

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

COVID-19 DÖNEMİNDE PSİKİYATRİ KLİNİĞİNE BAŞVURAN KİŞİLERİN PSİKOLOJİK SIKINTI DÜZEYLERİ İLE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARINI AÇIKLAMAYA YÖNELİK KAPSAMLI BİR SOSYAL BİLİŞSEL MODEL GELİŞTİRME: STRES, RİSK ALGISI, BAŞA ÇIKMA, BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK, ÖNLEMLERE YÖNELİK TUTUM, SOSYAL GÜVEN, YAKIN ÇEVRENİN ETKİSİ, MEDYAYA MARUZ KALMA VE DUYGULAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ZUHAL BEYZA GÜLER

KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ANKARA, 2022

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

COVID-19 DÖNEMİNDE PSİKİYATRİ KLİNİĞİNE BAŞVURAN KİŞİLERİN PSİKOLOJİK SIKINTI DÜZEYLERİ İLE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARINI AÇIKLAMAYA YÖNELİK KAPSAMLI BİR SOSYAL BİLİŞSEL MODEL GELİŞTİRME: STRES, RİSK ALGISI, BAŞA ÇIKMA, BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK, ÖNLEMLERE YÖNELİK TUTUM, SOSYAL GÜVEN, YAKIN ÇEVRENİN ETKİSİ, MEDYAYA MARUZ KALMA VE DUYGULAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ZUHAL BEYZA GÜLER

KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

PROF. DR. ÖZDEN YALÇINKAYA ALKAR

ANKARA, 2022

ONAY SAYFASI

Zuhal Beyza GÜLER tarafından hazırlanan "COVID-19 Döneminde Psikiyatri Kliniğine Başvuran Kişilerin Psikolojik Sıkıntı Düzeyleri ile Riskli Sağlık Davranışlarını Açıklamaya Yönelik Kapsamlı Bir Sosyal Bilişsel Model Geliştirme: Stres, Risk Algısı, Başa Çıkma, Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Önlemlere Yönelik Tutum, Sosyal Güven, Yakın Çevrenin Etkisi, Medyaya Maruz Kalma ve Duygular" adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği / ~~oy çokluğu~~ ile Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ		Kurumu	İmza
Doç. Dr. Sedat Işıklı		Hacettepe Üniversitesi	
Kabul [X]	Red [ ]		
Dr. Öğr. Üyesi Yankı Süsen		Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	
Kabul [X]	Red [ ]		
Prof. Dr. Özden Yalçınkaya Alkar		Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	
Kabul [X]	Red [ ]		
Kabul [ ]	Red [ ]		
Kabul [ ]	Red [ ]		

Tez Savunma Tarihi: 06.06.2022

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans tezi olması için şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü Unvan Ad Soyad

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

İmza:

Adı SOYADI: Zuhal Beyza Güler

Kardeşlerim Yusuf'a, Zeynep'e ve eşim Ersin'e ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Öncelikli olarak tez çalışmamın her aşamasında bana destek olan, beni motive eden saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR'a teşekkürü borç bilirim.

Saygıdeğer tez jürime, çalışmama ayırdığı zaman ve çalışmam konusundaki rehberlikleri için çok teşekkür ederim. Aynı zamanda yüksek lisans eğitimim boyunca bize tüm içtenlikleriyle yardımcı olan, kıymetli bilgilerini bizlerle heyecanla paylaşan tüm bölüm hocalarıma ve bölüm arkadaşlarıma çok teşekkür ederim. Mesleki gelişimimde olduğu kadar tez sürecimde de benden desteklerini esirgemeyen sevgili hocam Dr. Fatma KIRIMLI TAŞKIN'a teşekkürü borç bilirim. Tezimin veri toplama aşamasında bana yardımcı olan bütün kıymetli hocalarıma ve arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım. Deneyimlerini bizlerle paylaşan tüm danışanlarıma ve katılımcılara çok teşekkür ediyorum.

Hayatımın her anında olduğu gibi bu süreçte de benim yanımda olan, beni destekleyen kıymetli aileme, annem Ayşe ATAK'a, babam Aydın ATAK'a ve kardeşlerim Yusuf ve Zeynep ATAK'a çok teşekkür etmek istiyorum. Hayatımın her anında olduğu gibi bu süreçte yanımda olarak beni destekleyen, cesaretlendiren, bana hep güvenen ve beni hiç yalnız bırakmayan eşim Ersin GÜLER'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

COVID-19 Döneminde Psikiyatri Kliniğine Başvuran Kişilerin Psikolojik Sıkıntı Düzeyleri ile Riskli Sağlık Davranışlarını Açıklamaya Yönelik Kapsamlı Bir Sosyal Bilişsel Model Geliştirme: Stres, Risk Algısı, Başa Çıkma, Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Önlemlere Yönelik Tutum, Sosyal Güven, Yakın Çevrenin Etkisi, Medyaya Maruz Kalma ve Duygular

Bu araştırma ile ilk olarak COVID-19 pandemi sürecinde psikoloğa/psikiyatriye başvuran kişilerin psikolojik sıkıntı düzeylerini ve riskli sağlık davranışlarını değerlendirmek ve bunlarla ilişkili olabilecek bilişsel, sosyal ve duygusal faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaç çerçevesinde temel olarak bireylerin önlemlere uyum ile psikolojik sıkıntı düzeylerini açıklamaya yönelik kapsamlı sosyal bilişsel bir model test edilmiştir.

Çalışmanın hedefleri doğrultusunda öncelikli olarak bireylerin COVID-19 stres düzeyini geniş kapsamda değerlendirmek amacıyla COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği Türkçe uyarlama, geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. Gerçekleştirilen analizler ile birlikte ölçeğin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmanın ana kısmında değişkenler arasındaki ilişkileri ele almak amacıyla korelasyon ve regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Duygusal tepkilerin aracılık rolünü değerlendirmek amacıyla aracılık analizi yürütülmüştür. Yapısal eşitlik modellemesiyle psikolojik sıkıntı ile önlemlere uyumu açıklamaya yönelik önerilen sosyal bilişsel model test edilmiştir.

Yapılan analizler sonucunda elde edilen modelde bilişsel faktörlerden COVID-19 stres düzeyi ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ile olumsuz duyguların psikolojik sıkıntı düzeyini doğrudan etkilediği görülmüştür. Çalışmada sosyal faktörler olarak ele alınan yakın çevrenin endişe düzeyi, medyaya maruz kalma ve sosyal güven düzeyi ile psikolojik sıkıntı düzeyi arasındaki ilişkilerde olumsuz duyguların aracılık etkilerinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Önlemlere uyum incelendiğinde ise bilişsel faktörlerden risk algısının, önlemlere yönelik olumlu tutumun, işlevsel baş etme stratejileri kullanımının; sosyal faktörlerden sosyal güven ve medyaya maruz kalma düzeyinin önlemlere uyumu doğrudan etkilediği saptanmıştır. Tüm bunlarla birlikte, önerilen sosyal bilişsel model iyi uyum göstermiştir.

Sonuç olarak, bilişsel, sosyal ve duygusal faktörler COVID-19 pandemi sürecinde psikiyatri kliniğine başvuran kişilerin psikolojik sıkıntı düzeyleri ile riskli sağlık davranışlarını belirlemede önemli bir etkiye sahiptir. Çalışmanın sonuçları ilgili alanyazın kapsamında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, önlemlere uyum, psikolojik sıkıntı, riskli sağlık davranışları

ABSTRACT

Testing of a Comprehensive Social Cognitive Model to Explain Psychological Distress Level and Risky Health Behavior of People Who Applied to a Psychiatric Clinic during COVID-19: Stress, Risk Perception, Coping, Intolerance of Uncertainty, Attitude toward Precautions, Social Trust, Influence of Close Environment, Exposure to Media and Emotions

In this study, it was aimed to evaluate the psychological distress level and risky health behaviors of people who consulted psychiatric clinics during the COVID-19 pandemic process and to examine social, cognitive and emotional factors related to them. Also, it was aimed to test a comprehensive social cognitive model explaining psychological distress and compliance with precautions.

In line with the objectives of the study, firstly a Turkish adaptation, validity and reliability study of COVID-19 Stressors Scale was conducted. The results indicate that the Turkish form of the scale is reliable and valid.

In the main study, correlation and regression analyses to examine relationships between the variables and mediation analysis to evaluate mediating role of affective responses were conducted. The proposed model was tested with structural equation modeling.

The results showed that COVID-19 stress level and intolerance of uncertainty as cognitive factors and negative affect have a significant direct effect on psychological distress level. The mediating effects of negative affect in the relationships between family members and friends' levels of worry, social trust and media exposure as social factors and psychological distress are significant. Considering compliance with COVID-19 precautions, risk perception, positive attitude to precautions, functional coping strategies as cognitive factors, social trust and media exposure as social factors have a significant direct effect on compliance with precautions. In line with these results, the proposed model fits well.

As a result, social, cognitive and emotional factors have an important effect on determining psychological distress level and risky health behaviors. The results of the study were discussed within the scope of the literature.

Keywords: compliance with precautions, COVID-19, psychological distress, risky health behavior

İÇİNDEKİLER

ÖZET ……..i
ABSTRACT ……iii
İÇİNDEKİLER ……..v
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ……..x
ŞEKİLLER DİZİNİ ……..xi
TABLOLAR DİZİNİ ……..xii
1. GİRİŞ 1
1.1. Koronavirüs Grubundan COVID-19 Pandemisinin Hikâyesi 2
1.2. Çalışmanın Genel Amaçları ve Önemi 5
2. GENEL BİLGİLER 8
2.1. Çalışmada Kullanılacak Teorik Model: Sosyal Bilişsel Model 8
2.2. COVID-19 Pandemi Sürecinde Psikolojik Sıkıntı ve Riskli Sağlık Davranışlarını Sosyal Bilişsel Model Çerçevesinde Ele Alma 11
2.3. Psikolojik Sıkıntı ve Riskli Sağlık Davranışları ile Birlikte Ele Alınan Bilişsel ve Sosyal Faktörler 14
2.3.1. COVID-19'a İlişkin Stres ve Risk Algısı 14
2.3.2. Başa Çıkma 16
2.3.3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük 19
2.3.4. Önlemlere Karşı Tutum 21
2.3.5. Sosyal Güven 22
2.3.6. Yakın Çevrenin Endişe Düzeyi ve Medyaya Maruz Kalma Düzeyi 23
2.4. Aracı Değişken Olarak Duygusal Tepkiler 25
3. ÇALIŞMA I: COVID-19 STRESÖRLERİNE MARUZİYET VE STRES TEPKİSİ ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE UYARLAMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI 28
4. ÇALIŞMA I YÖNTEM 30
4.1. Araştırmanın Modeli ve Örneklemi 30
4.2. Veri Toplama Araçları 31

4.2.1. Demografik Bilgi Formu 31
4.2.2. COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği 32
4.2.3. COVID-19 Pandemisi Toplum Ölçeği 32
4.2.4. COVID-19 Virüsüne İlişkin Risk Algısı 33
4.3. İşlem 33
4.4. Verilerin Analizi 34
5. ÇALIŞMA I BULGULAR 35
5.1. COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği Türkçe Formunun Geçerliğine İlişkin Bulgular 35
5.1.1. Ölçeğin Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizleri ile Yapı Geçerliğinin Test Edilmesi 35
5.1.2. Ölçeğin Ölçüt Bağıntılı Geçerliğinin Test Edilmesi 40
5.2. COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği Türkçe Formunun Güvenirliğine İlişkin Bulgular 41
6. ÇALIŞMA I TARTIŞMA 43
6.1. CSÖ'nün Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi 43
6.2. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Öneriler 46
6.3. Çalışmanın Sonuçları ve Klinik Önemi 46
7. ANA ÇALIŞMA 49
8. ANA ÇALIŞMA YÖNTEM 52
8.1. Araştırmanın Modeli ve Örneklemi 52
8.2. Veri Toplama Araçları 55
8.2.1. Demografik Bilgi Formu 55
8.2.2. COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği 56
8.2.3. Risk Algısı 56
8.2.4. Medyaya Maruz Kalma 57
8.2.5. Yakın Çevrenin Endişe Düzeyi 57
8.2.6. COVID-19 Pandemisi Toplum Ölçeği 57

