığı hafif atlattığını ifade etmesinin alt temalar ve sıklıkları açısından belirleyici olduğunu göz önüne almak gerekmektedir. Bundan sonra yapılacak nitel çalışmaların aktif hasta sürecinde kişilerle yapılması ya da farklı tedavi seçeneklerinden kişiler ile gerçekleştirilmesi önemlidir. Bunun dışında, nitel görüşmeler nicel çalışmanın ilk zaman dilimi sonlandıktan sonra gerçekleşmiştir. Nicel çalışmanın nitel çalışmaya etkisi, nitel çalışmanın da nicel çalışmanın ikinci aşamasına karıştırıcı etki sunmuş olması muhtemeldir. Ayrıca, nitel çalışmaya katılım gönüllülük ve tesadüfi örnekleme yöntemi ile belirlenmiş olsa da, katılımcıların popülasyonu temsili kısıtlılığı göz önüne alınmalıdır. Ancak tüm bu kısıtlılıklara rağmen araştırmanın nitel aşaması Covid-19 tanısı almış ve almamış bireylerle oluşturduğu örnekleme, kullandığı analiz yöntemi ve kıyaslanabilir sonuçlar sunması olması açısından literatürde özgünlük taşımaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde pek çok çalışmanın (Örn.; Galehdar ve ark., 2020) sağlık çalışanları ve kronik hastalıklara sahip olan kişilerin deneyimlerine odaklanarak Covid-19 tanısı almış bireyleri dahil etmediği görülmüştür. Her iki örneklem grubu ile yürütülen nitel çalışmada, farklılaşan alt temalar ve alt temaların sıklığı bireylerin de deneyimlerinin anlaşılmasına olanak tanımıştır. Özellikle Covid-19 tanısı almış ve almamış bireyler için pandeminin etkileri ana teması altında farklılaşan alt tema sıklıkları, müdahaleye yönelik sosyal politikalar oluşturulması açısından da önemli bilgiler sunmaktadır.

#### **5.4. Projenin Bilimsel Katkısı**

Proje kapsamında, Sağlık Bilişleri Ölçeği-Covid 19 Formu olarak adapte edilmiş ve hem Covid-19 tanısı almış ve hem de almamış bireyler için geçerlik-güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin güçlü psikometrik özelliklerinin ölçeğin kullanımı için olanak tanınmasıyla, Covid-19 için bir değerlendirme aracının literatüre katkısı dışında, ülkemizde Covid-19 tanısına özgü, Covid-19 tanısı almış ve almamış bireylerin bilişlerin belirlenmesini sağlamış ve salgın sürecindeki değişimini değerlendirmiştir. Ölçüm aracı katkısına ek olarak, her iki örneklem grubuyla yürütülmüş tek çalışma olma özelliği ile bulguların tanı durumuna göre kıyaslanabilirliğine olanak sunmaktadır. Bu çalışma ayrıca, değişkenlerin zaman içerisindeki değişimini değerlendirmek adına boylamsal olarak dizayn edilmiştir. Her iki zaman dilimi arasındaki sürenin, literatürde yer alan başka boylamsal çalışmalara göre kısa olarak

gözükse ve alıştırmacı etki açısından kısıtlılık görölse de, pandemi sürecinde yürütölen boylamsal çalışma süreleri ile benzerdir (Örn.; Bendau ve Petzold, 2020; Kujawa ve Green, 2020). Projede hem nitel, hem de nicel yöntemin bir arada kullanılması yine her iki örnekleme grubu için de toplumsal olarak temaların belirlenmesi, bu temalarda benzerlik ve farkların tespit edilmesi literatürde özgünlük ve metodolojik olarak Covid-19 pandemisinde ilk olarak gerçekteşmiştir.

### **5.5. Projenin Sosyal Politika Geliştirilmesi ve Uygulamaya Yönelik Katkısı**

Araştırma önerisi sağık psikolojisi çerçevesinde, Covid-19 tanısı almış ve almamış bireylerde psikolojik değışkenlere etki eden faktörlerin araştırılmasını amaçlamıştır. Bu kapsamda araştırmanın nicel ve nitel bulguları, Covid-19 tanısı almış bireyler ile Covid-19 tanısı almamış bireylerin pek çok psikolojik değışken düzeyi açısından farklılaşmadığını göstermektedir. Bulgular dahilince öncelikli olarak Covid-19 tanısı almış bireyler için, Covid-19 tanısı nedeniyle hayatını kaybetmiş yakını olan bireyler ve birinci dereceden yakını Covid-19 tanısı olarak bakım verme yükü üstlenen bireyler için ve Covid-19 tanısı almamış ancak pandemi kapsamında ihtiyaç duyan bireyler için psikolojik destek programlarının oluşturulması önerilmektedir. Covid-19 ve psikolojik etkileri konusunda psikoeğitim çalışmalarının yapılması ve bu psikoeğitim çalışmalarında etkin baş etme yöntemleri becerilerinin öğretilmesinin Covid-19 tanısı alan ve almayan bireyler için pandeminin uzun erimli etkilerinin önüne geçilmesi konusunda etkin olacağı düşünülmektedir. Ayrıca sadece olumsuz psikolojik etkiler konusunda bilgilendirme değıil, araştırmanın nitel aşamasında ortaya çıkan 'travma sonrası büyüme' temasına çalışmalar yapılması önem taşımaktadır. Sosyal desteğinin koruyucu etkisi göz önüne alınarak bireylerin kişisel ve toplumun kitlesel sosyal destek mekanizmalarının geliştirilmesi önerilmektedir. Ek olarak, Covid-19 tanısı almış bireylerin toplumda karşılaştıkları damgalamaya karşı kamu spotlarının oluşturulması ve damgalamanın önüne geçilmesine destek sağılayan müdahale programlarının oluşturulması önem taşımaktadır. Son olarak, Covid-19 tanısı almış bireyler arasında, gelişim döneminde çocukları olanların çocuklarına yönelik psikolojik tarama çalışmalarının yaygınlaştırılması önem taşımaktadır.

### **5.6. Kısıtlılıklar ve Öneriler**

Bu bölümde projenin kısıtlılıklarına ve bundan sonra yapılacak araştırmalar için çeşitli önerilere yer verilmiştir.

Bu proje hem Covid-19 tanısı alan, hem de Covid-19 tanısı almayan bireyler ile boylamsal olarak yürütölmüştür. Bu kapsamda, kısıtlılıklardan ilki, proje süresi nedeniyle boylamsal veri toplama aralığı ortalama 2 ay ile sınırlı kalmış olmasıdır. Ancak, bu kısa süre içerisinde dahi değışkenler arasında (Örn.; anksiyete) boylamsal yordayıcılık görölmüştür. Bu yordayıcılığın daha uzun zaman içerisinde nasıl şekillendiğini değıerlendirmek amacıyla daha uzun süreli boylamsal çalışmalar yapılması önerilmektedir. Ayrıca, bu çalışma kapsamında boylamsal

yordayıcılık göstermemiş, ancak daha uzun sürede göstermesi olası olan değişken doğaları ortaya çıkmayı olasıdır (Örn.; depresyon). Bu kapsamda daha uzun süreli boylamsal çalışmaların yapılması bu çalışmada ortaya çıkmamış bulguların da değerlendirilmesine olanak tanıyacaktır. Özetle, psikolojik değişkenlerin semptom düzeyinden psikopatoloji düzeyine ulaşmasının zaman içerisinde olduğu göz önüne alınarak, daha uzun süreki takip çalışmaları yapılması önerilmektedir.

Çalışmanın kısıtlılıklarından bir diğeri, nitel bir aşama içermesine rağmen, örnekleminin tamamı için araştırılan değişkenlerin öz bildirim dayalı veri toplama araçları ile çevrim içi (online) olarak toplanmasıdır. Bu kapsamda anket bataryasının doldurulduğu ortam, süre vb gibi karıştırıcı faktörlerin denetlenememesi dışında, örneklem 'çevim içi anket doldurabilecek' kişilerden oluşmuştur. İleride yapılacak araştırmaların salgının seyrine göre genellenebilirlik için kontrollü ortamlarda, çevrim içi veri dolduramayacak bir örneklem grubuna da odaklanması önerilmektedir.

Bu çalışmanın kısıtlılıklarından bir diğeri ise 'travma' ile ilgili bir değerlendirme içermemesidir. Ancak tanı ve tedavi sürecinin travmatik boyutu göz önüne alınarak, özellikle Covid-19 tanısı almış bireyler ve yakınları için travma ve travma sonrası stres bozukluğuna ilişkin çalışmaların yapılması önerilmektedir. Öte yandan, yapılan nitel görüşmelerde, Covid-19 tanısı alan bireylerde 'travma sonrası büyüme' teması sıklıkla görülmüştür. Bu kapsamda bu temaya ilişkin detaylı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Bu çalışmada Covid-19 tanısı almış ve almamış bireyler çeşitli psikolojik değişkenler kapsamında incelemiştir ve Covid-19 nedeniyle yakınıni kaybetmiş ya da birinci dereceden yakınları Covid-19 tanısına yakalanan bireylere özgü bir değerlendirme yapmamıştır. Çalışmada bu bulgu sorulmuş olsa da, bu bulgu örnekleme tanımlamada kullanılarak kısıtlılık oluşturmuştur.

Çalışmanın bir diğeri kısıtlılığı ise katılımcılar için aktif hasta olma şartı bulunmamasıdır. Aktif hasta olarak katılımcılar bulunsa da, bu katılımcılar hastalığın seyrinde görülen zorluklar nedeniyle çalışmaya iyileştikten sonra katılmışlardır. Sadece aktif hasta sürecindeki katılımcılar ile benzer araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Bu çalışmada Covid-19 kapsamında alınan önlemlerin psikolojik değişkenlere etkisinin karıştırıcı etkisi bulunmaktadır. Veri toplama sürecinde bazı illerde sosyal hayat içerisinde sınırlamalar ve farklı yaş gruplarına kısıtlamalar olmuştur. Ayrıca veri setinin ilk aşaması, 'normalleşme' ilk adımı olan yaz ayı başında ve ikinci aşaması ise 'kısıtlama' önlemlerinin tekrar başladığı bir dönemde toplanmıştır. İleride yapılacak çalışmaların, pandemiye yönelik önlemlerin etkisinin de farklı örneklem özelliklerinin (Örn.; yaşlılar) ve salgın eğrisine özgü zaman içerisindeki değişimin değerlendirilmesinin dikkate alınması önerilmektedir.

Çalışmanın bir başka kısıtlılığı ise katılımcıların pandemi öncesi yaşantılarına ve ilgili değişkenler ile ilgili bilgiye sahip olunmaması nedeniyle pandemi öncesi ve sonrası olarak bir

kıyaslama sunulmamıştır. Bu kapsamda pandemi öncesi, ilgili değişkenler ile yürütülen araştırmaların tekraranması ya da pandemic kapsamında başlayan araştırmaların pandemi sona erdiğinde tekrarlanması, pandeminin etkisinin anlaşılması için önerilmektedir.