8.2.7. Kısa Semptom Envanteri 58
8.2.8. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği 59
8.2.9. Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği 59
8.2.10. Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formu 60
8.2.11. Riskli Sağlık Davranışları 61
8.3. İşlem 62
8.4. Verilerin Analizi 62
9. ANA ÇALIŞMA BULGULAR 64
9.1. Değişkenlere Ait Betimleyici İstatistik Bulguları 64
9.2. Katılımcıların Riskli Sağlık Davranışlarına Ait Betimleyici İstatistik Bulguları 67
9.3. Değişkenlere Göre Grup Karşılaştırmalarına ve Dağılımlarına İlişkin Bulgular 69
9.3.1. Değişkenlerin Cinsiyete Göre Karşılaştırmaları: MANOVA Bulguları 69
9.3.2. Riskli Sağlık Davranışlarının Cinsiyete Göre Dağılımları 71
9.3.3. Değişkenlerin Yaşa Göre Karşılaştırmaları: MANOVA Bulguları 73
9.3.4. Riskli Sağlık Davranışlarının Yaşa Göre Dağılımları 75
9.3.5. Değişkenlerin Katılımcıların COVID-19'a Yakalanma Duruma Göre Karşılaştırmaları: MANOVA Bulguları 78
9.3.6. Değişkenlerin Katılımcıların Kronik Rahatsızlığa Sahip Olma Durumuna Göre Karşılaştırmaları: MANOVA Bulguları 79
9.3.7. Değişkenlerin Verilerin Toplanma Biçimine Göre Karşılaştırmaları: MANOVA Bulguları 79
9.4. Değişkenler Arasındaki Korelasyonlara Ait Bulgular 80
9.5. COVID-19 Pandemi Sürecinde Psikolojik Sıkıntı Düzeyi ve Riskli Sağlık Davranışı Olarak Önlemlere Uyumun Yordayıcısı Olarak Ele Alınan Değişkenlere Yönelik Bulgular 89
9.5.1. COVID-19 Pandemi Sürecinde Bireylerin Psikolojik Sıkıntı Düzeylerinin Yordayıcıları: Regresyon Analizi 89

9.5.2. COVID-19 Pandemi Sürecinde Önlemlere Uyumun Yordayıcıları: Regresyon Analizi 90
9.6. Aracılık Analizleri 91
9.6.1. COVID-19 Stres Düzeyi ile Psikolojik Sıkıntı Arasındaki İlişkide Duygusal Tepkilerin Aracılık Rolleri 92
9.6.2. COVID-19'a İlişkin Risk Algısı ile Psikolojik Sıkıntı Arasındaki İlişkide Duygusal Tepkilerin Aracılık Rolleri 94
9.6.3. İşlevsel Olmayan Baş Etme Stratejileri ile Psikolojik Sıkıntı Arasındaki İlişkide Duygusal Tepkilerin Aracılık Rolleri 96
9.6.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Psikolojik Sıkıntı Arasındaki İlişkide Duygusal Tepkilerin Aracılık Rolleri 97
9.6.5. Sosyal Güven ile Psikolojik Sıkıntı Arasındaki İlişkide Duygusal Tepkilerin Aracılık Rolleri 99
9.6.6. Yakın Çevrenin COVID-19 ile İlişkili Endişe Düzeyi ile Psikolojik Sıkıntı Arasındaki İlişkide Duygusal Tepkilerin Aracılık Rolleri 100
9.6.7. Medyaya Maruz Kalma ile Psikolojik Sıkıntı Arasındaki İlişkide Duygusal Tepkilerin Aracılık Rolleri 102
9.7. Sosyal Bilişsel Model için Oluşturulan Yapısal Eşitlik Modellemesi 103
10. TARTIŞMA 108
10.1. Katılımcıların COVID-19 Pandemi Süreci ile İlişkili Değişkenlere Ait Bulgularının Değerlendirilmesi 109
10.2. Katılımcıların COVID-19 Pandemi Sürecinde Riskli Sağlık Davranışlarına Ait Bulgularının Değerlendirilmesi 111
10.3. Değişkenlerin Grup Karşılaştırmalarına ve Dağılımlarına İlişkin Değerlendirmeler 113
10.4. Bilişsel, Sosyal Faktörler ve Duygusal Tepkiler Arasındaki İlişkilere İlişkin Değerlendirmeler 119
10.5. Çalışmanın Değişkenleri ile Riskli Sağlık Davranışları Arasındaki İlişkilere İlişkin Değerlendirmeler 123

10.6. COVID-19 Pandemi Sürecinde Psikolojik Sıkıntının Mekanizmasına İlişkin Değerlendirmeler 125
10.7. COVID-19 Pandemi Sürecinde Önlemlere Uyumun Mekanizmasına İlişkin Değerlendirmeler 132
10.8. Çalışmanın Katkıları 138
10.9. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Gelecek Çalışmalar için Öneriler 140
11. SONUÇ 143
12. KAYNAKLAR 145
13. EKLER 172
Ek-1. Çalışma I Demografik Bilgi Formu 172
Ek-2. CSÖ Türkçe Formu 173
Ek-3. COVID-19 Pandemisi Toplum Ölçeği 176
Ek-4. Ana Çalışma Demografik Bilgi Formu 178
Ek-5. Kısa Semptom Envanteri 180
Ek-6. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği 183
Ek-7. Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği 184
Ek-8. Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formunda Kullanılan Sorular 186
Ek-9. Riskli Sağlık Davranışları için Kullanılan Sorular 188
Ek-10. Etik Kurul Onay Formu 189

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFA: Açımlayıcı faktör analizi

COVID-19: 2019 koronavirüs hastalığı

CSÖ: COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği

DFA: Doğrulayıcı faktör analizi

H1N1: Domuz gribi

MERS-CoV: Orta Doğu solunum sendromu

SARS-CoV: Şiddetli akut solunum yolu sendromu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Sosyal bilişsel bir model 10
Şekil 2. H1N1 pandemi sürecinde önlemlere uyma davranışlarına dair sosyal bilişsel bir model 11
Şekil 3. COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği Türkçe formu için doğrulayıcı faktör analizi ile test edilen üç faktörlü yapının diyagramı..... 39
Şekil 4. COVID-19 pandemi sürecinde psikoloğa/psikiyatriye başvuran bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerine ve riskli sağlık davranışlarına yönelik önerilen sosyal bilişsel model 51
Şekil 5. COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyi ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide olumsuz duygunun aracı rolüne ilişkin standardize edilmemiş beta ……..... 93
Şekil 6. COVID-19'a ilişkin risk algısı ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide olumsuz duygunun aracı rolüne ilişkin standardize edilmemiş beta katsayıları 94
Şekil 7. COVID-19 pandemi sürecinde işlevsel olmayan baş etme stratejileri ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide olumsuz duygunun aracı rolüne ilişkin standardize edilmemiş beta katsayıları 96
Şekil 8. Belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide olumsuz duyguların aracı rolüne ilişkin standardize edilmemiş beta katsayıları..... 98
Şekil 9. Sosyal güven ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide olumsuz duygunun aracı rolüne ilişkin standardize edilmemiş beta katsayıları 99
Şekil 10. Yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyi ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide olumsuz duygunun aracı rolüne ilişkin standardize edilmemiş beta katsayıları... 101
Şekil 11. Pandemi sürecinde medyaya maruz kalma ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide olumsuz duygunun aracı rolüne ilişkin standardize edilmemiş beta katsayıları 102
Şekil 12. Mevcut araştırma değişkenleri için test edilen model ve standardize edilmiş beta katsayıları 106

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Çalışma I'e ait örneklem bilgileri 30
Tablo 2. COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği Türkçe formunda yer alan maddelerin faktör yükleri 36
Tablo 3. COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği uyum indeksleri ve uyum indekslerinin kabul sınırları 38
Tablo 4. COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği ve alt boyutları ile belirlenen değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları 40
Tablo 5. COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği Türkçe formuna ilişkin madde-toplam korelasyon değerleri 42
Tablo 6. COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği Türkçe formu ve alt boyutlarına ilişkin güvenirlik katsayıları 42
Tablo 7. Ana çalışmaya ait örneklem bilgileri 52
Tablo 8. Çalışma değişkenlerine ait ortalama, standart sapma ve aralık değerleri 66
Tablo 9. Katılımcıların sağlık davranışlarına ait ortalama, standart sapma ve aralık değerleri 68
Tablo 10. Cinsiyete göre MANOVA sonuçları 70
Tablo 11. Cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık gösteren sağlık davranışlarına ilişkin MANOVA bulguları 71
Tablo 12. Riskli sağlık davranışlarının cinsiyete göre dağılımı 72
Tablo 13. Yaşa göre MANOVA sonuçları 74
Tablo 14. Yaşa göre anlamlı düzeyde farklılık gösteren sağlık davranışlarına ilişkin ortalama değerler 75
Tablo 15. Riskli sağlık davranışlarının yaşa göre dağılımı 77
Tablo 16. Verilerin toplanma biçimine göre MANOVA sonuçları 79
Tablo 17. Değişkenler arasındaki korelasyon değerleri 85
Tablo 18. Riskli sağlık davranışları ile aralarında anlamlı düzeyde ilişki görülen değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları 88
Tablo 19. COVID-19 pandemi sürecinde psikolojik sıkıntı düzeyini anlamlı düzeyde yordayan değişkenler 90
Tablo 20. COVID-19 pandemi sürecinde önlemlere uyumu anlamlı düzeyde yordayan değişkenler 91

Tablo 21. COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyinin psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisinde olumsuz duygunun aracı rolünün incelenmesine ilişkin değerler 94
Tablo 22. COVID-19 risk algısının psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisinde olumsuz duygunun aracı rolünün incelenmesine ilişkin değerler 95
Tablo 23. İşlevsel olmayan baş etme stratejilerinin psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisinde olumsuz duygunun aracı rolünün incelenmesine ilişkin değerler 97
Tablo 24. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisinde olumsuz duygunun aracı rolünün incelenmesine ilişkin değerler 99
Tablo 25. Sosyal güvenin psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisinde olumsuz duygunun aracı rolünün incelenmesine ilişkin değerler 100
Tablo 26. Yakın çevrenin endişe düzeyinin psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisinde olumsuz duygunun aracı rolünün incelenmesine ilişkin değerler 102
Tablo 27. Medyaya maruz kalma düzeyinin psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisinde olumsuz duygunun aracı rolünün incelenmesine ilişkin değerler 103
Tablo 28. Test edilen modele ilişkin uyum indeksleri ve uyum indekslerinin kabul sınırları 105

1. GİRİŞ

Salgın hastalıklar, ilk çağlardan itibaren belli aralıklarla ortaya çıkarak birçok toplumu etkileyen küresel bir sorundur (Hays, 2005). Dünya Sağlık Örgütüne göre salgın hastalıklar toplumda bir bağışıklığın olmadığı, toplumdaki bireylerin daha önce maruz kalmadığı, bireyler arasında kolayca bulaşabilen yeni ve tehlikeli bir hastalık olarak başlayarak bireyleri ve toplumları birçok açıdan etkilemektedir (Kelly, 2011). Pandemi kelimesi ise Yunancada tüm anlamına gelen "pan" ve insanlar anlamına gelen "demos" kelimelerinden meydana gelmiş olup bir ülke genelinde ya da aynı anda bir ya da daha fazla kıtada yayılmış salgın hastalıkların genel ismi olarak kullanılmaktadır (Honigsbaum, 2009; Last, 2001). Kara veba, kolera, İspanyol gribi, Hong Kong gribi, domuz gribi, tifo, SARS, kuş gribi, Ebola gibi birçok salgın hastalık türü tarihe kaydedilmiş pandemi türlerine örnek gösterilmektedir (Acharya, 2020; Maurice, 2016; Qiu ve ark., 2017).

Pandemiler toplumların sağlık, ekonomik, sosyal ve güvenlik sistemlerini derinden etkileyen bir sorundur (Qiu ve ark., 2017). Dolayısıyla pandemi süreçleri araştırmalar ile üzerinde durulan önemli bir konu haline gelmiştir. Günümüzde ise tüm Dünya 2019 koronavirüs hastalığı (COVID-19) ile karşı karşıya olup COVID-19 pandemi süreci ile mücadele içerisindedir. Bu çalışmanın bu bölümünde öncelikli olarak 2019 yılından itibaren tüm dünyayı derinden etkileyen pandemi türü COVID-19 salgını hakkında bilgi verilerek çalışmanın amacına değinilecektir. İlerleyen kısımda ise çalışmada ele alınacak sosyal bilişsel model kısaca tanıtılarak, COVID-19 ile ilişkili alanyazında yer alan bilgiler ile bu modelin bu çalışmayla olan ilişkisine değinilecektir. Son olarak çalışmada kullanılacak olan değişkenlerden bilişsel değişkenler olarak ele alınan COVID-19 ile ilişkili stres, COVID-19'a ilişkin risk algısı, alınan önlemlere karşı olumlu tutum, başa çıkma, belirsizliğe tahammülsüzlük; sosyal değişkenler olarak ele alınan sosyal güven, yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyi, medyaya maruz kalma; duygusal tepkiler, riskli sağlık davranışları ve psikolojik sıkıntı değişkenleri hakkında kısa bilgiler aktarılacaktır.

1.1. Koronavirüs Grubundan COVID-19 Pandemisinin Hikâyesi

Koronavirüs, 50 yıldan fazladır solunum yolu enfeksiyonlarına sebep olan bir virüs grubudur (Fung ve Liu, 2019; Huang ve ark., 2020). Virüsün yapısı incelendiğinde taç benzeri uzantılardan dolayı bu virüs grubu, taçlı virüs anlamına gelen koronavirüs olarak adlandırılmıştır (McIntosh ve ark., 1967). Altı koronavirüsün insanları enfekte ettiği bilinmektedir. HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 ve HKU1, küçük çocuklarda ve yaşlılarda meydana gelen hafif üst solunum yolu hastalığına neden olan koronavirüsler olarak bilinirken (Fehr ve Perlman, 2015; Hasöksüz ve ark., 2020; McIntosh ve Peiris, 2009); 2002 yılında Çin'de ortaya çıkan şiddetli akut solunum yolu sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome) olarak bilinen SARS-CoV ve 2012 yılında Orta Doğu, Afrika ve Güney Asya olmak üzere birçok ülkede ortaya çıkan Orta Doğu solunum sendromu (Middle East Respiratory Syndrome) olarak bilinen MERS-CoV, 10 000'den fazla vakaya neden olarak ölümlere sebep olmuş koronavirüslerdir. SARS-Cov'un ölüm oranı %10-15 olarak bulunurken MERS-CoV'un ölüm oranı %37 olarak bulunmuştur (Huang ve ark., 2020; Stadler ve ark., 2003; Yin ve Wunderink, 2018). Dolayısıyla koronavirüs grubundaki virüslerin bir kısmının insan yaşamı için tehlikeli olduğu görülmektedir.

2019 yılının Aralık ayında ise Çin'in Hubei Bölgesi Wuhan kentinde klinik özellikleriyle pnömoniye benzer, sebebi tam olarak anlaşılmayan vakalar ortaya çıkmaya başlamıştır [World Health Organization (WHO), 2020a]. Epidemiyolojik raporlar, ortaya çıkan ilk vakaları Wuhan'da bulunan bir hayvan pazarı ile ilişkilendirmiştir. İlk vaka Wuhan hayvan pazarında deniz ürünleri satıcısı olan 41 yaşındaki bir çalışanın 12 Aralık 2019 tarihinde öksürük, ateş, halsizlik ve göğüs ağrısı şikâyetleri ile hastaneye yatırılması ile ortaya çıkmıştır (Acharya, 2020; WHO, 2020b). 12 Ocak 2020 tarihinde Çin'in yeni koronavirüsün genetik yapısını paylaşması ile birlikte 13 Ocak 2020'de Tayland Halk Sağlığı Bakanlığı, Çin'in Wuhan kentinden ithal edilen laboratuvar onaylı yeni bir koronavirüs olduğunu (2019-nCoV) bildirmiştir (Hasöksüz ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü tarafından COVID-19 olarak adlandırılan bu virüs, virüslerin sınıflandırılması ve isimlendirilmesi amacıyla 1962 yılında oluşturulmuş olan Uluslararası Virüs Sınıflandırma Komitesi tarafından şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs iki (SARS-CoV-2) olarak adlandırılmıştır (Szcześniak ve ark., 2021). Yarasalarda görülen SARS-CoV virüsü ile %89.1 oranında benzerlik gösteren virüsün belirlenmesi ile birlikte dünyada COVID-19

olarak bilinen yeni bir koronavirüs pandemisi gündeme gelmiştir (Wu ve ark., 2020). COVID-19, Çin'in dışına çıkarak insandan insana kolayca bulaşabilme özelliğiyle öncelikle İtalya, İspanya, İran ve Avrupa'nın diğer ülkelerine olmak üzere Amerika Birleşik Devletleri'ne, Asya ülkelerine ve tüm dünyaya yayılarak uluslararası bir sorun haline gelmiştir (Prem ve ark., 2020). 11 Mart 2020 tarihinde ise COVID-19 salgını, Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (WHO, 2020b).

COVID-19 pandemi sürecini kısaca gözden geçirecek olursak, COVID-19 virüsünün yayılma hızı oldukça fazla olduğu için tüm ülkelerde virüs vakaları gün geçtikçe artmaya başlamış ve ülkeler sağlık, ekonomik, sosyal olmak üzere birçok açıdan sıkıntı yaşamaya başlamıştır. Yeni koronavirüs salgınının Türkiye'deki yolculuğu incelendiğinde, virüs ile ilgili ilk adımın 10 Ocak 2020 tarihinde COVID-19 ile mücadele amacıyla T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından Koronavirüs Bilim Kurulunun kurulması ile birlikte atıldığı görülmektedir (Şirin ve Özkan, 2020). Türkiye'de COVID-19'a ilişkin ilk vaka ise 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a). Tespit edilen bu vaka ile birlikte virüsün yayılmasını önlemek amacıyla çeşitli tedbirler alınmaya başlanarak sosyal etkinlikler iptal edilmiş; sinemalar, restoranlar, kafeler, berberler, kuaförler, oyun alanları gibi birçok mekân kapatılmış, okullarda uzaktan eğitime geçilmeye başlanmıştır (Aslan, 2020). Salgınla mücadele kapsamında genç nüfusun ve riskli grup olarak ele alınan 65 yaş üstü bireylerin sokağa çıkmaları kısıtlanmış, "Evde Kal" uygulaması ile bireylerin evde kalmaları teşvik edilmiştir (Şirin ve Özkan, 2020). Hafta sonları gelen sokağa çıkma kısıtlamaları, maske kullanımının zorunlu hale getirilmesi, sosyal mesafe kuralları ve ülkeler ve şehirlerarası kısıtlamalar ile birlikte salgın süreci kontrol altına alınmaya çalışılmıştır (Aslan, 2020; Güler, 2020). Alınan önlemler ile birlikte vaka ve ölüm sayılarının azalması sonucu 11 Mayıs 2020 tarihinde yeni normal yaşama geçiş kapsamında yeniden çeşitli düzenlemeler getirilmiştir. Fiziksel mesafe, maske ve hijyen zorunluluğuna dayalı kurallar ile kısıtlamalar esnemeye başlamış; kontrollü sosyal hayata yeni kurallar (maske, mesafe, hijyen) dahilinde geçilmiştir (Şirin ve Özkan, 2020).

Tüm bu süreçlerin yanı sıra, yeni koronavirüs incelendiğinde COVID-19'un en yaygın klinik belirtileri arasında kuru öksürük, ateş, yorgunluk şikâyetlerinin yer aldığı görülmektedir. Tat ve koku kaybı, burun tıkanıklığı, boğaz ağrısı, kas ve eklemlerde ağrı, bulantı, kusma, ishal, titreme, baş dönmesi ve baş ağrısı yeni koronavirüsün diğer belirtileri arasında yer almaktadır (WHO, 2021a). Tüm bu belirtiler ile birlikte bireylerin fiziksel

sağlığı açısından risk oluşturan COVID-19'un özellikle yaşlı ve kronik rahatsızlığı olan bireyler üzerinde ciddi sağlık sorunlarına ve ölümlere yol açtığı görülmektedir. 18 Şubat 2022 tarihi itibariyle Dünya genelinde ortalama 418 650 474 vaka ve ortalama 5 856 224 kişinin koronavirüs sebebiyle hayatını kaybettiği bildirilmiştir (WHO, 2022). Türkiye'de ise Mart ayından itibaren toplam hasta sayısının ortalama 5 440 368, toplam vefat sayısının kırk dokuz bin 874 olması ve giderek bu sayıların artması, COVID-19 pandemisinin hem dünyadaki hem ülkemizdeki önemini gündeme getirmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Virüsün yayılma hızı, insan sağlığına olan etkileri, pandemi sürecinin beraberinde getirmiş olduğu değişiklikler ve sürecin belirsizliği ile birlikte pandemi süreci toplumları ve bireyleri fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik açıdan önemli ölçüde etkilemektedir (Park ve ark., 2020).

COVID-19 pandemi sürecinin diğer pandemiler gibi bireyleri psikolojik açıdan olumsuz etkilediği, bireylerin stres ve kaygı düzeylerini arttırdığı bilinmektedir (Garfin ve ark., 2020; Qiu ve ark., 2020). Aynı zamanda COVID-19 pandemi sürecinin bireylerin yaşamına getirdiği stresler ile birlikte bu süreçte intihar vakalarının arttığı da görülmektedir (Emiral ve ark., 2020). Örneğin Japonya'da salgının başlaması ile birlikte intihar oranlarının ciddi anlamda arttığı ifade edilmektedir (Yorulmaz, 2020). COVID-19'a ilişkin yoğun korku, kaygı, stres yaşayan bireyler, enfekte olma ya da başkalarına hastalık bulaştırma endişesi ile intihar girişiminde bulunabilmektedirler (Mamun ve Griffiths, 2020). Bununla beraber, oldukça stresli bir süreç olan pandemi süreci bireylerin psikopatoloji geliştirmelerinde ya da önceden var olan psikopatolojilerinin tekrarlanmasında ve şiddetini arttırmada önemli bir etkiye sahiptir (Hao ve ark., 2020; Holingue ve ark., 2020). Dolayısıyla, pandemi sürecinde bireylerin fiziksel sağlıklarını korumalarına ilişkin yapılan çalışmalara ve alınan önlemlere ek olarak COVID-19 süreci ile birlikte ortaya çıkan kaygı bozuklukları, depresyon, kayıp gibi birçok psikolojik sorunun üzerinde durulması ve bireylerin psikolojik olarak salgından nasıl etkilendiklerinin, bu durumla başa çıkma biçimlerinin ve salgın sürecinde görülen davranış değişikliklerinin değerlendirilmesi ruhsal sağlık müdahalesi açısından da önemli bir konu olarak gündeme gelmektedir (Dawson ve Golijani-Moghaddam, 2020; Qiu ve ark., 2020).

1.2. Çalışmanın Genel Amaçları ve Önemi

COVID-19 pandemi süreci, bireylerin yaşamlarını birçok açıdan olumsuz anlamda etkileyen güncel bir tehdittir. Bu süreç bireylerin stres düzeylerini arttırarak bu süreçten psikolojik olarak olumsuz etkilenmelerine yol açan birçok stresörü içerisinde bulundurmaktadır (Park ve ark., 2020). Sürecin bireylerin yaşamlarına getirdiği kısıtlamalar ve değişiklikler ile COVID-19 virüsü önemli bir stres kaynağı olarak gündeme gelmeye başlamıştır. COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin davranışlarını ve tepkilerini anlamlandırmak ise sürecin bireyler üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmada önemli bir etkiye sahiptir.

Bireylerin pandemi sürecine ilişkin davranışlarını ve tepkilerini değerlendirmede ise bu sürece ait stresin ve stres alanlarının ele alınması önemlidir. Bu kapsamda öncelikli olarak Çalışma I'de COVID-19 pandemi sürecine ilişkin stresörleri, bireylerin belirtilen stresörlere maruziyetlerini ve stresörlere ait stres düzeylerini değerlendirmek amacıyla Park ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeğinin (CSÖ) Türkçe uyarlama ve geçerlik-güvenirlik çalışmasının gerçekleştirilmesi amaçlanmıştır.