Tüm bu kısıtlılıklara rağmen, bu projede Covid-19 tanısı almış ve almamış bireyler, çeşitli psikolojik değişkenler açısından boylamsal olarak incelenmiştir. Öte yandan, çalışma hem nicel hem de nitel yöntemi kapsamaktadır. Salgının ilk aşamasında gerçekleşen bu çalışma, örneklem özelliği, araştırma modeli ve konusu ile sunmuş olduğu bulguları kapsamında ilk olan bu projenin, müdahale programları oluşturulması başta olmak üzere pandeminin olası diğer dalgalarında uygulamalar ve araştırmalar için yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Öte yanda, bu proje kapsamında gerçekleşen adaptasyon çalışması ile geçerli ve güvenilir bir ölçümleme aracı olarak sunulan Covid-19 Bilişleri Ölçeği ile farklı örneklem gruplarında, Covid-19'a özgü bilişleri belirlemesine yönelik araştırmaların, Covid-19'a özgü bilişsel davranışçı terapi uygulamasında model geliştirilmesinin ve farklı ülkelerde de bu ölçek adaptasyonunun yapılarak kültürler arası karşılaştırmalara olanak sağlayacağı düşünülmektedir. Gerçekleşen projenin, amaç, yöntem, örneklem ve modeli açısından literatürde tek olma özelliği ile bilimsel kaynaklara ve uygulama alanlarına büyük katkı sunacağı ön görülmektedir.

## KAYNAKLAR

- Aydemir, Ö., Kırpınar, İ., Satı, T., Uykur, B. ve Cengisiz, C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(4), 325-331.
- Bendau, A., Petzold, M. B., Pyrkosch, L., Maricic, L. M., Betzler, F., Rogoll, J. & Plag, J. (2020). Associations between COVID-19 related media consumption and symptoms of anxiety, depression and COVID-19 related fear in the general population in Germany. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 1-9.
- Beşiroğlu, L., Ağargün, M.Y., Boysan, M., Eryonucu, B., Güleç, M. ve Selvi, Y. (2005). Obsesif-Kompulsif belirtilerin değerlendirilmesi: Padua Envanteri'nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(3), 179-189.
- Bilgel, N. ve Bayram, N. (2010). Turkish version of the depression anxiety stress scale (DASS- 42): psychometric properties. *Archives of Neuropsychiatry*, 47, 118-26.
- Bish, A. ve Michie, S. (2010). Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: A review. *British Journal of Health Psychology*, 15(4), 797-824.
- Blakey, S.M. ve Abramowitz, J.S. (2017). Psychological Predictors of Health Anxiety in Response to the Zika Virus, *Journal of Clinical Psychological Medical Settings*, 24, 270-278.
- Bradbury, T. N., Fincham, F. D., ve Beach, S. R. H. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and the Family*, 62(4), 964–980.



Brand, J., McKay, D., Wheaton, M. G. ve Abramowitz, J. S (2013). The relationship between obsessive compulsive beliefs and symptoms, anxiety and disgust sensitivity, and Swine Flu fears, *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2 (2), 200-206.

Cai, Z., Cui, Q., Liu, Z., Li, J., Gong, X., Liu, J., ve Wang, G. (2020). Nurses endured high risks of psychological problems under the epidemic of COVID-19 in a longitudinal study in wuhan china. *Journal of Psychiatric Research*, 131, 132-137.

Carroll, L. (2013). Problem-Focused Coping. Gellman M. D. ve Turner J. R. (Ed.), *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer. New York, NY.

Evers, A. W., Kraaimaat, F. W., van Lankveld, W., Jongen P. J, Jacobs, J. W. ve Bijlsma, J. W. (2001). Beyond unfavorable thinking: the illness cognition questionnaire for chronic diseases. *Journal of Consult Clinical Psychology*, 69(6), 1026-36.

Faasse, K., ve Newby, J. M. (2020). Public perceptions of COVID-19 in Australia: perceived risk, knowledge, health-protective behaviours, and vaccine intentions. *MedRxiv*, (Nisan).

Fancourt, D., Steptoe, A., ve Bu, F. Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in england: A longitudinal observational study. *The Lancet. Psychiatry*.

Fışıloğlu, H., ve Demir, A. (2000). Applicability of the Dyadic Adjustment Scale for measurement of marital quality with Turkish couples. *European Journal Of Psychological Assessment*, 16 (3), 214-218.

Flowers, P., Davis, M., Lohm, D., Waller, E., ve Stephenson, N. (2016). Understanding pandemic influenza behaviour: An exploratory biopsychosocial study. *Journal of Health Psychology*, 21(5), 759–769.

Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1988). *Manual for the ways of coping questionnaire*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Galehdar, N., Toulabi, T. ve Kamran, A. (2020). Exploring nurses' perception about the care needs of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Nursing*, 19, 119.

Goodwin, R., Haque, S., Neto, F., ve Myers, L.B. (2009). Initial psychological responses to influenza A, H1N1 ("Swine flu"). *BMC Infectious Diseases*, 9, 166.

Gopal A., Sharma A. J., Subramanyam M. A. (2020) Dynamics of psychological responses to COVID-19 in India: A longitudinal study. *PLoS ONE*, 15(10).

Hadjistavropoulos, H. D., Janzen, J. A., Kehler, M. D., Leclerc, J.A., Sharpe, D. ve Bourgault-Fagnou, M. D. (2012). Core cognitions related to health anxiety in self-reported medical and non-medical samples. *Journal of Behavioral Medicine*, 35, 167-178.

Hagger, M. S. ve Orbell, S. (2003). A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psychology and Health*, 18(2), 141–84.

Hamza, C. A., Ewing, L., Heath, N. L. ve Goldstein, A. L. (2020, September 7). When Social Isolation Is Nothing New: A Longitudinal Study Psychological Distress During COVID-19 Among University Students With and Without Preexisting Mental Health Concerns. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 20.12.2020 tarihinde <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-66840-001.html> adresinden erişildi

Harris, C., Daniels, K. ve Briner, R. (2004). How do work stress and coping work? Toward a fundamental theoretical reappraisal. *British Journal of Guidance and Counselling*, 32, 223-234.

Hasan, M. T., Hossain, S., Safa, F., Anjum, A., Khan, A. H., Koly, K. N., ... ve Nodi, R. N. (2020). Prevalence of anxiety and depressive symptoms among physicians during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: a cross-sectional study. *medRxiv*.

Hennink, M. M., Kaiser, B. N. ve Marconi, V. C. (2017). Code Saturation Versus Meaning Saturation: How Many Interviews Are Enough? *Qualitative Health Research*, 27(4), 591-608.

Kneebone, I. I., ve Martin, P. R. (2003). Coping and caregivers of people with dementia. *British Journal of Health Psychology*, 8(1), 1-17.

Kujawa, A., Green, H., Compas, B. E., Dickey, L., ve Pegg, S. (2020). Exposure to COVID-19 pandemic stress: Associations with depression and anxiety in emerging adults in the united states. *Depression and Anxiety*, 37(12), 1280-1288. doi:10.1002/da.23109

Lam, T. H. ve Fielding, R. (2005). Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Clinical Infectious Diseases*, 40, 1713-1720.

Lazarus, R. ve Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.

Lazarus, R.S. ve Launier, R. (1978). Stress-Related Transactions Between Person and Environment. Pervin, L.A. ve Lewis, M. (Ed.), *Perspectives in Interactional Psychology* içinde (287-327). Plenum, New York.

Leung, G. M., Ho, L. M., Chan, S. K., Ho, S. Y., Bacon-Shone, J., Choy, R. Y., Hedley, A. J., Lovibond, P. F. ve Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.

Lu, J., Gu, J., Li, K., Xu, C., Su, W., Lai, Z., ve Yang, Z. (2020). COVID-19 outbreak associated with air conditioning in restaurant, Guangzhou, China, 2020. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 16-28.

Ma, Y., Li, W., Deng, H., Wang, L., Wang, Y., Wang, P., ve Xiang, Y. (2020). Prevalence of depression and its association with quality of life in clinically stable patients with COVID-19. *Journal of Affective Disorders*, 275, 145-148.

MacCallum, R. C., Browne, M. W., & Sugawara, H. M. (1996). Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. *Psychological Methods*, 1(2), 130–149.

Marcoulides, G. ve Schumacher, R. (2001). *New developments and techniques in structural equation modeling*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Moos, R. H. ve Schaefer, J. A. (1984) The Crisis of Physical Illness: An Overview and Conceptual Approach. Moos, R. H. ve Tsu, V. D. (Ed.), *Coping with Physical Illness* içinde (3-25). Berlin: Springer.

Muthen, L. K., ve Muthen, B. O. (1998-2012). *Mplus User's Guide: Statistical Analysis with Latent Variables*. Los Angeles, CA: Muthen & Muthen.

Newman, S.P. (1993). Coping with rheumatoid arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 52, 553–554.

Özkan S., Armay, Z. (2007). *Psiko-Onkoloji*. Form Reklam Hizmetleri, İstanbul.

Richardson, C. E., Magson, N. R., Fardouly, J., Oar, E. L., Forbes, M. K., Johnco, C. J. ve Rapee, R. M. (2020). Longitudinal associations between coping strategies and psychopathology in pre-adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 1-16.

Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. ve Clark, D. M. (2002). The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32, 843-53.

Sanavio, E. (1988). Obsessions and Compulsions: The Padua Inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 26, 169-177.

Shevlin, M., ve Miles, J. N. V. (1998). Effects of sample size, model specification and factor loadings on the GFI in confirmatory factor analysis. *Personality and Individual Differences*, 25(1), 85–90. [doi: 10.1016/S0191-8869\(98\)00055-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00055-5)

Siva, A. N. (1991). *Coping with distress, learned powerfulness and depression among infertile people*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye.

Solano, L., Costa, M. ve Temoshok, L. (2001). An emotionally inexpressive (Type C) coping style influences HIV disease progression at six and twelve month follow up. *Psychology and Health*, 17(5), 641-55.

Sprang, G. ve Silman, M. (2013). Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7, 105-110.

Stanislav, V. Kasl PhD & Sidney Cobb MD, MPH (1966) Health Behavior, Illness Behavior, and Sick-Role Behavior, *Archives of Environmental Health: An International Journal*, 12(4), 531-541. DOI: [10.1080/00039896.1966.10664421](https://doi.org/10.1080/00039896.1966.10664421)

Şenol-Durak, E., Durak, M. ve Elagöz, F.Ö (2010). Testing the Psychometric Properties of the Ways of Coping Questionnaire (WCQ) in Turkish University Students and Community Samples. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 172-180.

Teasdale, E., Yardley, L., Schlotz, W. ve Michie, S. (2012). The importance of coping appraisal in behavioural responses to pandemic flu. *British Journal of Health Psychology*, 17, 44-59.

Tennen, H., Affleck, G., Armlı, S. ve Carney, M.A (2000). A daily process approach to coping: linking theory, research and practise. *American Psychologist*, 55, 626-36.

Thuné-Boyle, I.C.V., Stygall, J., Keshtgar, M.R.S., Davidson, T.I. ve Newman, S.P. (2013). Religious/spiritual coping resources and their relationship with adjustment in patients newly diagnosed with breast cancer in the UK. *Psycho-Oncology*, 22(3), 646–658.

World Health Organization (2006). *Constitution of the World Health Organization – Basic Documents*, Forty-fifth edition, Supplement, Ekim, 2006.

Yılmaz, Ö. ve Dirik, G. (2018). Sağlık Bilişleri Anketi (SBA)'nin Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Nesne*, 6(13), 337-366.

Zandifar, A., Badrfam, R.ve Yazdani, S. (2020). Prevalence and severity of depression, anxiety, stress and perceived stress in hospitalized patients with COVID-19. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00667-1>

## EKLER

### EK.1

#### KİŞİSEL BİLGİ VE SAĞLIK VERİ FORMU (ZAMAN 1)

1. Biyolojik cinsiyetiniz:  Kadın  Erkek

\*Kadınlar için

\*Şu an gebelik (hamilelik) durumu var mı?