Bunun yanı sıra, sosyal bilişsel model bireylerin yaşamlarını birçok açıdan etkileyen tehdit edici bir hastalık karşısında sergiledikleri davranışları ve süreç içerisindeki tepkilerini anlamlandırmada bilişsel ve sosyal faktörlerin rolünü vurgulayan bir modeldir (Schwarzer, 2001). Prati ve arkadaşları (2011) ise bireylerin salgın hastalıklar karşısındaki davranışlarını anlamlandırmak amacıyla sosyal bilişsel modeli H1N1 salgını sürecinde çalışmalarında kullanmışlardır. Dolayısıyla, geliştirilen sosyal bilişsel modelden ve salgın hastalık sürecindeki çalışmalardan yola çıkarak mevcut çalışma ile birlikte COVID-19 pandemi sürecinde bir psikoloğa ya da psikiyatriye başvuran bireylerin bu süreçteki davranışlarını ve tepkilerini değerlendirmek amacıyla psikolojik sıkıntı ve riskli sağlık davranışları değişkenleri ile birlikte bilişsel, sosyal ve duygusal faktörlerin dâhil edildiği yapısal bir modelin test edilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç dâhilinde mevcut çalışmada, COVID-19 pandemi süreci, riskli sağlık davranışları ve psikolojik sıkıntı değişkenleri ile birlikte sosyal bilişsel model çerçevesinde incelenecektir. Bu çalışma ile sosyal bilişsel modelin ilk defa COVID-19 pandemi sürecinde test edilecek olması, bu sürece ilişkin bireylerin davranışları ve tepkileri üzerinde etkili olabilecek bilişsel ve sosyal faktörleri görebilmek açısından önemlidir. Bu kapsamda mevcut çalışmada COVID-19'a ilişkin stres

alanları ve stres düzeyi, COVID-19'a ilişkin risk algısı, önlemlere karşı olumlu tutum, belirsizliğe tahammülsüzlük ve başa çıkma değişkenleri bilişsel faktörler; sosyal güven, yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyi ve medyaya maruz kalma değişkenleri sosyal faktörler olarak ele alınacaktır. Aynı zamanda, salgın hastalık süreçlerinde bireylerin tepkilerini ve davranışlarını anlamlandırmak amacıyla yapılan çalışmalarda genellikle bireylerin önlemlere uyum davranışlarının ele alındığı görülmektedir. Bu çalışmada farklı olarak, önlemlere uyum davranışları ile birlikte psikolojik sıkıntı ve riskli sağlık davranışları ele alınarak bireylerin süreç içerisindeki tepkilerinin ve davranışlarının daha geniş çerçevede ele alınması planlanmaktadır. Dolayısıyla, mevcut çalışmada geliştirilen modelin yanı COVID-19 pandemi sürecinde riskli sağlık davranışları olarak ele alınan bireylerin sigara ve alkol kullanımları, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve uyku düzenleri ile bu davranışlarla ilişkili olan bilişsel, sosyal ve duygusal faktörler değerlendirilecektir.

Aynı zamanda, ilerleyen kısımlarda ele alınacağı üzere, yapılan birçok çalışma duygusal tepkileri ele alırken olumsuz duygulara odaklanmaktadır. Bu çalışmada duygusal tepkiler olarak hem olumlu hem olumsuz duyguların ele alınması, pandemi sürecinde bireylerin tepkilerinde ve davranışlarında olumlu ve olumsuz duyguların rollerini görme açısından alanyazına zenginlik katacaktır. Tüm bunlarla birlikte, özellikle psikiyatrik açıdan sıkıntı yaşayan bireylerin COVID-19 pandemi sürecine karşı daha duyarlı olabileceği vurgulandığından dolayı bu çalışmada bu süreçte psikolojik açıdan sorun yaşayan bireylerin tepki ve davranışlarını anlamaya öncelik verilmiştir (Yao ve ark., 2020). Dolayısıyla, bu çalışmada psikiyatri kliniğine başvuran kişilerin ele alınması alanyazına farklı bir katkı sağlayacaktır.

Sonuç olarak, bu çalışma ile COVID-19 pandemi sürecinde psikoloğa ya da psikiyatriye başvuran bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerini ve önlemlere uyumlarını etkileyen faktörleri anlamaya yönelik sosyal bilişsel model geliştirmek hedeflenmektedir. Aynı zamanda, bu model üzerinden bilişsel, sosyal faktörler ile psikolojik sıkıntı ve önlemlere uyum arasındaki ilişkilerde duygusal tepkilerin aracı rollerinin test edilmesi amaçlanmaktadır. Alanyazında bütün bu faktörleri bir arada test eden başka bir çalışmaya rastlanmadığı için çalışma COVID-19 pandemi sürecine ilişkin alanyazına geniş bir katkı sağlayacaktır. Aynı zamanda bu süreçte psikoloğa ya da psikiyatriye başvuran bireylerin riskli sağlık davranışları değerlendirilerek bu davranışlar ile ilişkili faktörlere

değinilecektir. Çalışmada ele alınan değişkenler ile psikolojik sıkıntı ve riskli sağlık davranışları arasındaki ilişkiler netleştirilmeye çalışılacaktır. Özellikle psikiyatri kliniğine başvuran kişilerin COVID-19 pandemi sürecine ilişkin davranışlarını ve tepkilerini etkileyen faktörleri ele almak, COVID-19 pandemi sürecinin psikiyatri kliniğine başvuran kişiler üzerindeki etkilerini anlama açısından alanyazındaki boşluğu dolduracaktır. Çalışmanın alanyazına sağlayacağı katkıların yanı sıra, bu süreçte bireylerin davranışları ve tepkilerini anlamlandırmak sürecin bireyler üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmada yardımcı olacaktır. Dolayısıyla, çalışmanın sonuçları alanla ilişkili uygulamalarda da yol gösterici nitelikte olacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çalışmada Kullanılacak Teorik Model: Sosyal Bilişsel Model

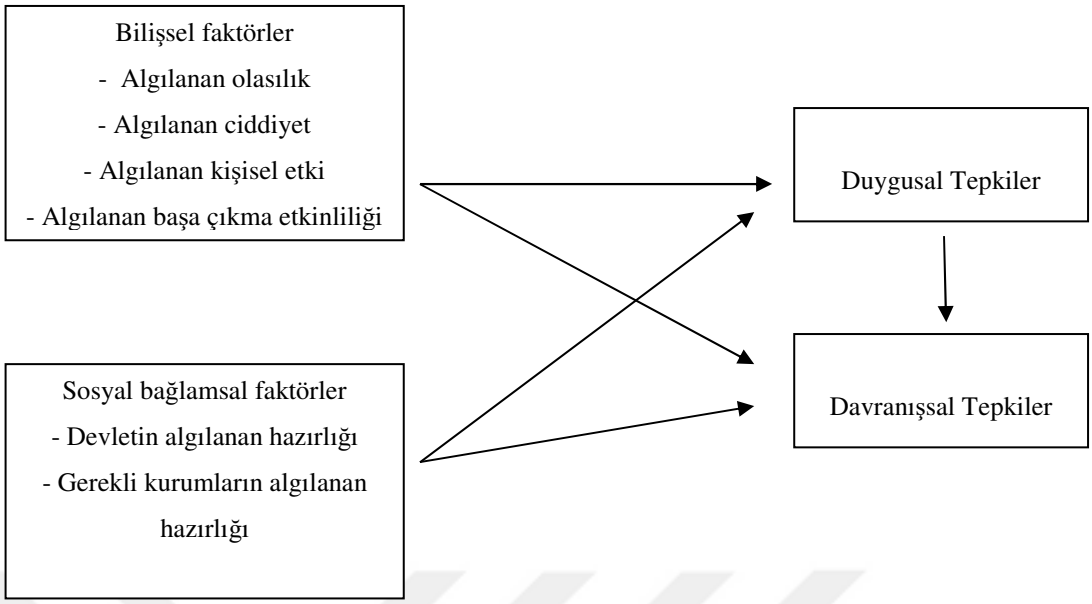
Stres yaratan bir olay, tehlike ya da hastalık benzeri durumlar karşısında bireylerin davranışlarını şekillendiren birtakım faktörler bulunmaktadır. Bireylerin davranışlarını açıklarken bilişsel modeller bireylerin düşünceleri, duyguları gibi bilişsel faktörler üzerine yoğunlaşırken sosyal bilişsel modeller bilişsel faktörlere ek olarak sosyal faktörleri de ele almaktadır (Conner, 2010). Dolayısıyla sosyal bilişsel modelde bireylerin içerisinde bulundukları stresli durumlarda sergiledikleri davranışlar ve tepkiler üzerinde etkili olan faktörler, bilişsel ve sosyal faktörler olarak değerlendirilmektedir.

Bilişsel ve sosyal faktörlerin bireylerin özellikle sağlık davranışlarındaki rolünü anlamaya yönelik birçok çalışma yapılmış ve yapılan çalışmalarda sosyal faktörler ile birlikte bilişsel faktörlerin ve duygusal tepkilerin bireylerin tehlike ve stres anlarındaki davranışlarını etkilediği vurgulanmıştır (Slovic ve ark., 2004). Dolayısıyla, bireylerin davranışlarını değerlendirmede duygusal faktörler de önemli bir etkiye sahip olmaktadır. Bu kapsamda değerlendirme teorileri, bireylerin bir duruma ya da olaya karşı duygusal tepkilerinin olayların değerlendirilmesi sonucu ortaya çıktığını ifade etmektedir. Diğer bir ifadeyle, değerlendirme teorilerine göre bilişsel faktörler duygusal tepkileri etkilemektedir (Roseman, 2013). Bunun aksine, işleme teorileri bilişsel değerlendirmelerin duygulardan meydana geldiğini ifade etmektedir. İşleme teorileri, bir olay ya da duruma karşı bireyin duygularının, bireyin o olaya ya da duruma karşı bilişsel değerlendirmelerini etkilediğini vurgulamaktadır (Forgas, 1992). Sosyal bilişsel modele dayalı olarak yapılan çalışmalarda ise bireylerin stresli yaşam olayları karşısında duygularının bilişsel değerlendirmelerinden etkilendiği ifade edilmektedir (Lee ve Lemyre, 2009). Benzer şekilde, sosyal bilişsel modelde bilişsel ve sosyal faktörlerin bireylerin davranışlarında etkili olduğu, duygusal tepkilerin ise bu ilişkide aracı rolünün olduğu vurgulanmaktadır (Prati ve ark., 2011).

Sosyal bilişsel model, genellikle bireylerin yaşamlarının tehlike altında olduğu felaketlere karşı tepkilerini ve davranışlarını yordama amaçlı kullanılmaktadır. Bireylerin doğal afetler gibi tehlike anlarına karşı hazır oluşlarını belirlemek ve bireylerin önlem alma davranışlarını arttırmak amacıyla modelde yer alan bilişsel ve sosyal faktörlerden

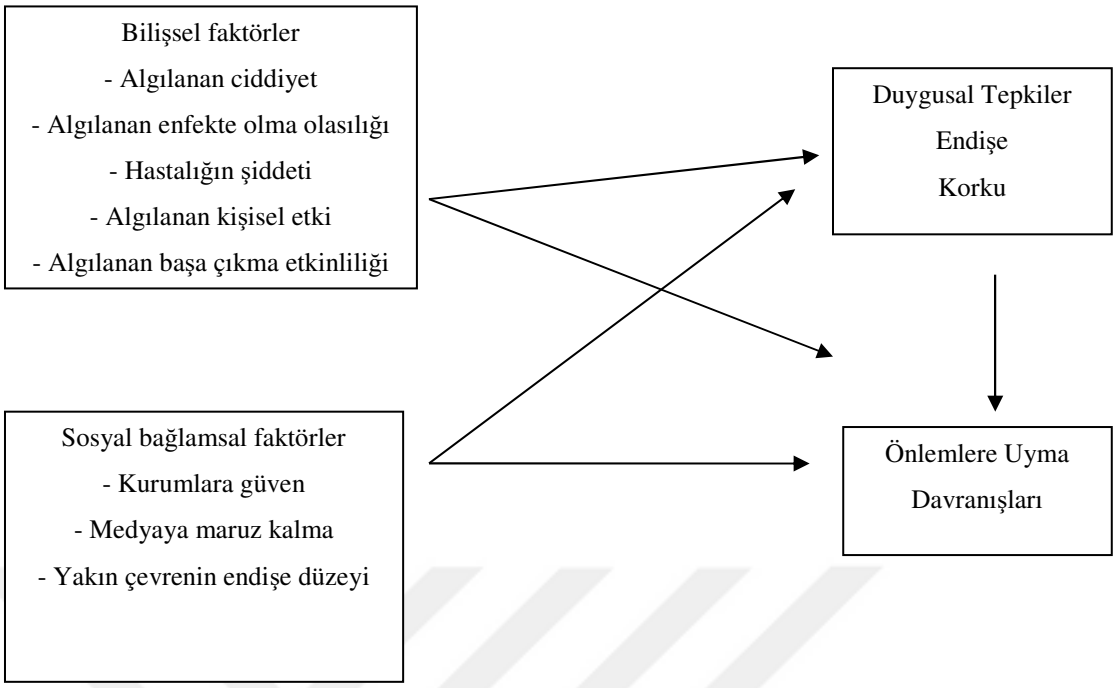
yararlanılmaktadır (Lee ve Lemyre, 2009; Paton ve ark., 2005). Sosyal bilişsel modelde yer alan bilişsel ve sosyal faktörler incelendiğinde, bireylerin belli bir duruma karşı risk algılarının, durumla baş etmelerinin ve baş edebileceklerine dair inançlarının bireylerin davranışlarını etkileyen bilişsel faktörler; bireylerin davranışlarında etkili olabilecek sosyal normlar gibi bireylerin içerisinde bulundukları sosyal bağlam ile ilgili faktörlerin sosyal faktörler olarak ele alındığı görülmektedir (Lee ve Lemyre, 2009; Rogers, 1975). Sosyal bilişsel modele göre, bireyin karşılaştığı durumun olası riskleri hakkında yeterli bilgiye sahip olması, durumu riskli olarak algılaması ve durumun bireyde stres oluşturması bireyin duruma karşı tepkilerini ve davranışlarını şekillendirmesinde etkili olan faktörlerdir. Benzer şekilde, yeterlilik inancı bireyin davranışlarını şekillendirmede önemli olan bir diğer bilişsel faktördür. Diğer bir ifadeyle, bireyin davranış değişikliği hakkında olumlu bir düşünceye sahip olması ve davranışı değiştirebileceğine dair inancı, bireyin davranışlarında etkili olmaktadır (Bandura, 1998). Sosyal faktörler ise bireylerin tepkileri ve davranışları üzerinde etkiye sahip olan diğer faktörler olarak ifade edilmektedir (Schwarzer, 2001).

Bireylerin bir tehdit ile karşı karşıya geldiği zaman bilişsel ve sosyal faktörlerin bireylerin davranışları ve tepkileri üzerindeki etkilerini inceledikleri bir çalışmada Lee ve Lemyre (2009), sosyal bilişsel modeli bireylerin terörizm felaketine karşı tepkileri üzerinde ele almışlardır. Bu kapsamda bu modelde birey tarafından algılanan tehdit durumunun bireyin yaşamında gerçekleşme olasılığı (perceived probability), birey tarafından durumun algılanan ciddiyeti (perceived seriousness), olayın birey üzerindeki algılanan kişisel etkisi (perceived personal impact), bireyin durum ile başa çıkabilmesi üzerine algıladığı etkinliliği (perceived coping efficacy) faktörleri bireyin davranışlarını etkileyen bilişsel faktörler; algılanan tehdit durumu ile ilgili devletin ve gerekli kurumların algılanan hazır olma durumu, diğer bir ifadeyle sosyal kurumların bu durumla baş etmesine karşı oluşan sosyal güven faktörleri sosyal faktörler olarak değerlendirilmiştir. Benzer şekilde, bu modelde, bilişsel ve sosyal faktörlerin bireylerin davranışları ve tepkileri üzerindeki etkilerinde duygusal tepkilerin bir rolü olduğu ifade edilmiştir. Lee ve Lemyre tarafından ele alınan sosyal bilişsel modelin özeti, Şekil 1'de aktarılmaya çalışılmıştır.



Şekil 1. Sosyal bilişsel bir model

Bunlara ek olarak, Prati ve arkadaşları (2011) ise yukarıda ele alınan sosyal bilişsel modeli, bireylerin yaşamını tehdit altına alan H1N1 pandemi sürecine uyarlamışlardır. Gerçekleştirilen çalışmada sosyal bilişsel modelden yola çıkarak bireylerin pandemi sürecinde alınan önlemlere uyma davranışlarını yordamak amacıyla bilişsel, duygusal ve sosyal bağlamsal faktörler değerlendirilmiştir. Bu kapsamda bireylerin virüsün etkisinin ciddi olduğunu düşünmeleri (algılanan ciddiyet), virüse yakalanma ihtimalleri hakkındaki düşünceleri (enfekte olma olasılıkları), hastalığı ciddi bir hastalık olarak algılama düzeyleri (hastalığın şiddeti), virüse yakalandıklarında bu durumun hayatları için olumsuz bir sonuç yaratacağına ilişkin düşünceleri (algılanan kişisel etki) ve bu durumla baş edebileceklerine dair düşünceleri (algılanan baş etme etkinliliği) bireylerin pandemi sürecinde önlemlere uyma davranışlarını yordayan bilişsel faktörler olarak ele alınmıştır. Bireylerin pandemi sürecinde önlemlere uyma davranışlarını yordayan sosyal faktörler olarak kurumların bu sürece dair algılanan hazırlık düzeylerine olan güven, bireylerin hastalıkla ilgili medyada yer alan haberlere ve kampanyalara maruz kalma düzeyleri ve çevrelerinin virüs hakkındaki endişe düzeyleri ele alınmıştır. Aynı zamanda yukarıda ele alınan modele benzer şekilde, duygusal tepkilerin bireylerin önlemlere uyma davranışları üzerinde bir etkisinin olabileceği vurgulanmıştır. H1N1 pandemi sürecinde önlemlere karşı uyum davranışlarına ilişkin ele alınan sosyal bilişsel model ise Şekil 2'de özetlenmektedir.



Şekil 2. H1N1 pandemi sürecinde önlemlere uyma davranışlarına dair sosyal bilişsel bir model

Tüm bu çalışmalardan yola çıkarak, mevcut çalışma ile sosyal bilişsel model oldukça stresli bir süreç olan COVID-19 pandemi sürecine karşı bireylerin tepkilerini ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla COVID-19 pandemi sürecine uyarlanmaya çalışılacaktır.

2.2. COVID-19 Pandemi Sürecinde Psikolojik Sıkıntı ve Riskli Sağlık Davranışlarını Sosyal Bilişsel Model Çerçevesinde Ele Alma

Yukarıdaki kısımda değinildiği üzere, bireylerin bir tehdit durumuna karşı tepkilerini ve davranışlarını etkilemede bilişsel ve sosyal faktörler önemli bir yere sahiptir. COVID-19 pandemi süreci ise son zamanlarda dünyada birçok bireyin yaşamını, fiziksel ve psikolojik sağlığını tehlikeye sokan önemli bir tehdit olarak gündemdedir. Bu kapsamda bireylerin bu süreçte sergiledikleri davranışları ve tepkilerini anlamak amacıyla bilişsel ve sosyal faktörleri değerlendirmek anlamlı olacaktır. Aynı zamanda, bireylerin bu süreçte sergiledikleri davranışlar hem bireylerin sağlıklarını hem de virüsün yayılmasını önemli ölçüde etkilemektedir. Örneğin; bireylerin pandemi süreci kapsamında alınan önlemlere uyum davranışları arttığında virüsün yayılma hızının azaldığı görülmektedir (Cowling ve ark., 2020; Kao ve ark., 2021). Dolayısıyla, bireylerin bu süreçte tepkilerini ve

davranışlarını etkileyen faktörleri anlamak, bireylerin ve toplumun sağlığı açısından da önemli olacaktır. Bu kapsamda bu çalışma ile değerlendirilecek olan sosyal bilişsel modelde bireylerin COVID-19 pandemi sürecindeki davranışlarını anlamak amacıyla riskli sağlık davranışları, tepkilerini anlamak amacıyla psikolojik sıkıntı değişkenleri ele alınacaktır.

Bireylerin hastalıktan kaçınmak, hastalığı önlemeye çalışmak ve iyi olmak amacıyla sergilemiş oldukları davranışlar sağlık davranışları olarak tanımlanmaktadır (Kasl ve Cobb, 1966; Rothman ve Salovey, 1997). Riskli sağlık davranışları ise bireylerin sağlığını bozan, bir hastalığa yakalanma riskini arttıran alışkanlıklar ve davranışlar olarak ifade edilmektedir (Cawley ve Ruhm, 2012; Steptoe, 2007). Riskli sağlık davranışları olarak ele alınan alışkanlıklara ve davranışlara sigara kullanımı, madde kullanımı, fazla miktarda alkol kullanımı, düzensiz ve sağlıksız beslenme, uyku düzenine dikkat etmeme, riskli cinsel ilişkilerde bulunma, düzenli egzersiz yapmama ve hareketsizlik örnek gösterilmektedir (Cawley ve Ruhm, 2012; WHO, 2021b). Bunların yanı sıra, riskli sağlık davranışlarının tanımından yola çıkılarak, özellikle salgın hastalıklardan korunmak için bireylerin belli davranışlardan kaçınmaları ya da belli davranışlara dikkat etmeleri sağlık davranışı olarak ifade edilebilirken bireylerin salgın hastalıkların riskini azaltan davranışlarda bulunmamaları riskli sağlık davranışları içerisinde yer almaktadır. Örneğin; salgın hastalık süreçlerinde hastalığın yayılmasını ve bireylerin hastalığa yakalanmasını azaltmak amacıyla çeşitli önlemler alınmakta ve bireylere belli davranışlara dikkat etmeleri önerilmektedir (Prati ve ark., 2011). Hastalık belirtileri gösteren bireylerden uzak durma, maske takma, elleri düzenli olarak su ve sabunla yıkama, kalabalık ortamlarda bulunmama, fiziksel mesafeye dikkat etme gibi alınması önerilen birtakım önlemler, pandemi sürecinde hastalığı önlemeye yönelik davranışlar olduğu için bireylerin önlemlere uyma davranışları sağlık davranışları olarak ele alınırken, bireylerin bu önlemlere uymamaları riskli sağlık davranışları olarak ele alınabilmektedir (Hoenig ve Wenz, 2021). Benzer şekilde, COVID-19 pandemi süreci açısından hastalık riskini azaltmak ve hastalığı önlemeye çalışmak amacıyla dikkat edilmesi gereken sağlık davranışları kişisel koruyucu ekipmanlarının kullanımı, maskenin ağız ve burnu kapatacak şekilde kullanımı, evde kalmaya özen gösterme, mümkün olduğu sürece dışarı az çıkma, sosyal mesafeye, hijyene ve hasta insanlarla temasta bulunmamaya dikkat etme olarak vurgulanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b). Bunun yanı sıra, bağışıklık sisteminin bireyleri virüse karşı koruduğu, COVID-19 hastalığına yakalanma ve hastalık sürecini en sağlıklı şekilde atlatabilmek

açısından önemli bir yere sahip olduğu bilinmektedir (Chowdhury ve ark., 2020). Dolayısıyla bireylerin bağışıklık sistemleri ile doğrudan ilişkili olan riskli sağlık davranışlarından uzak durmaları da hastalığı önleme açısından son derece önemlidir (Zvolensky ve ark., 2020). Buradan yola çıkarak bu çalışmada riskli sağlık davranışları iki grup olarak ele alınacaktır. Sigara ve alkol kullanımı, düzensiz ve sağlıksız beslenme, düzensiz uyku, düzenli egzersiz yapmama/hareketsizlik birinci grup riskli sağlık davranışları olarak değerlendirilirken; aynı zamanda bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde hastalıktan korunmak amacıyla önerilen davranışlara dikkat etmemeleri, diğer bir ifade ile alınması gereken önlemlere uymamaları ikinci grup riskli sağlık davranışları olarak incelenecektir.

Riskli sağlık davranışlarının yanı sıra ele alınacak olan psikolojik sıkıntı kavramı ise bireylerin ruh sağlıklarının bir göstergesi olarak kullanılmaktadır ve bireylerin stresli yaşam olayları karşısında gösterdikleri duygusal olarak acı çekme durumu olarak tanımlanmaktadır (Drapeau ve ark., 2012; Ridner, 2004). Psikolojik sıkıntının araştırmalar tarafından kabul gören net bir tanımı olmamakla beraber Ridner (2004), psikolojik sıkıntı kavramının belirleyici özellikleri olduğunu vurgulamaktadır. Psikolojik sıkıntının oluşması için öncelikli olarak bireyin bir stresör ile karşılaştığında bu stresör ile etkili bir şekilde baş edemediği görülmektedir. Bu stresör ile birlikte bireyin duygusal durumunda bir değişiklik gerçekleştiği ve bireyin sıkıntı ve huzursuzluk içerisinde olduğu belirtilmektedir. Birey, yaşadığı bu sıkıntıyı birtakım yollarla diğer bireylere karşı ifade etmektedir. Örneğin; birey yaşadığı sıkıntıyı birisi ile paylaşabilir, beden dili ile huzursuzluk içerisinde olduğu sinyalini verebilir ya da kendisine zarar vermeyi düşünerek bu huzursuzluğu ifade etmeyi düşünebilir. Son olarak, zarar, psikolojik sıkıntıyı tanımlayan bir diğer özelliktir; çünkü bireyin içinde bulunduğu ruhsal acı çekme durumu birey ve çevresi için zararlı olabilmektedir. Tüm bunlarla birlikte, psikolojik sıkıntının bireylerin stresli olaylar karşısında gösterdikleri tepkiler ile ilişkili olduğu ifade edilebilir.