Evet (lütfen kaç aylık olduğunu belirtiniz): \_\_\_\_\_  Hayır

\* COVID-19 pademi sürecinde doğum yaptınız mı?

Evet  Hayır

2. Yaşınız: \_\_\_\_\_

3. En son bitirdiğiniz eğitim derecesi:

<input type="checkbox"/>	İlkokul
<input type="checkbox"/>	Ortaokul
<input type="checkbox"/>	Lise
<input type="checkbox"/>	Yüksek Okul (2 yıllık)
<input type="checkbox"/>	Üniversite (4 yıllık)
<input type="checkbox"/>	Yüksek Lisans
<input type="checkbox"/>	Doktora
<input type="checkbox"/>	Diğer (lütfen belirtiniz): _____

4. Çalışma durumunuz:

<input type="checkbox"/>	Çalışıyorum
<input type="checkbox"/>	Çalışmıyorum
<input type="checkbox"/>	Doğum izindeyim
<input type="checkbox"/>	Emekliyim
<input type="checkbox"/>	Diğer (lütfen belirtiniz): _____

5. COVID-19 pandemi sürecinde bazı iş sektörlerinde çalışma düzeninde çeşitli değişiklikler meydana gelmiştir. Bu kapsamda şuan için çalışma düzeninizi aşağıdakilerden hangisi en iyi yansıtmaktadır?

<input type="checkbox"/>	Çalışma düzenimde herhangi bir değişiklik yok.
<input type="checkbox"/>	Home-office düzeninde çalışıyorum.
<input type="checkbox"/>	Haftanın belirli günlerini home-office, belirli günlerini eski ru çalışarak geçiriyorum.
<input type="checkbox"/>	Ayın belirli dönemini home-office, belirli dönemini eski ru çalışarak geçiriyorum.
<input type="checkbox"/>	Ücretsiz izindeyim.
<input type="checkbox"/>	Doğum izindeyim.
<input type="checkbox"/>	Diğer (lütfen belirtiniz): _____

6. Mesleğiniz:

7. Medeni durumunuz:

<input type="checkbox"/>	Bekar
<input type="checkbox"/>	Evli ve çocuk sahibi
<input type="checkbox"/>	Evli ve çocuk sahibi değil
<input type="checkbox"/>	Boşanmış ve çocuk sahibi
<input type="checkbox"/>	Boşanmış ve çocuk sahibi değil
<input type="checkbox"/>	Dul ve çocuk sahibi
<input type="checkbox"/>	Dul ve çocuk sahibi değil

8. Çocuğunuz var mı? Var ise lütfen sayısını işaretleyiniz.

<input type="checkbox"/>	Çocuğum yok
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	5
<input type="checkbox"/>	6 ve üzeri

9. Ailenizde siz dahil kaç kişi yaşıyorsunuz?

\_\_\_\_\_

10. Ailenizin aylık geliri (siz dahil) ne kadar?

\_\_\_\_\_

11. Ailenizin aylık gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

<input type="checkbox"/>	Alt
<input type="checkbox"/>	Alt-orta
<input type="checkbox"/>	Orta
<input type="checkbox"/>	Orta-yüksek
<input type="checkbox"/>	Yüksek

12. COVID-19 salgını gelir durumunuzda bir değişiklik yarattı mı?



<input type="checkbox"/>	COVID-19 salgın öncesi çalışmıyordum.
<input type="checkbox"/>	Gelir durumda herhangi bir değişiklik olmadı.
<input type="checkbox"/>	İşten çıkarıldım.
<input type="checkbox"/>	Gelirim azaldı.
<input type="checkbox"/>	Diğer (lütfen belirtiniz): _____

13. Hangi şehirde yaşıyorsunuz?

\_\_\_\_\_

14. Şuan bulunduğunuz şehir yaşadığınız şehirden farklı mı?

Evet (lütfen şu an bulunduğunuz şehri yazınız): \_\_\_\_\_

Hayır

15. 1 (mümkün olanın en kötüsü) ile 5 (mümkün olanın en iyisi) arasında bugünkü sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1

2

3

4

5

16. Tanısı konmuş kronik bir rahatsızlığınız/fiziksel bir engeliniz var mı?

Evet (lütfen belirtiniz): \_\_\_\_\_

Hayır

17. Tanısı konmuş psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı?

Evet (lütfen belirtiniz): \_\_\_\_\_

Hayır

18. Düzenli olarak kullandığınız psikiyatrik bir ilaç var mı?

Evet  Hayır

19. COVID-19 pandemi sürecinde, psikoterapi desteğine başvurduunuz mu?

Hayır

Evet başvurdum, devam etmiyorum.

Evet başvurdum, hala devam ediyorum.

Diğer (lütfen belirtiniz): \_\_\_\_\_

20. Bulduğunuz şehri COVID-19 kapsamında ne kadar riski görüyorsunuz?

<input type="checkbox"/>	Az riskli
<input type="checkbox"/>	Az-orta riskli

<input type="checkbox"/>	Orta riskli
<input type="checkbox"/>	Orta-çok riskli
<input type="checkbox"/>	Çok riskli

21. Yakın çevrenizden, COVID-19 tanısı alan kaç kişi var?

<input type="checkbox"/>	0
<input type="checkbox"/>	1-5
<input type="checkbox"/>	6-10
<input type="checkbox"/>	11-15
<input type="checkbox"/>	16 ve üzeri

22. Yakın çevrenizden COVID-19 tanısı almış kişi/kişiler ile yakınlık derecenizi belirtiniz.

<input type="checkbox"/>	Yakın çevremden COVID-19 tanısı almış kişi/kişiler yok.
<input type="checkbox"/>	Yakınlık derecem (Birden fazla sayıda tanı almış tanıdığınız varsa, lütfen her biri için derecenizi yazınız): _____

23. Yakın çevrenizden, COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden kaç kişi var?

<input type="checkbox"/>	0
<input type="checkbox"/>	1-5
<input type="checkbox"/>	6-10
<input type="checkbox"/>	11-15
<input type="checkbox"/>	16 ve üzeri

24. Yakın çevrenizden COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden kişi/kişiler ile yakınlık derecenizi belirtiniz.

<input type="checkbox"/>	Yakın çevremde COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden kişi/kişiler yok.
<input type="checkbox"/>	Yakın çevrenizden COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden kişi/kişiler ile yakınlık derecenizi belirtiniz _____

25. COVID-19 testi yaptırdınız mı?

Evet  Hayır

26. COVID-19 test sonucunuz pozitif çıkarak, COVID-19 tanısı aldınız mı?

<input type="checkbox"/>	Hayır
<input type="checkbox"/>	Evet
<input type="checkbox"/>	Testim negative çıktı fakat COVID-19 tedavisi gördüm

27. COVID-19 antikor testi ile ilgili verilen bilgilerinden sizin için en uygun olan ifadeyi seçiniz.

<input type="checkbox"/>	COVID-19 antikor testi yaptırmadım.
<input type="checkbox"/>	COVID-19 antikor testi yaptırdım, sonucum negatif çıktı.
<input type="checkbox"/>	COVID-19 antikor testi yaptırdım, sonucum pozitif çıktı.
<input type="checkbox"/>	COVID-19 antikor testi yaptırdım, sonucumu bekliyorum.

\*Evet olanlar için:

\*Lütfen raporunuzda yazan, tanı aldığınız gün ay ve yılı yazınız (Testiniz negatif çıkıp tedavi gördüyseniz lütfen tedaviye başladığınız tarihi giriniz).

\_\_\_\_\_

\*Lütfen tanı koyan hastane ismini yazınız (Eğer testiniz pozitif çıkmadıysa tedavi uygulanmasına karar veren hastane ismini yazınız).

\_\_\_\_\_

\*COVID-19 tedavi şekliniz:

<input type="checkbox"/>	Evde ilaç tedavisi
<input type="checkbox"/>	Hastanede ilaç tedavisi
<input type="checkbox"/>	Hastanede yoğun bakım
<input type="checkbox"/>	Hastanede entübe
<input type="checkbox"/>	Diğer (lütfen belirtiniz): _____

## KİŞİSEL BİLGİ VE SAĞLIK VERİ FORMU (ZAMAN 2)

1. Şu anda Türkiye'de mi yaşıyorsunuz?

Evet  Hayır

2. Biyolojik cinsiyetiniz:  Kadın  Erkek

\*Kadınlar için

\*Şu an gebelik (hamilelik) durumu var mı?

Evet (lütfen kaç aylık olduğunu belirtiniz): \_\_\_\_\_  Hayır

\* COVID-19 pademi sürecinde doğum yaptınız mı?

Evet  Hayır

3. Medeni durumunuz:

<input type="checkbox"/>	Evli
<input type="checkbox"/>	Bekar
<input type="checkbox"/>	Boşanmış
<input type="checkbox"/>	Dul

4. Aşağıdaki seçeneklerden durumunuzu en iyi açıklayanı işaretleyiniz.

<input type="checkbox"/>	15 yaş altında benimle birlikte yaşayan çocuğum/çocuklarım var.
<input type="checkbox"/>	15 yaş üzerinde benimle birlikte yaşayan çocuğum/çocuklarım var.
<input type="checkbox"/>	15 yaş üzerinde benimle birlikte yaşamayan çocuğum/çocuklarım var.
<input type="checkbox"/>	Çocuğum yok.

5. 1 (mümkün olanın en kötüsü) ile 5 (mümkün olanın en iyisi) arasında bugünkü sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1

2

3

4

5

6. Düzenli olarak kullandığınız psikiyatrik bir ilaç var mı?

Evet  Hayır

7. COVID-19 pandemi sürecinde, psikoterapi desteğine başvurduunuz mu?

Hayır

[ ] Evet başvurduğum, devam etmiyorum.

[ ] Evet başvurduğum, hala devam ediyorum.

[ ] Diğer (lütfen belirtiniz): \_\_\_\_\_

8. Çalışma durumunuz:

[ ]	Çalışıyorum
[ ]	Çalışmıyorum
[ ]	Doğum izindeyim
[ ]	Emekliyim
[ ]	Diğer (lütfen belirtiniz):

9. COVID-19 pandemi sürecinde bazı iş sektörlerinde çalışma düzeninde çeşitli değişiklikler meydana gelmiştir. Bu kapsamda şuan için çalışma düzeninizi aşağıdakilerden hangisi en iyi yansıtmaktadır?

[ ]	Çalışma düzenimde herhangi bir değişiklik yok.
[ ]	Home-office düzeninde çalışıyorum.
[ ]	Haftanın belirli günlerini home-office, belirli günlerini eski ru çalışarak geçiriyorum.
[ ]	Ayın belirli dönemini home-office, belirli dönemini eski ru çalışarak geçiriyorum.
[ ]	Ücretsiz izindeyim.
[ ]	Doğum izindeyim.
[ ]	Diğer (lütfen belirtiniz): _____

10. COVID-19 salgını gelir durumunuzda bir değişiklik yarattı mı?

[ ]	COVID-19 salgın öncesi çalışmıyordum.
[ ]	Gelir durumda herhangi bir değişiklik olmadı.
[ ]	İşten çıkarıldım.
[ ]	Gelirim azaldı.
[ ]	Diğer (lütfen belirtiniz): _____

11. Hangi şehirde yaşıyorsunuz?

\_\_\_\_\_

12. Şuan bulunduğunuz şehir yaşadığınız şehirden farklı mı?

Evet (lütfen şu an bulunduğunuz şehri yazınız): \_\_\_\_\_

Hayır

13. Yakın çevrenizden, COVID-19 tanısı alan kaç kişi var?

<input type="checkbox"/>	0
<input type="checkbox"/>	1-5
<input type="checkbox"/>	6-10
<input type="checkbox"/>	11-15
<input type="checkbox"/>	16 ve üzeri

14. Yakın çevrenizden COVID-19 tanısı almış kişi/kişiler ile yakınlık derecenizi belirtiniz.

<input type="checkbox"/>	Yakın çevremden COVID-19 tanısı almış kişi/kişiler yok.
<input type="checkbox"/>	Yakınlık derecem (Birden fazla sayıda tanı almış tanıdığınız varsa, lütfen her bir için derecenizi yazınız): _____

15. Yakın çevrenizden, COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden kaç kişi var?

<input type="checkbox"/>	0
<input type="checkbox"/>	1-5
<input type="checkbox"/>	6-10
<input type="checkbox"/>	11-15
<input type="checkbox"/>	16 ve üzeri

16. Yakın çevrenizden COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden kişi/kişiler ile yakınlık derecenizi belirtiniz.

<input type="checkbox"/>	Yakın çevremde COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden kişi/kişiler yok.
<input type="checkbox"/>	Yakın çevrenizden COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden kişi/kişiler ile yakınlık derecenizi belirtiniz _____

17. COVID-19 antikor testi ile ilgili verilen bilgilerinden sizin için en uygun olan ifadeyi seçiniz.

<input type="checkbox"/>	COVID-19 antikor testi yaptırmadım.
<input type="checkbox"/>	COVID-19 antikor testi yaptırdım, sonucum negatif çıktı.
<input type="checkbox"/>	COVID-19 antikor testi yaptırdım, sonucum pozitif çıktı.
<input type="checkbox"/>	COVID-19 antikor testi yaptırdım, sonucumu bekliyorum.

18. COVID-19 testi yaptırdınız mı?

Evet  Hayır

19. COVID-19 test sonucunuz pozitif çıkarak, COVID-19 tanısı aldınız mı?

<input type="checkbox"/>	Hayır
<input type="checkbox"/>	Evet
<input type="checkbox"/>	Testim negative çıktı fakat COVID-19 tedavisi gördüm

20. COVID-19 testi yaparak birden fazla covid tanısı aldınız mı?

<input type="checkbox"/>	Hayır
<input type="checkbox"/>	Evet, iki kere aldım
<input type="checkbox"/>	Evet, üç kere aldım
<input type="checkbox"/>	Diğer (lütfen belirtiniz): _____

\*Evet olanlar için:

\*Lütfen raporunuzda yazan, tanı aldığınız gün ay ve yılı yazınız (Testiniz negatif çıkıp tedavi gördüyseniz lütfen tedaviye başladığınız tarihi giriniz).

\_\_\_\_\_

\*Lütfen tanı koyan hastane ismini yazınız (Eğer testiniz pozitif çıkmadıysa tedavi uygulanmasına karar veren hastane ismini yazınız).

\_\_\_\_\_

21. COVID-19 tedavi şekliniz:

<input type="checkbox"/>	Evde ilaç tedavisi
<input type="checkbox"/>	Hastanede ilaç tedavisi
<input type="checkbox"/>	Hastanede yoğun bakım

[ ]	Hastanede entübe
[ ]	Antikor testim pozitif çıktı, tedavi görmedim
[ ]	Diğer (lütfen belirtiniz): _____



## KORUYUCU SAĞLIK DAVRANIŞLARI ANKETİ

COVID-19 bulaş riskini azaltmak ve hastalıktan korunmak için bazı sağlık davranışları önerilmektedir. Aşağıda belirtilen sağlık davranışları için size en uygun gelen ifadeyi işaretleyiniz.

	COVID-19 bulaş riskini azaltmada ve hastalıktan korunmada hiç etkili değildir.	COVID-19 bulaş riskini azaltmada ve hastalıktan korunmada çok etkili değildir.	COVID-19 bulaş riskini azaltmada ve hastalıktan korunmada ne etkilidir, ne etkili değildir.	COVID-19 bulaş riskini azaltmada ve hastalıktan korunmada çok etkilidir.	COVID-19 bulaş riskini azaltmada ve hastalıktan korunmada tamamen etkilidir.
1. Maske kullanmak	1	2	3	4	5
2. El hijyeni konusunda önlem almak	1	2	3	4	5
3. Sosyal mesafe koymak	1	2	3	4	5

COVID-19 bulaş riskini azaltmak ve hastalıktan korunmak için önerilen sağlık davranışlarına güncel uyum düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

	Hiç uymuyorum	Biraz uyuyorum	Bazen uyuyorum, bazen uymuyorum	Oldukça uyuyorum	Tamamen uyuyorum
4. Maske kullanmak	1	2	3	4	5
5. El hijyeni konusunda önlem almak	1	2	3	4	5
6. Sosyal mesafe koymak	1	2	3	4	5

COVID-19 bulaş riskini azaltmak ve hastalıktan korunmak için bazı sağlık davranışları önerilmektedir. Aşağıda belirtilen sağlık davranışları uygulama düzeyini için sizi en iyi yansıtan ifadeyi seçiniz

	Hiç katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Ne katılıyorum, ne katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Tamamen katılıyorum
7. Son 3 aydır düzenli olarak maske takmak konusunda önlem alıyorum.	1	2	3	4	5
8. Gelecek 3 ay düzenli olarak maske takmak konusunda önlem almaya devam edeceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
9. Son 3 aydır düzenli olarak el hijyeni konusunda önlem alıyorum.	1	2	3	4	5
10. Gelecek 3 ay düzenli olarak el hijyeni konusunda önlem almaya devam edeceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
11. Son 3 aydır düzenli olarak sosyal mesafe koymak konusunda önlem alıyorum.	1	2	3	4	5
12. Gelecek 3 ay düzenli olarak sosyal mesafe koymak konusunda önlem almaya	1	2	3	4	5

devam edeceğimi düşünüyorum.					
------------------------------	--	--	--	--	--

**Aşı ve pandemi süresine ilişkin sorular:**

1. COVID-19 salgınının ne zaman son bulacağını düşünüyorsunuz?

<input type="checkbox"/>	3 ay içerisinde
<input type="checkbox"/>	3-6 ay içerisinde
<input type="checkbox"/>	6-9 ay içerisinde
<input type="checkbox"/>	9-12 ay içerisinde
<input type="checkbox"/>	1 yıldan daha fazla sürede

2. Covid-19 aşısına yönelik çeşitli bilgilendirmeler olsa da, sizce aşı ne zaman çıkar?

<input type="checkbox"/>	1-5 ay içerisinde
<input type="checkbox"/>	6-12 ay içerisinde
<input type="checkbox"/>	13 aydan uzun sürede

3. Çıkacak ilk aşının etkinliği konusunda düşünceniz nedir?

<input type="checkbox"/>	1-Hiç etkin olmayacaktır.
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	5- Kesinlikle etkin olacaktır.

4. Çıkacak ilk aşığı olmak konusunda düşünceniz nedir?

<input type="checkbox"/>	Kesinlikle olmam.
<input type="checkbox"/>	Kararsızım.
<input type="checkbox"/>	Kesinlikle olurum.

**SAĞLIK BİLİŞLERİ ANKETİ / COVID-19 TANISI ALMAMIŞ ÖRNEKLEM FORMU**

Aşağıda verilen sorular şu an COVID-19 tanısı almamış kişiler için tasarlanmıştır. Liste halinde verilen tüm kelime ifadelerini okuyup, ifadeye ne kadar katıldığınızı belirtiniz. 'Kesinlikle katılmıyorum', 'Biraz Katılmıyorum', 'Kararsızım', 'Biraz Katılıyorum', 'Tamamen katılıyorum' seçeneklerinden birini tercih ediniz. Lütfen, hiçbir soruyu atlamayarak, her soru için tek bir yanıt veriniz.

	<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	<b>Biraz Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Biraz Katılıyorum</b>	<b>Tamamen katılıyorum</b>
--	--------------------------------	---------------------------	-------------------	--------------------------	----------------------------

1.COVID-19 tanısına sahip olmak berbat/kötü bir durum olurdu.	1	2	3	4	5
2.COVID-19 tanısı ile karşılaşsam, kendimi üstesinden gelmeye hazır hissediyorum.	1	2	3	4	5
3.Büyük olasılıkla günün birinde COVID-19 olacağıma inanıyorum.	1	2	3	4	5
4.Gelecekte olabileceğim COVID-19 sorunlarıyla, mücadele edebileceğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
5.COVID-19 sorunları yaşamam olasıymış gibi hissediyorum.	1	2	3	4	5
6.Gelecekte olabileceğim COVID-19 sağlık sorunu üstesinden geleceğimden emin değilim.	1	2	3	4	5
7. Doktorların ortaya çıkabilecek COVID-19 sorununu etkin bir şekilde teşhis edeceğine genel olarak güvenirim.	1	2	3	4	5
8. COVID-19 olma riskimin diğer insanlara göre daha yüksek olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5
9. COVID-19 olmam, hayatımı berbat etmezdi.	1	2	3	4	5
10. Gelecekte COVID-19 olmam halinde, kendimi olabilecek her şeye hazırlık hissediyorum.	1	2	3	4	5
11.Ülkedeki sağlık sistemine güvenim yok.	1	2	3	4	5
12.COVID-19 olma riskimin çoğu insandan daha yüksek olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5
13.COVID-19 olmak oldukça ürkütücü olurdu.	1	2	3	4	5
14.COVID-19 olmak tedirgin edici olurdu.	1	2	3	4	5
15.Doktorların COVID-19 sağlık sorunuyla mücadele etmemde etkin bir şekilde yardım edeceğine genel olarak güvenirim.	1	2	3	4	5
16. COVID-19 olsaydım, artık hayatımı kontrol edemezdim.	1	2	3	4	5
17. Eğer COVID-19 olsaydım, bu korkunç bir şey olurdu.	1	2	3	4	5
18. COVID-19 olmam halinde doktorların pek de yardımcı olabileceğini sanmıyorum.	1	2	3	4	5
19.COVID-19 olsaydım da, hayatta keyif almaya devam ederdim.	1	2	3	4	5
20. Gelecekte COVID-19 olmam durumunda bir şekilde yenebileceğimi biliyorum.	1	2	3	4	5