COVID-19 pandemi süreci ise bireyin kendisinin ya da yakınlarının hastalığa yakalanma endişesi, ekonomik sıkıntılar, sürecin belirsizliği, sosyal hayattaki değişimler, iş ve okul hayatlarında meydana gelen sıkıntılar gibi birçok stres durumunu beraberinde getirmiştir (Daly ve Robinson, 2021). Bu süreç ile birlikte bireylerin ruh sağlıklarının olumsuz etkilendiği ve psikolojik sıkıntı düzeylerinin arttığı görülmektedir (Breslau ve ark., 2021; Talevi ve ark. 2020; Qiu ve ark., 2020). COVID-19 pandemi sürecinde

özellikle kadınların, 18-30 yaş arası ve 60 yaş üstü bireylerin, eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin, fiziksel rahatsızlıkları olan bireylerin ve psikiyatrik geçmişi olan bireylerin daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıkları saptanmıştır (Daly ve Robinson, 2021; Qiu ve ark., 2020; Xiang ve ark., 2020). Tüm bu çalışmalardan yola çıkarak bu çalışmada ise Türk popülasyonunda, COVID-19 pandemi sürecinde bir psikoloğa ya da psikiyatri kliniğine başvuran bireylerde psikolojik sıkıntı düzeyi ve riskli sağlık davranışları değerlendirilecektir.

2.3. Psikolojik Sıkıntı ve Riskli Sağlık Davranışları ile Birlikte Ele Alınan Bilişsel ve Sosyal Faktörler

2.3.1. COVID-19'a İlişkin Stres ve Risk Algısı

Bireylerin sağlık davranışlarını ve bir durum karşısındaki tepkilerini bireylerin durum ve hastalık ile ilişkili düşünceleri şekillendirmektedir. Bir birey bir hastalığı ya da karşılaştığı durumu ciddi olarak algılarsa, hastalığın/bu durumun yaşamını etkileyeceğine inanırsa ve bu durumla ilgili bireyin stres düzeyi yüksek olursa bireyin bu durumu engellemeye ilişkin davranış sergileme ihtimali artmaktadır (Conner, 2010; Schwarzer, 2001). Benzer şekilde, salgın hastalıklarda bireylerin hastalığa yakalanma riskini azaltma ve alınan önlemlere uyma davranışları üzerinde hastalığı riskli olarak algılamalarının ve hastalığa dair olumsuz düşüncelerinin etkili olduğu görülmektedir (Brug ve ark., 2009; Leppin ve Aro, 2009).

Bununla ilişkili olarak bu çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin riskli sağlık davranışları ve psikolojik sıkıntı düzeyleri üzerinde etkisi olduğu düşünülen bilişsel faktörlerden COVID-19'a ilişkin stres ve risk algısı incelenecektir. COVID-19 ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, bireylerin COVID-19'u riskli olarak algılamalarının bireylerin pandemi sürecine ilişkin olumsuz tepkilerini ve önlemlere uyma davranışlarını arttırdığı görülmektedir (Han ve ark., 2021; Plohl ve Musil, 2021). COVID-19'a ilişkin risk algısı yüksek olan bireyler süreç içerisinde daha fazla olumsuz duyguya sahip olmakta ve psikolojik açıdan daha fazla sıkıntı yaşamaktadırlar (Han ve ark., 2021). Bununla birlikte bireylerin risk algıları daha fazla sağlık davranışı sergilemelerinde etkilidir (Leppin ve Aro, 2009). Dolayısıyla, bireylerin COVID-19'a ilişkin risk algılarının bireylerin riskli sağlık

davranışlarını azaltmada ve psikolojik sıkıntı düzeyleri arttırmada bir etkisinin olacağı düşünülmektedir.

Bunun yanı sıra, COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin COVID-19 virüsünü riskli olarak algılamaları bireylerin stres düzeylerini arttırarak onları psikolojik açıdan olumsuz etkilemektedir (Wang, Xia ve ark., 2020). COVID-19 pandemi sürecinin stresli bir süreç olarak algılanması, bireylerin bu süreçte psikolojik sıkıntı yaşamaları ile ilişkilidir (Islam ve ark., 2020). Bireylerin riskli olarak algıladıkları bu virüse kendilerinin ya da sevdikleri birinin enfekte olma ve bu virüsten dolayı hayatlarını kaybetme ihtimalleri, COVID-19 ile ilgili tedavi yönteminin tam olarak bulunamamış olması, sürecin belirsizliği, pandemi süreci ile beraber bireylerin yaşamlarında meydana gelen değişiklikler ve kısıtlamalar (evde kalma zorunluluğu, maddi sıkıntılar gibi) pandemi sürecinin oldukça stresli bir süreç haline gelmesinde etkili olan faktörlerdendir (Wang, Xia ve ark., 2020). Tüm bu stres faktörleri ile birlikte bu süreçte artan stres sonucu bireylerin depresyon, kaygı ve travma belirtileri gösterdikleri çalışmalar tarafından vurgulanmaktadır (Lahav, 2020; Zhang ve ark., 2020). Bireylerin pandemi sürecinde stresörlere maruz kalma düzeyleri ve stres düzeyleri arttıkça psikolojik açıdan daha fazla olumsuz etkilendikleri ve depresyon belirtilerinin arttığı görülmektedir (Zheng ve ark., 2021). Dolayısıyla COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin artan stres düzeyleri, bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerini arttırmada etkili olmaktadır. Benzer şekilde, bireylerin sağlık davranışlarına dikkat etmeleri, önlemlere uymaları bireylerin COVID-19 pandemi süreci içerisindeki stres düzeylerini azaltmada etkilidir (Zhao ve ark., 2020). Bu süreçte bireylerin stres düzeylerinin yüksek olmasının bireylerin alınan önlemlere uyum gibi sağlık davranışlarını arttırmada etkili olduğu düşünülmektedir. Ancak bazı çalışmalar, bireylerin süreç içerisinde artan stres düzeylerinin önlemlere uyum davranışlarını arttırmada etkili olmadığını vurgulamaktadır. Bu çalışmalara göre, bireylerin yaşamlarında meydana gelen değişiklikler ve süreç ile birlikte getirilen kısıtlamalar sonucunda yaşadıkları stres, bireylerin riskli sağlık davranışlarını arttırmakta ve önlemlere uyum davranışlarını azaltabilmektedir (Lieberoth ve ark., 2021). Dolayısıyla bu süreç içerisinde bireylerin sağlık davranışlarını değerlendirmek amacıyla bireylerin pandemi sürecindeki stresörlere dair stres düzeylerini ele almak anlamlı olacaktır.

Yapılan çalışmalardan da yola çıkılarak kısaca ifade etmek gerekirse, mevcut çalışmada bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde psikolojik sıkıntı ve riskli sağlık

davranışları üzerinde bireylerin COVID-19'a ilişkin risk algılarının ve stres düzeylerinin bir etkisinin olması beklenmektedir. COVID-19'a ilişkin artan risk algısının ve stres düzeyinin, bu süreçte bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin artmasında ve riskli sağlık davranışlarının azalmasında etkili olacağı düşünülmektedir.

2.3.2. Başa Çıkma

Bireylerin COVID-19 pandemi süreciyle başa çıkmaları ile ilgili düşünceleri ve başa çıkma stratejileri, bireylerin riskli sağlık davranışlarını ve psikolojik sıkıntı düzeylerini etkileyen bir diğer bilişsel faktör olarak ele alınacaktır. Başa çıkma, bireylerin stresli bir olay ya da psikolojik sıkıntıya sebep olan durumlar karşısında sergiledikleri bilişsel ve davranışsal tepkiler olarak tanımlanabilir (Bacanlı ve ark., 2013). Başa çıkma ile ilgili sık kullanılan modellerden bir tanesi Lazarus ve Folkman (1984) tarafından geliştirilen başa çıkma modelidir. Bireylerin başa çıkma stratejilerinin değerlendirilmesi için öncelikli olarak bireyin bir durumu stresli olarak algılaması gerekmektedir. Lazarus ve Folkman'a göre bireyin bir olayı stresli, zararlı, kendisi ile alakalı ve önemli olarak değerlendirmesi birincil değerlendirme olarak ifade edilirken, bireyin bu olay karşısında yapabileceklerini değerlendirmesi ikincil bilişsel değerlendirme olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle, bireyin bir olayı stresli olarak algıladıktan sonra bu olayla baş edip edemeyeceğini değerlendirmesi, birincil ve ikincil bilişsel değerlendirme olarak ifade edilmektedir. Bu değerlendirmeler ile birlikte bireyin stresli olaylar karşısındaki tepkileri ise başa çıkma kavramı ile açıklanmaktadır. Kısacası bu modele göre, değerlendirme ve başa çıkma birbirlerini etkileyen süreçlerdir.

Bilişsel değerlendirmelere göre bir bireyin stresli bir durum karşısında baş etme stratejileri kişiden kişiye, durumdan duruma değişmektedir. Bireyler stresli bir durumla başa çıkmak için ya stresli durumu doğrudan yönetmeyi (problem odaklı başa çıkma) ya da bu durum karşısında ortaya çıkan duygularını düzenlemeyi (duygu odaklı başa çıkma) tercih etmektedirler (Biggs ve ark., 2017). Bunların yanı sıra, Carver ve arkadaşları (1989), bireylerin stresli bir olayla baş etme stratejilerini problem odaklı, duygu odaklı ve işlevsel olmayan baş etme stratejileri olarak daha ayrıntılı şekilde ele almışlardır. Buna göre bireylerin stresli bir durumla aktif olarak baş etmeleri, durumla nasıl baş edebileceklerini planlamaları, duruma ilişkin çevrelerinden bilgi, tavsiye ya da destek aramaları problem odaklı baş etme stratejileri olarak ele alınırken; bireylerin çevrelerinden duygusal olarak

destek aramaları, durumu daha olumlu açıdan yeniden yorumlamaları, durumu kabul etmeleri, dini yöntemlerle ya da mizah kullanarak durumla baş etmeye çalışmaları duygu odaklı baş etme stratejileri olarak değerlendirilmektedir. İşlevsel olmayan baş etme stratejileri ise bireylerin stresle başa çıkmak için alkol ya da madde kullanmalarını, durumu inkâr etmelerini, durumu düşünmemek amacıyla dikkatlerini dağıtma çabalarını, durumla baş etmekten vazgeçmelerini, durumla davranışsal olarak uğraşmaktan uzaklaşmalarını, kendilerini suçlamalarını ve olumsuz duygularını açığa vurmalarını içermektedir. Stresli bir olay karşısında bireylerin bu olayla ve olayın yol açtığı stresle baş etmek için kullandığı bu çeşitli baş etme stratejileri ise bireylerin psikolojik sağlıkları ve süreç içerisindeki davranışları üzerinde önemli bir yere sahiptir (Meyer, 2001).

Yapılan çalışmalarda stresli bir olay karşısında işlevsel olmayan baş etme stratejilerini kullanan bireylerin süreçten daha olumsuz etkilendiği görülmektedir (Matthieu ve Ivanoff, 2006). Buna ek olarak, birçok çalışma psikolojik sıkıntı düzeyi fazla olan bireylerin işlevsel olmayan baş etme stratejilerini daha fazla kullandıklarını ve stresli olayla baş etmede zorlandıklarını vurgulamaktadır (Cai ve ark., 2020; Dawson ve Golijani-Moghaddam, 2020). Bireylerin baş etme stratejilerinin yanı sıra, stresli bir olay ile baş edebileceklerine dair düşünceleri de bireylerin sürece karşı tepkilerini etkilemektedir (Lee ve Lemyre, 2009). Diğer bir ifadeyle, bireylerin yaşadıkları durum ile etkili bir şekilde başa çıkabileceklerine dair inançları, süreç içerisindeki davranışlarını ve tepkilerini olumlu anlamda etkilemektedir (Bandura, 1989; Schwarzer ve Renner, 2000). Daha önceki salgın hastalık, doğal afet gibi stresli yaşam olaylarında olayla başa çıkabileceğini düşünen ve işlevsel baş etme stratejilerini kullanan bireylerin süreçten psikolojik açıdan daha az etkilendikleri ve süreci daha sağlıklı geçirdikleri çalışmalar tarafından da ifade edilmiştir (Lee ve Lemyre, 2009; Prati ve ark., 2011; Sumer ve ark., 2005). Dolayısıyla, bireylerin stresli bir olaydan nasıl etkilendiğini anlamak için bireylerin bu olayla nasıl baş ettiklerini değerlendirmek anlamlı olacaktır. Buradan da yola çıkarak, son zamanlarda oldukça stresli bir süreç haline gelen COVID-19 pandemi süreci ile baş ederken işlevsel baş etme stratejilerini kullanan bireylerin psikolojik sıkıntılarının ve riskli sağlık davranışlarının azalması beklenmektedir.

COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin süreç ile baş etme stratejilerini ele alan araştırmalar incelendiğinde; dikkati dağıtmak, durumla aktif olarak baş etmek, sosyal destek aramak ve duygularını paylaşmak bu süreçte en sık kullanılan baş etme stratejileri

olarak bulunmuştur (Kar ve ark., 2021; Park ve ark., 2020). Türkiye'de yapılan çalışmalarda da bu süreçte bireylerin COVID-19 ile baş etmek için kendilerine durumun geçici olduğunu hatırlatma, kendilerini telkin etmeye çalışma, durumu kabullenme, dini yöntemleri kullanma (dua etme, namaz kılma, tövbe etme, şükretme, tevekkül etme gibi), sosyal destek arama, çeşitli uğraşlar edinme (çevrimiçi eğitimlere katılma, film izleme, müzik dinleme gibi), COVID-19 ile ilgili haberlerden uzak durma, sigara kullanımını arttırma, uyuma, teknolojik araçlar ile daha fazla vakit geçirme yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır (Hatun ve ark., 2020; Kaplan ve ark., 2020). Bireylerin, COVID-19 pandemi süreci ile baş etmek için dikkatlerini dağıtmaları, durumun ciddiyetini inkâr etmeleri ve sürecin getirdiği zorluklardan kaçınmaları ise bireylerin alınan önlemlere uymama ve riskli sağlık davranışlarını arttırmada önemli bir etkiye sahip olmaktadır (Hatun ve ark., 2020). Pandemi sürecinde problem odaklı baş etme stratejilerini kullanan bireylerin ise süreç içerisinde sakin kalarak alınan önlemlere daha fazla uydukları görülmektedir (Gerhold, 2020). Bunlara ek olarak, COVID-19 pandemi süreci ile aktif olarak baş edebileceğine inanan ve işlevsel baş etme stratejilerini kullanan bireylerin bu süreçte daha az psikolojik sıkıntı yaşadığı saptanmıştır (Chew ve ark., 2020; Rettie ve Daniels, 2021). İşlevsel baş etme stratejilerinden problem çözme baş etme stratejisini kullanan bireyler, kendilerini ve çevrelerindeki bireyleri korumak amacıyla alınan önlemlere daha fazla dikkat etmekte ve bir kısıtlama ile karşılaştıklarında alternatif çözümler bularak sorunun üstesinden gelmektedirler. Benzer şekilde, sosyal destek arama stratejisini kullanan bireyler, yüz yüze olmasa bile görüntülü konuşma gibi alternatif yollar ile çevresi ile sürekli iletişim halinde kalarak sürecin zorluklarıyla baş etmeye çalışmaktadırlar. Problem çözme, destek arama ve olayı olumlu olarak yeniden değerlendirme stratejilerini kullanan bireylerin süreç içerisinde endişe, korku duygularını daha az yaşadıkları ve fiziksel ve psikolojik açıdan daha sağlıklı bir şekilde süreç ile baş edebildikleri ifade edilmektedir. Benzer şekilde, pandemi süreci ile aktif bir şekilde baş eden bireylerin süreç içerisinde sağlık davranışlarına daha fazla dikkat ettikleri ve önlemlere daha fazla uydukları belirtilmektedir (Koning ve ark., 2022). Bunun aksine, kaçınma, dikkatini dağıtma ve inkâr etme baş etme stratejilerini kullanan bireylerin ise süreçten daha olumsuz etkilendiği görülmektedir (Chew ve ark., 2020; Kar ve ark., 2021).

Tüm bunlar ile birlikte, bireylerin yaşamlarında önemli bir stres kaynağı olan COVID-19 pandemi sürecine karşı tepkileri ve bu süreçte önlemlere uyma ve sağlık davranışlarına dikkat etme gibi davranışları üzerinde bireylerin bu durumla baş etme

stratejilerinin etkili olduğu ifade edilmektedir (Dawson ve Golijani-Moghaddam, 2020; Hatun ve ark., 2020). Mevcut çalışmada da bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde psikolojik sıkıntı düzeyleri ve riskli sağlık davranışları üzerinde bireylerin baş etme stratejilerinin bir etkisinin olması beklenmektedir. İşlevsel baş etme stratejilerini kullanan bireylerin bu süreçte psikolojik sıkıntı düzeyleri ile riskli sağlık davranışlarının daha az olacağı düşünülmektedir.

2.3.3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük

Alanyazında belirsizlik, bir durumun sonucunun net olarak bilinmemesi, gelecek ile ilgili netliğin olmaması olarak tanımlanmaktadır (Sarı ve Dağ, 2009; Sarıçam ve ark., 2014). Belirsizlik, bireyler açısından önemli bir stres kaynağı olarak da ifade edilmektedir (Bailey ve ark., 2009). Yaşamın birçok alanında karşılaşılan belirsizlik durumu bazı bireyler için oldukça kaygı verici olmakta ve bireyleri psikolojik açıdan olumsuz etkilemektedir (Buhr ve Dugas, 2002; Sarıçam ve ark., 2014). Diğer bir ifadeyle, bazı bireylerin belirsizliğe karşı tahammülsüzlük düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir.

Belirsizliğe tahammülsüzlük, bireylerin bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak belirsiz durumları olumsuz olarak algıladığı, yorumladığı ve yanıt verdiği bilişsel önyargı olarak tanımlanmaktadır (Dugas ve ark., 2004). Belirsizliğe tahammülsüzlüğü olan bireyler belirsizliği olmaması gereken, kaygı verici ve olumsuz bir durum olarak algılamaktadırlar (Buhr ve Dugas, 2002). Buhr ve Dugas (2002), belirsizliğe tahammülsüzlüğün 4 boyutunun olduğunu ifade etmektedirler: Bunlardan ilki, belirsizliğin harekete geçmeyi engelleyici duygulara yol açmasıdır. İkincisi, belirsizliğin stresli olması ve birey açısından sıkıntı oluşturmasıdır. Belirsiz durumların olumsuz ve kaçınılması gereken bir durum olması, belirsizliğe tahammülsüzlüğün diğer boyutunu oluşturmaktadır. Son boyuta göre ise geleceğin net olmaması haksızlıktır. Tüm bu boyutlar ile birlikte belirsizliğe tahammülsüzlük, bireylerin psikolojik sağlıkları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olmaktadır (Sarıçam ve ark., 2014). Yapılan araştırmalar belirsizliğe tahammülsüzlüğün özellikle kaygı ve depresyon ile yakından ilişkili olduğunu ve bireylerde psikolojik sıkıntıyı arttırdığını vurgulamaktadır (Dugas ve ark., 2004; Holaway ve ark., 2006). Dolayısıyla, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri yüksek olan bireylerin belirsiz olaylar karşısında stres düzeylerinin artması ve psikolojik sağlıklarının olumsuz bir şekilde etkilenmesi olası bir sonuçtur.

Bunun yanı sıra, psikolojik sıkıntı ile ilişkili olan belirsizliğe tahammülsüzlüğün bireylerin olaylar karşısındaki davranışlarını şekillendirmede de etkili olduğu ifade edilmektedir (Carleton ve ark., 2016). Örneğin; belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bireylerin daha az riskli ve daha kesin seçimler yaptığı görülmektedir (Carleton ve ark., 2016). Aynı zamanda yapılan çalışmalarda belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ile bireylerin belirsizliği azaltma davranışları arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Rosen ve ark., 2010). Hastalık gibi belirsiz bir süreç içerisinde olmak, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan bireyler açısından oldukça stresli ve kaygılı olarak ele alınabileceğinden bu bireylerin sağlık davranışlarını arttırdığı görülmektedir (Carleton ve ark., 2016; Rosen ve ark., 2010). Önceki pandemi süreçleri ele alındığında da belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bireylerin önlemlere uyma, aşı olma gibi hastalığı önleyici davranışları daha fazla sergiledikleri saptanmıştır (Ashbaugh ve ark., 2013; Bavolar ve ark., 2021).

COVID-19 pandemi süreci ise birçok açıdan belirsiz bir süreçtir (Öztürk ve ark., 2020; Rettie ve Daniels, 2021). Dolayısıyla, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan bireylerin pandemi sürecinden daha olumsuz etkilenmesi beklenen bir sonuçtur (Bakioğlu ve ark., 2021; Öztürk ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda da belirsizliğe tahammülsüzlüğün, bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde psikolojik iyi oluşlarını olumsuz etkilediği görülmektedir (Rettie ve Daniels, 2021; Satici ve ark., 2020). Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde depresyon, kaygı ve stres düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Bakioğlu ve ark., 2021; Kasapoğlu, 2020). Dolayısıyla mevcut çalışmada da belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik sıkıntı düzeyleri üzerinde olumsuz bir etkisinin olması beklenmektedir. Bunların yanı sıra, önceki çalışmalardan yola çıkarak belirsizliğe tahammülsüzlüğün bireylerin riskli sağlık davranışlarını azaltmada bir etkisinin olması beklenmektedir. Ancak COVID-19 pandemi sürecinde gerçekleştirilen bir çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlüğün bireylerin psikolojik sıkıntı düzeyleri ile birlikte süreç içerisindeki tükenmişlik düzeylerini arttırdığı ve bunun sonucunda bireylerin önlemlere uyum davranışlarının azaldığı belirtilmektedir (Scandurra ve ark., 2021). Dolayısıyla, bu çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik sıkıntı ile birlikte önlemlere uyum davranışları üzerindeki etkisinin netleştirilmesi amaçlanmaktadır.

2.3.4. Önlemlere Karşı Tutum

Tutum, bireylerin davranışlar, durumlar hakkındaki olumlu ya da olumsuz genel değerlendirmeleri olarak tanımlanabilir (Conner, 2010). Tutumlar, davranışsal inançlara dayalıdır. Diğer bir ifadeyle, bireyin bir davranış hakkında algıladığı sonuç ve davranışa dair algısı, bireyin davranışa karşı tutumunu etkilemektedir. Tutumların davranışlara olan etkisi üzerine çalışmalar yapan Ajzen (1991) geliştirmiş olduğu Planlı Davranış Teorisinde, bir bireyin bir davranışa karşı tutumunun o davranışı gerçekleştirip gerçekleşmeyeceğini belirleyen önemli bir faktör olduğunu vurgulamaktadır. Bir birey bir davranış hakkında ne kadar olumlu tutuma sahipse bireyin o davranışı sergileme ihtimali de o kadar fazladır (Armitage ve Conner, 2001). Bu kurama paralel olarak, Rosenstock ve Hochbaum tarafından geliştirilen Sağlık İnanç Modelinde bireylerin sağlık davranışları üzerinde davranışa karşı tutumlarının önemi vurgulanmaktadır (Çenesiz ve Atak, 2007). Dolayısıyla, bu çalışmalardan yola çıkarak bireylerin sağlık davranışlarını etkileyen faktörlerden bir diğerinin bireylerin hastalığı önlemeye ilişkin davranışlara karşı tutumları olduğu ifade edilebilir (Conner, 2010; Fisher ve Fisher, 1992; Kasl ve Cobb, 1966; Schwarzer, 2001). Bireylerin sağlık davranışlarına karşı olumlu tutumları, bireylerin riskli davranışlar sergilemelerini azaltmada etkilidir (Çınar, 2010). Sağlık davranışının yararlı olacağına dair olumlu tutumları olan bireyler, sağlık davranışının etkili olacağına inandıkları için bu bireylerin sağlık davranışını sergileme ihtimali artmaktadır (Gözüm ve Çapık, 2014).