### SAĞLIK BİLİŞLERİ ANKETİ / COVID-19 TANISI ALMIŞ ÖRNEKLEM FORMU

Aşağıda verilen sorular şu an COVID-19 tanısı almış kişiler için tasarlanmıştır. Liste halinde verilen tüm kelime ifadelerini okuyup, ifadeye ne kadar katıldığınızı belirtiniz. 'Kesinlikle katılmıyorum', 'Biraz Katılmıyorum', 'Kararsızım', 'Biraz Katılıyorum', 'Tamamen katılıyorum' seçeneklerinden birini tercih ediniz. Lütfen, hiçbir soruyu atlamayarak, her soru için tek bir yanıt veriniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. COVID-19 tanısına sahip olmak berbat/kötü bir durum.	1	2	3	4	5
2. COVID-19 tanısı ile karşılaştığımda, kendimi üstesinden gelmeye hazır hissediyordum.	1	2	3	4	5
3. Büyük olasılıkla günün birinde COVID-19 olacağıma inanıyordum.	1	2	3	4	5
4. Tekrar COVID-19 olmam halinde, sorunlarıyla mücadele edebileceğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
5. COVID-19 sorunları yaşamam olasıymış gibi hissediyordum.	1	2	3	4	5
6. Tekrar COVID-19 olmam halinde, sağlık sorunu üstesinden geleceğimden emin değilim.	1	2	3	4	5
7. Doktorların ortaya çıkabilecek COVID-19 sorununu etkin bir şekilde teşhis edeceğine güveniyordum.	1	2	3	4	5
8. COVID-19 olma riskimin diğer insanlara göre daha yüksek olduğuna inanıyordum.	1	2	3	4	5
9. COVID-19 olmam, hayatımı berbat etmedi.	1	2	3	4	5
10. Tekrar COVID-19 olmam halinde, kendimi olabilecek her şeye hazırlık hissediyordum.	1	2	3	4	5
11. Ülkedeki sağlık sistemine güvenim yok.	1	2	3	4	5
12. COVID-19 olma riskimin çoğu insandan daha yüksek olduğunu hissediyordum.	1	2	3	4	5
13. COVID-19 olmak oldukça ürkütücüydü.	1	2	3	4	5
14. COVID-19 olmak tedirgin ediciydi.	1	2	3	4	5
15. Doktorların COVID-19 sağlık sorunuyla mücadele etmemde etkin bir şekilde yardım edeceğine genel olarak güveniyordum.	1	2	3	4	5
16. COVID-19 olmuş olmakla, artık hayatımı kontrol edemeyeceğimi düşündüm.	1	2	3	4	5
17. COVID-19 olmam, korkunç bir şey oldu.	1	2	3	4	5
18. COVID-19 olmam halinde doktorların pek de yardımcı olabileceğini sanmıyordum.	1	2	3	4	5
19. COVID-19 olmama rağmen, hayattan keyif almaya devam ettim.	1	2	3	4	5
20. Gelecekte tekrar COVID-19 olmam durumunda bir şekilde yenebileceğimi biliyorum.	1	2	3	4	5

## SAĞLIK ANKSİYETESİ ENVANTERİ

**Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi dair içine alacak şekilde işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız (a)'yı işaretleyin.**

1.

- (a) Sağlığım ile ilgili endişelenmem.
- (b) Sağlığım ile ilgili nadiren endişelenirim.
- (c) Sağlığım ile ilgili çok sık endişelenirim.
- (d) Sağlığım ile ilgili hemen her zaman endişelenirim.

2.

- (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/acı hissederim.
- (b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissederim.
- (c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissederim.
- (d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissederim.

3.

- (a) Genellikle vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında değilimdir.
- (b) Bazen vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında olurum.
- (c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.
- (d) Sürekli vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında olurum.

4.

- (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiçbir zaman sorun olmamıştır.
- (b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim.
- (c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam.
- (d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara hiç karşı koymuyorum.

5.

- (a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur.
- (b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
- (c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
- (d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.

**Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin.**

6.

- (a) Kendimi hasta olarak hayal etmem.
- (b) Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
- (c) Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
- (d) Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.

7.

- (a) Sağlığımla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.
- (b) Sağlığımla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.
- (c) Sağlığımla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım.
- (d) Hiçbir şey zihnimden sağlığımla ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.

8.

- (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylerse tamamen rahatlarım.
- (b) Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim.
- (c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim.
- (d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam.

9.

- (a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğunu düşünmem.
- (b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen kendimde de olduğunu düşünürüm.
- (c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde de olduğunu düşünürüm.
- (d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her zaman kendimde de olduğunu düşünürüm.

10.

- (a) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen nadiren ne olduğunu merak ederim.
- (b) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen çoğunlukla ne olduğunu merak ederim.
- (c) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen her zaman ne olduğunu merak ederim.
- (d) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen mutlaka ne olduğunu bilmek isterim.

11.

- (a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm.
- (b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük olduğunu düşünürüm.
- (c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm.
- (d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm.

12.

- (a) Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem.
- (b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
- (c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
- (d) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.

13.

- (a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte zorlanırım.
- (b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım.
- (c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte çoğu zaman zorlanırım.
- (d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte her zaman zorlanırım.

14.

- (a) Ailem ve dostlarım sağlığımla yeterince ilgilenmediğimi söyler.
- (b) Ailem ve dostlarım sağlığımla normal düzeyde ilgilendiğimi söyler.
- (c) Ailem ve dostlarım sağlığım için fazlaca endişelendiğimi söyler.
- (d) Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler.

**Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı, kanser gibi) olsaydı, nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.**

15.

- (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirdim.
- (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim.
- (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk almazdım.
- (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden hiç zevk almazdım.

16.

- (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu.
- (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu.
- (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı çok az olurdu.
- (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı.

17.

- (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı.
- (b) Ciddi bir hastalık yaşamımın birçok alanını bozardı.
- (c) Ciddi bir hastalık yaşamımın neredeyse her alanını bozardı.
- (d) Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi.

18.

- (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissetmezdim.
- (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum biraz zedelenmiş hissederdim.
- (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim.
- (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu tamamen kaybetmiş hissederdim.



## PADUA

**Lütfen her bir ifade için size en uygun görünen ve bu tür davranış ya da düşüncelerin oluşturabileceği rahatsızlık derecesine en uygun olan tek bir seçeneği işaretleyiniz.**

	Hiç	Çok az	Çok	Epeyce çok	Aşırı
1. Paraya dokunduğumda ellerimi kirlenmiş hissedirim.	0	1	2	3	4
2. Vücut salgıları ile (ter, tükürük, idrar, v.b. gibi) hafif bir temasta bile giysilerim kirlenebileceğini veya bir şekilde zarar görebileceğimi düşünürüm.	0	1	2	3	4
3. Yabancıların veya belirli insanların dokunduğunu biliyorsam, bir nesneye dokunmakta zorlanırım.	0	1	2	3	4
4. Çöpe veya kirli şeylere dokunmakta zorlanırım.	0	1	2	3	4
5. Mikrop kapmaktan ve hastalıklardan korktuğum için umumi tuvaletleri kullanmaktan kaçınırım.	0	1	2	3	4
6. Bulaşıcı hastalıktan korktuğum için halka açık telefonları kullanmaktan kaçınırım.	0	1	2	3	4
7. Ellerimi gereğinden daha sık ve daha uzun süre yıkarım.	0	1	2	3	4
8. Bazen sadece kirlendiğim ya da mikrop kapığımı düşünerek derhal yıkanır veya temizlenirim.	0	1	2	3	4
9. Bir şeye dokunduğumda "mikrop kapığımı" düşünerek, derhal yıkanır veya temizlenirim.	0	1	2	3	4
10. Bir hayvanın bana dokunması halinde, kendimi kirli hisseder ve derhal yıkanmam veya üstümdeki giysileri değiştirmem gerekir.	0	1	2	3	4
11. Kaygılar ve üzüntüler aklıma geldiğinde, onlar hakkında güvenebildiğim birisiyle konuşmadan rahat edemem.	0	1	2	3	4
12. Giyinirken, soyunurken ve yıkanırken, özel bir sırayı takip etme zorunluluğu hissedirim.	0	1	2	3	4
13. Yatmadan önce belirli şeyleri belirli bir sırayla yapmak zorundayım.	0	1	2	3	4
14. Yatmadan önce giysilerimi özel bir şekilde asmak veya katlamak zorundayım.	0	1	2	3	4
15. Belirli sayıları nedensiz yere tekrarlama zorunluluğu hissedirim.	0	1	2	3	4
16. Bir şeyleri doğru olarak yapıldığından emin olana kadar, birkaç kez tekrarlamak zorundayım.	0	1	2	3	4
17. Bir şeyleri gereğinden daha sık kontrol etme eğilimindeyim.	0	1	2	3	4
18. Ocağı, muslukları ve elektrik düğmelerini kapattıktan sonra tekrar tekrar kontrol ederim.	0	1	2	3	4
19. Tam olarak kapalı olduğundan emin olmak için, kapıları, pencereleri, çekmeceleri kontrol etmek uğruna eve geri dönerim.	0	1	2	3	4

20. Doğru bir şekilde doldurduğumdan emin olmak için formların, evrakların veya çeklerin ayrıntılarını sürekli kontrol ederim.	0	1	2	3	4
21. Sigara, kibrit gibi yanan cisimlerin tam olarak söndüğünden emin olana kadar geri dönüp bakarım.	0	1	2	3	4
22. Elime para aldığım zaman, üst üste birkaç kez sayarım.	0	1	2	3	4
23. Mektupları postalamadan önce pek çok kez dikkatle kontrol ederim.	0	1	2	3	4
24. Önemsiz meselelerde bile, karar vermeyi zor bulurum.	0	1	2	3	4
25. Özellikle benimle ilgili önemli konular konuşulurken, bir şeyleri hiçbir zaman tam olarak ifade edemeyeceğim izlenimine kapılırım.	0	1	2	3	4
26. Bir şeyleri özenli bir şekilde yapsam bile, hala yaptığım işi kötü yaptığım veya eksik bıraktığım izlenimini içimde taşıyorum.	0	1	2	3	4
27. Yaptığım şeylerin pek çoğuna ilişkin kaygılar ve problemler üretirim.	0	1	2	3	4
28. Belirli şeyler üzerinde düşünmeye başladığımda, onlara takılıp kalırım.	0	1	2	3	4
29. Kendi isteğim dışında, hoşla gitmeyen düşünceler aklıma gelir ve onlardan kurtulamam.	0	1	2	3	4
30. Beynim sürekli olarak kendi bildiğini yapıyor ve ben çevremde olup bitene ayak uydurmakta güçlük çekiyorum.	0	1	2	3	4
31. Dalgınlığımın veya yaptığım küçük hataların felaket sonuçlar doğuracağını düşünürüm.	0	1	2	3	4
32. Bazen hiç nedeni yokken nesnelere saymaya başlarım.	0	1	2	3	4
33. Önemsiz sayıları tamamıyla hatırlamam gerektiği hissine kapılırım.	0	1	2	3	4
34. Bir düşünce veya şüphe aklıma takıldığı zaman, onu bütün yönleriyle gözden geçirmem gerekir ve bu şekilde yapana kadar rahat edemem.	0	1	2	3	4
35. Belirli durumlarda, kontrolümü kaybetmekten ve utanç verici şeyler yapmaktan korkarım.	0	1	2	3	4
36. Bir köprüden veya yüksek bir pencereden aşağıya baktığım zaman, kendimi boşluğa bırakacakmış gibi hissederim.	0	1	2	3	4
37. Yaklaşan bir tren gördüğüm zaman, bazen kendimi onun altına atabileceğimi düşünürüm.	0	1	2	3	4
38. Araba sürerken bazen içimden bir his arabayı birilerinin üstüne veya bir şeylere doğru sürmeye zorlar.	0	1	2	3	4
39. Silahlara bakmak beni heyecanlandırır ve şiddet içeren düşüncelere sürükler.	0	1	2	3	4
40. Bıçakların, kamaların ve diğer kesici aletlerin keskin tarafından rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
41. Bazen sebepsiz yere bir şeyleri kırmak veya hasar vermek ihtiyacı hissederim.	0	1	2	3	4

## BAŞA ÇIKMA YOLLARI ÖLÇEĞİ

Aşağıda, stresli durumlara karşılaştığınızda GENEL OLARAK ne yaptığınız ve ne hissettiğinizle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizin için uygun rakamı işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Lütfen, tüm ifadeleri yanıtlayınız.

	Hiçbir zaman kullanmıyorum	Çok nadir kullanıyorum	Bazen kullanıyorum	Çoğu zaman kullanıyorum	Her zaman kullanıyorum
1. Bir sıkıntım olduğunu kimsenin bilmesini istemem.	1	2	3	4	5
2. Çevremdeki insanlardan problemi çözmede bana yardımcı olmalarını beklerim.	1	2	3	4	5
3. Olayın değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.	1	2	3	4	5
4. Allah'ın takdiri buymuş" diye kendi kendimi teselli ederim.	1	2	3	4	5
5. Sıkıntımın kaçmak için değişik işlerle uğraşırım.	1	2	3	4	5
6. Bu deritten kurtulayım diye fakir fukaraya sadaka veririm.	1	2	3	4	5
7. Problemin ciddiyetini anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
8. Sıkıntımın uzaklaşmak için yürüyüşe çıkarım ya da egzersiz yaparım.	1	2	3	4	5
9. "Hep benim yüzümden oldu" diye kendimi suçlarım.	1	2	3	4	5
10. "Her işte bir hayır vardır" diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
10. "Her işte bir hayır vardır" diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
11. İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.	1	2	3	4	5
12. Ne yapacağıma karar vermeden önce arkadaşlarımdan fikrini alırım.	1	2	3	4	5
13. "Bu benim suçum" diye kendimi eleştiririm.	1	2	3	4	5
14. Olanlardan kimseye söz etmemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
15. Sıkıntımın uzaklaşmak için değişik yerlere (alışverişe, kahvehaneye vb.) giderim.	1	2	3	4	5
16. Neler olabileceğini düşünüp ona göre davranmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
17. Öneri almak için ailemdeki bireylerle konuşurum.	1	2	3	4	5
18. Problemin çözümü için adak adarım.	1	2	3	4	5
19. Sıkıntımın kaçmak için olayı yavaşlatmaya ve böylece kararı ertelemeye çalışırım.	1	2	3	4	5

20. Alın yazısına ve bunun değişmeyeceğine inanırım.	1	2	3	4	5
21. Problemi adım adım çözmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
22. Problemin çözümü için hocaya okunurum.	1	2	3	4	5
23. Dua ederek Allah'tan yardım dilerim.	1	2	3	4	5
24. Sıkıntımdan kaçınmak için her zamankinden daha fazla yerim ya da içerim.	1	2	3	4	5
25. Ne yapılacağını planlayıp ona göre davranırım.	1	2	3	4	5
26. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
27. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.	1	2	3	4	5
28. Nazarlık takarak, muska taşıyarak benzer olayların olmaması için çalışırım.	1	2	3	4	5
29. Duygularımı kimseyle paylaşmam, kendime saklarım.	1	2	3	4	5
30. Ne olup bittiğini anlayabilmek için sorunu enine boyuna düşünürüm.	1	2	3	4	5
31. Sorunun nedenleri hakkında kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5

## DEPRESYON ANKSİYETE STRES SKALASI

Lütfen aşağıdaki her bir madde için, son bir haftadaki durumunuza en yakın olan rakamı işaretleyiniz. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Hiçbir madde üzerinde fazla zaman harcamayınız.

SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ	Hiçbir zaman	Bazen ve ara sıra	Oldukça sık	Her zaman
1. Oldukça önemsiz şeyler için üzüldüğümü fark ettim.	0	1	2	3
2. Ağızımda kuruluk olduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3. Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim.	0	1	2	3
4. Soluk almada zorluk çektim (örneğin fizik/beden egzersizi yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi).	0	1	2	3
5. Hiçbir şey yapamaz oldum.	0	1	2	3
6. Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.	0	1	2	3
7. Bir sarsaklık duygusu vardı (sanki bacaklarım beni taşıyamayacakmış gibi).	0	1	2	3
8. Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi.	0	1	2	3
9. Kendimi, beni çok tedirgin ettiği için sona erdiğinde çok rahatladığım durumların içinde buldum.	0	1	2	3
10. Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım.	0	1	2	3
11. Keyfimin pek kolay kaçırılabilirdiği hissine kapıldım.	0	1	2	3
12. Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.	0	1	2	3
13. Kendimi üzgün ve depresif hissettim.	0	1	2	3
14. Herhangi bir şekilde geciktirildiğimde (asansörde, trafik ışıklarında, bekletildiğimde) sabırsızlandığımı hissettim.	0	1	2	3
15. Baygınlık hissine kapıldım.	0	1	2	3
16. Neredeyse her şeye karşı olan ilgimi kaybettiğimi hissettim.	0	1	2	3
17. Birey olarak değersiz olduğumu hissettim.	0	1	2	3
18. Alınan olduğumu hissettim.	0	1	2	3
19. Fizik egzersiz veya aşırı sıcak hava olmasa bile belirgin biçimde terlediğimi gözledim (örneğin ellerim terliyordu).	0	1	2	3
20. Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim.	0	1	2	3
21. Hayatın değersiz olduğunu hissettim.	0	1	2	3
22. Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.	0	1	2	3
23. Yutma güçlüğü çektim.	0	1	2	3
24. Yaptığım işlerden zevk almadığımı fark ettim.	0	1	2	3
25. Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim).	0	1	2	3
26. Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim.	0	1	2	3
27. Kolay sinirlendirilebildiğimi fark ettim.	0	1	2	3
28. Panik haline yakın olduğumu hissettim.	0	1	2	3
29. Bir şey canımı sıktığında kolay sakinleşemediğimi fark ettim.	0	1	2	3
30. Önemsiz fakat alışkın olmadığım bir işin altından kalkamayacağım korkusuna kapıldım.	0	1	2	3
31. Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu.	0	1	2	3
32. Bir şey yaparken ikide bir rahatsız edilmeyi hoş göremediğimi fark ettim.	0	1	2	3
33. Sinirlerimin gergin olduğunu hissettim.	0	1	2	3
34. Oldukça değersiz olduğumu hissettim.	0	1	2	3
35. Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum.	0	1	2	3
36. Dehşete düştüğümü hissettim.	0	1	2	3

37. Gelecekte ümit veren bir şey göremedim.	0	1	2	3
38. Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım.	0	1	2	3
39. Kışkırtılmakta olduğumu hissettim.	0	1	2	3
40. Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
41. Vücudumda (örneğin ellerimde) titremeler oldu.	0	1	2	3
42. Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.	0	1	2	3

## ÇİFT UYUM ÖLÇEĞİ

Birçok insanın ilişkilerinde anlaşmazlıkları vardır. Lütfen aşağıda verilen maddelerin her biri için siz ve eşiniz arasındaki anlaşma ve anlaşmama ölçüsünü aşağıda verilen altı düzeyden birini seçerek belirtiniz.

	Her zaman anlaşırız	Hemen hemen her zaman anlaşırız	Nadiren anlaşamayız	Sıkça anlaşamayız	Hemen hemen her zaman anlaşamayız	Her zaman Anlaşamayız
1. Aileyle ilgili parasal işlerin idaresi	1	2	3	4	5	6
2. Eğlenceyle ilgili konular	1	2	3	4	5	6
3. Dini konular	1	2	3	4	5	6
4. Muhabbet-sevgi gösterme	1	2	3	4	5	6
5. Arkadaşlar	1	2	3	4	5	6
6. Cinsel yaşam	1	2	3	4	5	6
7. Geleneksellik (doğru ve uygun davranış)	1	2	3	4	5	6
8. Yaşam felsefesi	1	2	3	4	5	6
9. Anne, baba ya da yakın akrabalarla ilişkiler	1	2	3	4	5	6
10. Önemli olduğuna inanılan amaçlar, hedefler ve konular	1	2	3	4	5	6
11. Birlikte geçirilen zaman miktarı	1	2	3	4	5	6
12. Temel kararların alınması	1	2	3	4	5	6
13. Ev ile ilgili görevler	1	2	3	4	5	6
14. Boş zaman ilgi ve uğraşları	1	2	3	4	5	6
15. Mesleki kararlar	1	2	3	4	5	6

**Aşağıdaki maddeleri lütfen üzerlerinde bulunan ifadelere göre (her zaman, hemen hemen her zaman, zaman zaman, ara sıra, nadiren, hiçbir zaman) işaretleyin.**

	Her zaman	Hemen hemen her zaman	Zaman zaman	Ara sıra	Nadiren	Hiçbir zaman
16. Ne sıklıkla boşanmayı, ayrılmayı ya da ilişkinizi bitirmeyi düşünür ya da tartışırsınız?	1	2	3	4	5	6
17. Ne sıklıkta siz veya eşiniz kavgadan sonra evinizi terk edersiniz?	1	2	3	4	5	6
18. Ne sıklıkla eşinizle olan ilişkinizin genelde iyi gittiğini düşünürsünüz?	1	2	3	4	5	6
19. Eşinize güvenir misiniz?	1	2	3	4	5	6
20. Evlendiğiniz için hiç pişmanlık duyar mısınız?	1	2	3	4	5	6
21. Ne sıklıkla eşinizle münakaşa edersiniz?	1	2	3	4	5	6
22. Ne sıklıkla birbirinizin sinirlenmesine neden olursunuz?	1	2	3	4	5	6

	Her gün	Hemen hemen her gün	Ara sıra	Nadiren	Hiçbir zaman
23. Eşinizi öper misiniz?	1	2	3	4	5

	Hepsine	Çoğuna	Bazılarına	Çok azına	Hiçbirine
24. Siz ve eşiniz ev dışı etkinliklerinizin ne kadarına birlikte katılırsınız?	1	2	3	4	5

**Aşağıdaki olaylar siz ve eşiniz arasında ne sıklıkta geçer?**

	Hiçbir zaman	Ayda birden az	Ayda bir veya iki defa	Haftada bir veya iki kere	Günde bir defa	Günde birden fazla
25. Teşvik edici fikir alışverişlerinde bulunmak	1	2	3	4	5	6
26. Birlikte gülmek	1	2	3	4	5	6
27. Bir şeyi sakince tartışmak	1	2	3	4	5	6
28. Bir iş üzerinde birlikte çalışmak	1	2	3	4	5	6



Eşlerin bazı zamanlar anlaşıkıkları, bazen anlaşamadıkları konular vardır. Eğer aşağıdaki maddeler son birkaç hafta içinde siz ve eşiniz arasında görüş farklılığı veya problem yaratıyorsa belirtiniz (Evet veya Hayır'ı işaretleyiniz)

	Evet	Hayır
29. Seks için yorgun olmak		
30. Sevgi göstermemek		

31. Aşağıda ilişkinizdeki farklı mutluluk düzeyleri gösterilmektedir. Orta noktadaki "mutlu" birçok ilişkide yaşanan mutluluk düzeyini gösterir. İlişkinizi genelde değerlendirdiğinizde mutluluk düzeyinizi en iyi şekilde belirtecek olan seçeneği lütfen işaretleyiniz.

<input type="checkbox"/> Aşırı mutsuz	<input type="checkbox"/> Oldukça mutsuz	<input type="checkbox"/> Az mutsuz	<input type="checkbox"/> Mutlu	<input type="checkbox"/> Oldukça mutlu	<input type="checkbox"/> Aşırı mutlu	<input type="checkbox"/> Tam anlamıyla mutlu
---------------------------------------	---	------------------------------------	--------------------------------	--	--------------------------------------	--

32. Aşağıda belirtilen cümlelerden ilişkinizin geleceği hakkında ne hissettiğinizi en iyi şekilde tanımlayan ifadeyi lütfen işaretleyiniz.

İlişkimin başarılı olmasını çok fazla istiyorum ve bunun için yapamayacağım hiçbir şey yoktur.

İlişkimin başarılı olmasını çok istiyorum ve bunun için yapabileceklerimin hepsini yapacağım.

İlişkimin başarılı olmasını çok istiyorum ve bunun için payıma düşeni yapacağım.

İlişkimin başarılı olması güzel olurdu, fakat bunun için şu anda yaptıklarımın daha fazlasını yapamam.

İlişkimin başarılı olması güzel olurdu, fakat bunun için şu anda yaptıklarımın daha fazlasını yapmayı reddederim.

İlişkim asla başarılı olmayacak ve ilişkinin yürümesi için benim daha fazla yapabileceğim bir şey yok.

## EBEVEYNLİK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

<b>Karantina/evde kalma sürecinde, bir ebeveyn ve eş olarak zorlandığınızı düşündüğünüz konular hangileridir? İlgili konuda zorlandığınızı düşünüyorsanız 'Evet'; düşünmüyorsanız 'Hayır' seçeneğini işaretleyiniz.</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>
1. Çocuk bakımı	1	0
2. Çocukların bedensel/fiziksel gelişimleri	1	0
3. Çocukların zihinsel gelişimleri	1	0
4. Çocukların sosyal - duygusal gelişimleri	1	0
5. Çocukların arkadaşlarıyla ilişkileri	1	0
6. Çocukların internet, bilgisayar, sosyal medya kullanımı	1	0
7. Çocukların televizyon izlemesi	1	0
8. Çocuk sağlığı	1	0
9. Çocuklarla zaman geçirmek	1	0
10. Yaşam zorluklarının çocuklarla nasıl paylaşılacağı	1	0
11. Çocukların okul ile ilişkileri	1	0
12. Çocukların psikolojik sorunları	1	0
13. Çocuğumun eğitiminin geri kalması	1	0
14. Cinsel yaşamım	1	0
15. Sağlık sorunları	1	0
16. Maddi sorunlar	1	0
17. Ev işlerinin yoğunluğu	1	0
18. İş ve aile dengesini kurma	1	0
19. İşsizlik	1	0

## EK.2

Tarih:

Kişi Nicel Çalışma ID Numarası:

Anketör Adı:

Tanı durumu:

\*Tanışma: Bursiyer kendini tanıtır ve katılımcı ile tanışır.

\*Ses kayıt onayı: Katılımcı gizlilik ve görüşme amacı konusunda bilgilendirilir, ses kayıt onayı vermesi durumunda kayıt başlatılır.

\* Katılımcının güncel olarak tanı durumunda bir değişiklik olma durumuna karşı, tanı bilgisi sorulur.

### **Nitel Aşama Görüşme Soruları (Covid-19 Tanısı alan bireyler için):**

1. Pandeminin neden ve nasıl başladığını düşünüyorsunuz?
2. Tanı alma ve tedavi sürecinizden biraz bahsedebilir misiniz?
3. Tanı aldığınızda neler hissettiniz? Bununla nasıl baş ettiğinizi düşünüyorsunuz?
4. Kullandığınız bu baş etme yöntemlerini tanı almadan önce de kullanır mıydınız?
5. Hastalığa yakalandığınız için herhangi birini ya da kurumu suçlu buluyor musunuz?
6. COVID-19 tanısına sahip olmak hastalık sürecinde fiziksel olarak sizi nasıl etkiledi, biraz bahsedebilir misiniz?
7. COVID-19 tanısına sahip olmak hastalık sürecinde ruh sağlığınızı sizce nasıl etkiledi, biraz bahsedebilir misiniz?
8. COVID-19 tanısına sahip olmak hastalık sonrasında fiziksel olarak sizi nasıl etkiledi, biraz bahsedebilir misiniz?
9. COVID-19 tanısına sahip olmak hastalık sonrasında ruh sağlığınızı sizce nasıl etkiledi, biraz bahsedebilir misiniz?
10. Yakın çevrenizden başka tanı almış sevdiğiniz biri var mı? Bunu öğrendiğinizde ne hissettiniz?
11. Yakın çevrenizden tanı alarak hayatını kaybeden biri var mı?
12. Tanı ve tedavi sürecinde aile yaşantınız nasıl etkilendi?
13. Tanı ve tedavi sürecinde sosyal yaşantınız nasıl etkilendi?
14. Tanı ve tedavi sonrası aile yaşantınız nasıl etkilendi?
15. Tanı ve tedavi sonrasında sosyal yaşam deneyimlerinizde neler yaşadınız/yaşıyorsunuz biraz bahsedebilir misiniz?
16. Pandemiden bağımsız olarak normal zamanlarda sağlığınız ile ilgili herhangi bir endişeniz var mıydı? Sağlık ile ilgili konular sizin için önem teşkil eder mi?

17. COVID-19 tanısına yakalanmadan önce, korunmak için bireysel ve ailesel olarak aldığınız önlemler nelerdir, biraz bahseder misiniz?
18. COVID-19 tanısına yakalandıktan sonra, tekrar yakalanmaya karşı korunmak için bireysel ve ailesel olarak aldığınız önlemler nelerdir, biraz bahseder misiniz?
19. Hastalıkla baş etmek konusunda, devletin aldığı önlem ve tedavi yöntemleri hakkında ne düşünüyorsunuz? Sizce başka ne gibi önlemler alınabilir/alınmalı?
20. Medyada çıkan haberlerde sizi rahatsız eden bir konu oldu mu/oluyor mu?
21. Bu süreçte en çok kimden destek aldınız? Bunlar nasıl desteklerdi? Nasıl destek aldınız? Nasıl destek almak isterdiniz?
22. Kimlerin (eş, arkadaş, aile, iş yeri, devlet) ne gibi desteklerini almak isterdiniz?
23. Pandemi sizi nasıl etkiledi?
24. Pandemi hayatınızı nasıl etkiledi?
25. Pandemi öncesi ve sonrasını hayat düzeninizden biraz bahsedebilir misiniz?
26. Aşı ile ilgili; ne zaman çıkar sizce? (1) Etkinliği konusunda ne düşünüyorsunuz? (2) Aşı olur musunuz? (3)

**Tarih:**

**Kişi Nicel Çalışma ID Numarası:**

**Anketör Adı:**

**Tanı durumu:**

\*Tanışma: Bursiyer kendini tanıtır ve katılımcı ile tanışır.

\*Ses kayıt onayı: Katılımcı gizlilik ve görüşme amacı konusunda bilgilendirilir, ses kayıt onayı vermesi durumunda kayıt başlatılır.

\* Katılımcının güncel olarak tanı durumunda bir değişiklik olma durumuna karşı, tanı bilgisi sorulur.

**Nitel Aşama Görüşme Soruları (Covid-19 Tanısı almayan bireyler için):**

1. Pandeminin neden ve nasıl başladığını düşünüyorsunuz?
2. Tanı almış olsanız hayatınız nasıl değiştirdi? Ne hissedersiniz ve baş etme mekanizmalarınız ne olurdu?
3. Hastalığa yakalansaydınız herhangi birini ya da kurumu suçlu bulur musunuz?
4. Sizce COVID-19 tanısına sahip olsanız, fiziksel olarak sizi nasıl etkiler, biraz bahsedebilir misiniz?
5. Sizce COVID-19 tanısına sahip olsanız, ruhsal olarak sizi nasıl etkiler, biraz bahsedebilir misiniz?
6. Yakın çevrenizden tanı almış sevdiğiniz biri var mı? Bunu öğrendiğinizde ne hissettiniz?
7. Yakın çevrenizden tanı alarak hayatını kaybeden biri var mı?
8. Pandemi sürecinde aile yaşantınızda neler yaşadınız/yaşıyorsunuz biraz bahsedebilir misiniz?
9. Pandemi sürecinde sosyal yaşam deneyimleriniz nasıl ilerledi, neler yaşadınız/yaşıyorsunuz biraz bahsedebilir misiniz?
10. Pandemiden bağımsız olarak normal zamanlarda sağlığınız ile ilgili herhangi bir endişeniz var mıydı? Sağlık ile ilgili konular sizin için önem teşkil eder mi?
11. COVID-19 pandemisinde korunmak için bireysel ve ailesel olarak aldığınız önlemler nelerdir, biraz bahseder misiniz?
12. Hastalıkla baş etmek konusunda, devletin aldığı önlem ve tedavi yöntemleri hakkında ne düşünüyorsunuz? Sizce başka ne gibi önlemler alınabilir/alınmalı?
13. Medyada çıkan haberlerde sizi rahatsız eden bir konu oldu mu/oluyor mu?
14. Pandemide en çok kimden destek aldınız? Bunlar nasıl desteklerdi? Nasıl destek aldınız? Nasıl destek almak isterdiniz?

- 15.Kimlerin (eş, arkadaş, aile, iş yeri, devlet) ne gibi desteklerini almak isterdiniz?
- 16.Pandemi sizi nasıl etkiledi?
- 17.Pandemi hayatınızı nasıl etkiledi?
- 18.Pandemi öncesi ve sonrasını hayat düzeninizden biraz bahsedebilir misiniz?
- 19.Aşı ile ilgili; ne zaman çıkar sizce? (1) Etkinliği konusunda ne düşünüyorsunuz? (2)  
Aşı olur musunuz? (3)

## KAYNAKLAR

- Aydemir, Ö., Kırpınar, İ., Satı, T., Uykur, B. ve Cengisiz, C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(4), 325-331.
- Bendau, A., Petzold, M. B., Pyrkosch, L., Maricic, L. M., Betzler, F., Rogoll, J. & Plag, J. (2020). Associations between COVID-19 related media consumption and symptoms of anxiety, depression and COVID-19 related fear in the general population in Germany. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 1-9.
- Beşiroğlu, L., Ağargün, M.Y., Boysan, M., Eryonucu, B., Güleç, M. ve Selvi, Y. (2005). Obsesif-Kompulsif belirtilerin değerlendirilmesi: Padua Envanteri'nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(3), 179-189.
- Bilgel, N. ve Bayram, N. (2010). Turkish version of the depression anxiety stress scale (DASS- 42): psychometric properties. *Archives of Neuropsychiatry*, 47, 118-26.
- Bish, A. ve Michie, S. (2010). Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: A review. *British Journal of Health Psychology*, 15(4), 797-824.
- Blakey, S.M. ve Abramowitz, J.S. (2017). Psychological Predictors of Health Anxiety in Response to the Zika Virus, *Journal of Clinical Psychological Medical Settings*, 24, 270-278.
- Bradbury, T. N., Fincham, F. D., ve Beach, S. R. H. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and the Family*, 62(4), 964–980.
- Brand, J., McKay, D., Wheaton, M. G. ve Abramowitz, J. S (2013). The relationship between obsessive compulsive beliefs and symptoms, anxiety and disgust sensitivity, and Swine Flu fears, *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2 (2), 200-206.
- Cai, Z., Cui, Q., Liu, Z., Li, J., Gong, X., Liu, J., ve Wang, G. (2020). Nurses endured high risks of psychological problems under the epidemic of COVID-19 in a longitudinal study in wuhan china. *Journal of Psychiatric Research*, 131, 132-137.
- Carroll, L. (2013). Problem-Focused Coping. Gellman M. D. ve Turner J. R. (Ed.), *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer. New York, NY.

Evers, A. W., Kraaimaat, F. W., van Lankveld, W., Jongen P. J, Jacobs, J. W. ve Bijlsma, J. W. (2001). Beyond unfavorable thinking: the illness cognition questionnaire for chronic diseases. *Journal of Consult Clinical Psychology*, 69(6), 1026-36.

Faasse, K., ve Newby, J. M. (2020). Public perceptions of COVID-19 in Australia: perceived risk, knowledge, health-protective behaviours, and vaccine intentions. *MedRxiv*, (Nisan).

Fancourt, D., Steptoe, A., ve Bu, F. Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: A longitudinal observational study. *The Lancet. Psychiatry*.

Fışıloğlu, H., ve Demir, A. (2000). Applicability of the Dyadic Adjustment Scale for measurement of marital quality with Turkish couples. *European Journal Of Psychological Assessment*, 16 (3), 214-218.

Flowers, P., Davis, M., Lohm, D., Waller, E., ve Stephenson, N. (2016). Understanding pandemic influenza behaviour: An exploratory biopsychosocial study. *Journal of Health Psychology*, 21(5), 759–769.

Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1988). *Manual for the ways of coping questionnaire*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Galehdar, N., Toulabi, T. ve Kamran, A. (2020). Exploring nurses' perception about the care needs of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Nursing*, 19, 119.

Goodwin, R., Haque, S., Neto, F., ve Myers, L.B. (2009). Initial psychological responses to influenza A, H1N1 ("Swine flu"). *BMC Infectious Diseases*, 9, 166.

Gopal A., Sharma A. J., Subramanyam M. A. (2020) Dynamics of psychological responses to COVID-19 in India: A longitudinal study. *PLoS ONE*, 15(10).

Hadjistavropoulos, H. D., Janzen, J. A., Kehler, M. D., Leclerc, J.A., Sharpe, D. ve Bourgault-Fagnou, M. D. (2012). Core cognitions related to health anxiety in self-reported medical and non-medical samples. *Journal of Behavioral Medicine*, 35, 167-178.

Hagger, M. S. ve Orbell, S. (2003). A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psychology and Health*, 18(2), 141–84.



Hamza, C. A., Ewing, L., Heath, N. L. ve Goldstein, A. L. (2020, September 7). When Social Isolation Is Nothing New: A Longitudinal Study Psychological Distress During COVID-19 Among University Students With and Without Preexisting Mental Health Concerns. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 20.12.2020 tarihinde <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-66840-001.html> adresinden erişildi

Harris, C., Daniels, K. ve Briner, R. (2004). How do work stress and coping work? Toward a fundamental theoretical reappraisal. *British Journal of Guidance and Counselling*, 32, 223-234.

Hasan, M. T., Hossain, S., Safa, F., Anjum, A., Khan, A. H., Koly, K. N., ... ve Nodi, R. N. (2020). Prevalence of anxiety and depressive symptoms among physicians during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: a cross-sectional study. *medRxiv*.

Hennink, M. M., Kaiser, B. N. ve Marconi, V. C. (2017). Code Saturation Versus Meaning Saturation: How Many Interviews Are Enough? *Qualitative Health Research*, 27(4), 591-608.

Kneebone, I. I., ve Martin, P. R. (2003). Coping and caregivers of people with dementia. *British Journal of Health Psychology*, 8(1), 1-17.

Kujawa, A., Green, H., Compas, B. E., Dickey, L., ve Pegg, S. (2020). Exposure to COVID-19 pandemic stress: Associations with depression and anxiety in emerging adults in the united states. *Depression and Anxiety*, 37(12), 1280-1288. doi:10.1002/da.23109

Lam, T. H. ve Fielding, R. (2005). Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Clinical Infectious Diseases*, 40, 1713-1720.

Lazarus, R. ve Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.

Lazarus, R.S. ve Launier, R. (1978). Stress-Related Transactions Between Person and Environment. Pervin, L.A. ve Lewis, M. (Ed.), *Perspectives in Interactional Psychology* içinde (287-327). Plenum, New York.

Leung, G. M., Ho, L. M., Chan, S. K., Ho, S. Y., Bacon-Shone, J., Choy, R. Y., Hedley, A. J.,

Lovibond, P. F. ve Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.

Lu, J., Gu, J., Li, K., Xu, C., Su, W., Lai, Z., ve Yang, Z. (2020). COVID-19 outbreak associated with air conditioning in restaurant, Guangzhou, China, 2020. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 16-28.

Ma, Y., Li, W., Deng, H., Wang, L., Wang, Y., Wang, P., ve Xiang, Y. (2020). Prevalence of depression and its association with quality of life in clinically stable patients with COVID-19. *Journal of Affective Disorders*, 275, 145-148.

MacCallum, R. C., Browne, M. W., & Sugawara, H. M. (1996). Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. *Psychological Methods*, 1(2), 130–149.

Marcoulides, G. ve Schumacher, R. (2001). *New developments and techniques in structural equation modeling*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Moos, R. H. ve Schaefer, J. A. (1984) The Crisis of Physical Illness: An Overview and Conceptual Approach. Moos, R. H. ve Tsu, V. D. (Ed.), *Coping with Physical Illness* içinde (3-25). Berlin: Springer.

Muthen, L. K., ve Muthen, B. O. (1998-2012). *Mplus User's Guide: Statistical Analysis with Latent Variables*. Los Angeles, CA: Muthen & Muthen.

Newman, S.P. (1993). Coping with rheumatoid arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 52, 553–554.

Özkan S., Armay, Z. (2007). *Psiko-Onkoloji*. Form Reklam Hizmetleri, İstanbul.

Richardson, C. E., Magson, N. R., Fardouly, J., Oar, E. L., Forbes, M. K., Johnco, C. J. ve Rapee, R. M. (2020). Longitudinal associations between coping strategies and psychopathology in pre-adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 1-16.

Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. ve Clark, D. M. (2002). The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32, 843-53.

Sanavio, E. (1988). Obsessions and Compulsions: The Padua Inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 26, 169-177.

Shevlin, M., ve Miles, J. N. V. (1998). Effects of sample size, model specification and factor loadings on the GFI in confirmatory factor analysis. *Personality and Individual Differences*, 25(1), 85–90. [doi: 10.1016/S0191-8869\(98\)00055-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00055-5)

Siva, A. N. (1991). *Coping with distress, learned powerfulness and depression among infertile people*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye.

Solano, L., Costa, M. ve Temoshok, L. (2001). An emotionally inexpressive (Type C) coping style influences HIV disease progression at six and twelve month follow up. *Psychology and Health*, 17(5), 641-55.

Sprang, G. ve Silman, M. (2013). Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7, 105-110.

Stanislav, V. Kasl PhD & Sidney Cobb MD, MPH (1966) Health Behavior, Illness Behavior, and Sick-Role Behavior, *Archives of Environmental Health: An International Journal*, 12(4), 531-541. DOI: [10.1080/00039896.1966.10664421](https://doi.org/10.1080/00039896.1966.10664421)

Şenol-Durak, E., Durak, M. ve Elagöz, F.Ö (2010). Testing the Psychometric Properties of the Ways of Coping Questionnaire (WCQ) in Turkish University Students and Community Samples. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 172-180.

Teasdale, E., Yardley, L., Schlotz, W. ve Michie, S. (2012). The importance of coping appraisal in behavioural responses to pandemic flu. *British Journal of Health Psychology*, 17, 44-59.

Tennen, H., Affleck, G., Armlı, S. ve Carney, M.A (2000). A daily process approach to coping: linking theory, research and practise. *American Psychologist*, 55, 626-36.

Thuné-Boyle, I.C.V., Stygall, J., Keshtgar, M.R.S., Davidson, T.I. ve Newman, S.P. (2013). Religious/spiritual coping resources and their relationship with adjustment in patients newly diagnosed with breast cancer in the UK. *Psycho-Oncology*, 22(3), 646–658.

World Health Organization (2006). *Constitution of the World Health Organization – Basic Documents*, Forty-fifth edition, Supplement, Ekim, 2006.

Yılmaz, Ö. ve Dirik, G. (2018). Sağlık Bilişleri Anketi (SBA)'nin Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Nesne*, 6(13), 337-366.

Zandifar, A., Badrfam, R.ve Yazdani, S. (2020). Prevalence and severity of depression, anxiety, stress and perceived stress in hospitalized patients with COVID-19. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00667-1>

**TÜBİTAK**  
**PROJE ÖZET BİLGİ FORMU**

Proje Yürütücüsü:	Dr. Öğr. Üyesi SELİN KARAKÖSE ÇELİK
Proje No:	120K421
Proje Başlığı:	Covid-19 Tanısı Almış Ve Almamış Bireylerde Salgına Yönelik İnançlar, Baş Etme Stratejileri Ve Psikopatoloji Arasındaki İlişki: Boylamsal Bir Çalışma
Proje Türü:	1001 - Araştırma
Proje Süresi:	6
Araştırmacılar:	BERNA AKÇINAR YAYLA
Danışmanlar:	
Projenin Yürütüldüğü Kuruluş ve Adresi:	IŞIK Ü. FEN EDEBİYAT F. PSİKOLOJİ B.
Projenin Başlangıç ve Bitiş Tarihleri:	01/07/2020 - 31/12/2020
Onaylanan Bütçe:	65000.0
Harcanan Bütçe:	58326.5
Öz:	<p>Bu proje Covid-19 tanısı almış ve almamış bireyler psikolojik değişkenlere etki eden faktörlerin belirlenerek zaman içerisindeki değişiminin incelenmesini hedeflemiştir. Projenin temel amaçları Koruyucu sağlık davranışlarının uygulanmasına etki eden faktörlerin belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi (i), evlilik uyumu ve ebeveynlik ile ilgili zorlukların Covid-19 tanısı alan ve almayan bireylere özgü belirlenmesi (ii), sağlık bilişleri, sağlık kaygısı, obsesif kompulsif belirtiler ve baş etme yolları ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyini yordamadaki rolünün belirlenerek zaman içerisindeki değişiminin hem Covid-19 tanısı almış, hem de Covid-19 tanısı almamış bireyler için ortaya konması (iii) çerçevesinde belirlenmiştir. Araştırmanın ilk aşaması Türkiye'den 372 Covid-19 tanısı almış ve 375 Covid-19 tanısı almamış birey ile toplam 747 kişiden, ikinci aşaması ise 264 Covid-19 tanısı almış ve 251 Covid-19 tanısı almamış toplam 515 kişiden oluşmuştur. Ayrıca, 19 Covid-19 tanısı almış, 20 Covid-19 tanısı almamış 39 kişiden oluşan bir örneklem ile de nitel çalışma yürütülmüştür. Çalışmanın bulgularına göre, koruyucu sağlık davranışlarının (maske takmak, el hijyeni, sosyal mesafe korumak) Covid-19'dan koruyuculuğuna ilişkin etkinlik inancının tanı durumundan bağımsız olarak zaman içerisinde arttığı ve cinsiyet ile yaşın uyum düzeyinde önemli bir rolü olduğu (i), Covid-19 tanısı alan ve almayan bireylerin deneyimleri ebeveynlik zorluklarının her iki zaman diliminde de benzer olduğu ancak zaman içerisinde arttığı ve yaşanan zorluk sayısı ile evlilik uyumunun negatif ilişkili olduğu (ii), kadercilik ve doğa üstü güçlere inanış/batıl inançlar baş etme stratejilerinin zaman içerisinde Covid-19 tanısı almış bireylerde azalırken, Covid-19 tanısı almamış bireylerde arttığı (iii), depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin zaman içerisinde Covid-19 tanısı almış bireyler için azalırken, Covid-19 tanısı almamış bireyler için aynı kaldığı (iv) ve depresyon, anksiyete, stres düzeylerini yordamada Covid-19 tanısı almış ve almamış bireylerde farklı bilişlerin yordayıcı olduğu (v) bulunmuştur.</p>
Anahtar Kelimeler:	Covid-19, sağlık bilişleri, baş etme psikolojik iyi oluş, boylamsal çalışma
Fikri Ürün Bildirim Formu Sunuldu Mu?:	Hayır