Bunlarla birlikte, bulaşıcı hastalıklarla ilgili yapılan birçok çalışma, bireylerin hastalığı önlemek amacıyla alınması gereken önlemlere karşı olumlu tutumlara sahip olmalarının, diğer bir ifadeyle önlemlerin hastalığı engelleme açısından etkili olacağına inanmalarının, önlemlere uyma davranışlarını arttırmada önemli bir etkisinin olduğunu belirtmektedir (Adebimpe, 2016; Uwakwe, 2000; Zwart, 2009). Benzer şekilde, ele alınan modellerden de yola çıkarak COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin önlemlere uyum ve sağlık davranışlarını değerlendiren çalışmalar, bireylerin hastalıktan korunmak amacıyla alınan önlemlere dikkat etmelerinde ve süreç içerisindeki davranışlarında önlemlere karşı olumlu tutumlarının etkili olduğunu vurgulamaktadır (Ahmad ve ark., 2020; Reuben ve ark., 2021; Zhong ve ark., 2020). Dolayısıyla, alınan önlemlerin etkili olacağına dair inanç, bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde sağlık davranışlarına dikkat etmelerinde ve önlemlere uymalarında önemli bir etkiye sahiptir (Clark ve ark., 2020). Benzer şekilde

mevcut çalışmada da önlemlere karşı olumlu tutumları olan bireylerin, riskli sağlık davranışlarını daha az sergilemeleri beklenmektedir.

Bunun yanı sıra, COVID-19 pandemi sürecinde virüse, pandemi sürecine ve alınan önlemlere karşı olumsuz tutumları olan bireylerin stres ve kaygı düzeylerinin arttığı görülmektedir (Goyal ve ark., 2020; Sibley ve ark., 2020; Szabo ve ark., 2020). Dolayısıyla, önlemlere karşı tutumların bireylerin sağlık davranışlarına olan etkisinin yanı sıra psikolojik sağlıklarına olan etkisinden de söz edilebilmektedir. Bireyler, alınan önlemlerin etkili olacağına inanmadıklarında süreçten psikolojik açıdan daha olumsuz etkilenirken; alınan önlemlere karşı olumlu tutumları olan bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Sibley ve ark., 2020). Bu çalışmalara benzer şekilde mevcut çalışmada da COVID-19 pandemi sürecinde önlemlere karşı olumlu tutumları olan bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin daha düşük olması beklenmektedir.

2.3.5. Sosyal Güven

Bireylerin stresli olaylar karşısında hissettikleri güven duygusu, olayların olumsuz etkisini azaltma ve bireylerin davranışlarını şekillendirme açısından önemli bir yere sahiptir (Calman, 2002; He ve ark., 2018). Bireyler açısından riskli ve stresli olarak ele alınan salgın hastalık süreçlerinde de güven duygusu, bireylerin sürece uyum sağlamalarını, süreçten daha az olumsuz etkilenmelerini ve önlemlere uyumlarını etkileyen önemli bir faktördür (Bish ve Michie, 2010; Liao ve ark., 2011; Siegrist ve Zingg, 2014). Aynı zamanda bireylerin sağlık kurallarına olan bağlılığın ve uyumun sosyal güven ile güçlü bir ilişkisinin olduğu vurgulanmaktadır (Prati ve ark., 2011). Dolayısıyla, bireylerin hükümete ve sağlık kuruluşlarına olan güvenleri, sosyal mesafe kurallarına, kısıtlamalara dikkat etmelerini ve aşı olma gibi salgın hastalık sürecini kontrol altına almada etkili olabilecek uygulamalara dair kararlarını olumlu etkilemektedir (Van Bavel ve ark., 2020). Birçok salgın hastalık sürecinde görüldüğü üzere COVID-19 pandemi sürecinde de bireylerin pandemi sürecine ilişkin gerekli tedbirlerin alındığına dair hükümete ve kurumlara duydukları güven, bireylerin önlemlere uyum davranışlarını arttırmaktadır (Plohl ve Musil, 2021; Sibley ve ark., 2020; Van Bavel ve ark., 2020).

Bunun yanı sıra, bireylerin COVID-19 pandemi süreci ile birlikte oluşan sağlık, ekonomik, psikolojik ve sosyal durumlarla ilişkili stres ile mücadele etmelerinde bireylerin

sosyal kurumlara duydukları güven önemli bir rol oynamaktadır (Van Bavel ve ark., 2020). Yapılan birçok çalışma, grupların bir tehditle karşı karşıya kaldıklarında grup içerisindeki bağlarını arttırarak bu tehditle daha kolay başa çıkabildiklerini vurgulamaktadır (Greenaway ve Cruwys, 2019). Buradan da yola çıkarak çeşitli afetler, felaketler ile karşı karşıya kalan toplumların bunlar ile sağlıklı bir şekilde başa çıkabilmelerinde toplum içi desteğin ve birbirine olan güvenin etkili olduğu görülmektedir. Toplumun, hükümetin ve toplumdaki kurumların bu tehdit ile başa çıkabileceklerine dair güven, bireylerin bu süreçten olumsuz bir şekilde etkilenmelerini azaltmada önemli bir etkiye sahiptir (Toya ve Skidmore, 2014). Bu bağlamda, COVID-19 pandemi sürecinde de sosyal güvenin bireylerin pandemi sürecine ilişkin korkularını azaltmada etkili olduğu görülmektedir. Diğer bir ifadeyle, COVID-19 pandemi sürecinde, sürecin yönetilmesi anlamında bireylerin hükümete ve gerekli kurumlara güvenmeleri, bireylerin psikolojik iyi oluşlarını olumlu anlamda etkilemektedir (Sibley ve ark., 2020).

Tüm bu çalışmalardan yola çıkarak mevcut çalışmada da COVID-19 pandemi sürecinde sosyal güvenin bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerini ve riskli sağlık davranışlarını etkilemesi beklenmektedir. Sosyal güvenin yüksek olması ile birlikte bireylerin önlemlere uyum ve sağlık davranışlarını arttırması ve psikolojik sıkıntı düzeylerini azaltması beklenmektedir. Aynı zamanda, bu çalışmada sosyal güven kavramı, COVID-19 pandemi sürecini yönetme açısından yetkililere, sağlık sistemine ve hastanelere, eğitim sistemine, bireylerin çalıştıkları kurumlara, ülkenin pandemi ile mücadelede aldığı kararlara ve alınan tedbirlere ve pandemi sürecine ilişkin medya tarafından iletilen bilgilerin doğruluğuna olan güven kapsamında değerlendirilecektir.

2.3.6. Yakın Çevrenin Endişe Düzeyi ve Medyaya Maruz Kalma Düzeyi

Pandemi süreci ile birlikte günümüzde sık duyulan sözcüklerden biri olan bulaşma terimi, bulaşıcı bir hastalığın çeşitli yollarla hasta bir kişiden sağlıklı bir kişiye bulaşmasını ifade etmektedir. Psikoloji biliminde ise bulaşma kavramı, bireylerin bir olay ile ilgili fikirlerinin, inançlarının, duygularının veya ruh hallerinin bir başkasına aktarılması anlamında kullanılmaktadır (Valenzano ve ark., 2020). Psikolojide bulaşma kavramı ile ilişkili olarak sosyal bulaşma teorisi, bireylerin iletişim halinde oldukları sosyal ağdaki diğer bireylerin davranışlarını ya da tutumlarını benimseme eğiliminde olduklarını ifade etmektedir (Scherer ve Cho, 2003). Benzer şekilde, duygusal bulaşma yoluyla bireylerin

olaylar karşısında hissettiklerinin çevrelerindeki diğer bireylerin duygularından etkilendiği ve bireylerin olaya dair duygularının iletişim halinde oldukları diğer bireyler ile benzer oldukları görülmektedir (Hatfield ve ark., 2014; Kramer ve ark., 2014). Dolayısıyla bir duruma karşı bireylerin yakın çevrelerinin duygusal iklimi, bireylerin o durum ile ilgili stres düzeyini, durum karşısındaki tepkilerini ve davranışlarını etkilemektedir (Steinert, 2021).

Salgın hastalık süreçlerinde de duygusal bulaşmanın, diğer bir deyişle bireylerin yakın çevrelerinin hastalıkla ilgili stresinin ve endişe düzeyinin, bireylerin süreç içerisindeki tepkileri ve davranışları üzerinde önemli bir rolü olduğu vurgulanmaktadır (Ni ve ark., 2020). Örneğin; H1N1 salgınında bireylerin yakın çevrelerinin virüs ve süreç hakkındaki endişe düzeylerinin bireylerin süreç içerisindeki endişe düzeyini etkilediği ve yakın çevrelerini salgın hakkında daha endişeli olarak algılayan bireylerin alınan önlemlere daha fazla uydukları saptanmıştır (Prati ve ark., 2011). Benzer şekilde, salgın ile ilgili endişe düzeyi yüksek olan ailelere sahip bireylerin pandemi sürecinden daha olumsuz etkilendikleri, hastalığı daha ciddiye aldıkları ve endişe düzeylerinin yüksek olduğu çalışmalar tarafından belirtilmektedir (Goodwin ve ark., 2011; Khosravi, 2020). Tüm bunlarla birlikte, bireylerin COVID-19 pandemi sürecine ilişkin tepkilerinin de yakın çevrelerindeki bireylerin tepkilerinden etkilenmesi beklenmektedir. Dolayısıyla, bu süreçte bir bireyin ailesinin ya da arkadaşlarının süreç ile ilgili endişelerinin, bireyin psikolojik sıkıntı düzeyi ve sağlık davranışları üzerinde bir etkisinin olması beklenmektedir. Yakın çevresinin endişe düzeyi yüksek olan bireylerin daha az riskli sağlık davranışı sergilemeleri, psikolojik sıkıntı düzeylerinin ise daha fazla olması beklenmektedir.

Bunlara ek olarak bireylerin özellikle doğal afetler, kazalar, terör olayları gibi kriz anlarına ilişkin duygusal yoğunluklarını paylaşma eğiliminde oldukları görülmektedir (Rimé, 2009). COVID-19 pandemi süreci ile ilişkili çalışmalarda bireylerin COVID-19 virüsü ve süreci hakkındaki endişelerini, korkularını, streslerini özellikle sosyal medya aracılığıyla bir başkasına bulaştırdıkları ifade edilmektedir (Steinert, 2021; Valenzano ve ark., 2020). Medya özellikle sosyal medya aracılığıyla bireylerin düşüncelerini ve duygularını diğer bireylere aktarmaları bireylerin duyguları, düşünceleri, tepkileri ve davranışları üzerinde etkili olmaktadır. Genellikle medya aracılığıyla bireylerin pandemi sürecine ilişkin korkularını, öfkelerini, üzüntülerini ve güvensizliklerini ifade ettikleri görülmektedir (González-Padilla ve Tortolero-Blanco, 2020). Dolayısıyla bireylerin bu

süreçte medyaya maruz kalmalarının bireyler üzerindeki etkileri göz ardı edilmemelidir. Buna ek olarak, medya aracılığıyla bireyler, pandemi sürecine ilişkin toplumun yaşadığı kriz durumunu sürekli olarak hatırlamakta, aynı zamanda pandemi sürecine ilişkin doğru olmayan bilgilere ve haberlere ulaşmaktadırlar (Cuello-Garcia ve ark., 2020; González-Padilla ve Tortolero-Blanco, 2020). Buna ek olarak, çeşitli medya araçları aracılığıyla virüsün yayılma hızı, COVID-19 ile ilişkili hasta ve ölüm sayısı gibi bilgilerin kolaylıkla yayılması bireylerin bu sürece ilişkin endişe ve korkularını arttırmaktadır (Valenzano ve ark., 2020). Tüm bu yapılan çalışmalar ile birlikte pandemi sürecinde medyaya sürekli olarak maruz kalan bireylerin kaygı seviyelerinin ve stres düzeylerinin arttığı bulunmuştur (Garfin ve ark., 2020).

Medya aracılığıyla virüs hakkındaki bilgilere ve haberlere ulaşım, bireylerin virüsü daha ciddiye almalarına yol açarak bireylerin endişe ve stres düzeylerini arttırırken diğer yandan bireylerin alınan önlemlere uyma davranışlarını arttırmaktadır (Khosravi, 2020). Dolayısıyla yapılan çalışmalar, medyanın bireylerin süreç ile ilgili hissettikleri ve tepkileri üzerindeki olumsuz etkilerinin yanı sıra salgın hastalık sürecinde sağlık davranışlarını arttırma ve önlemlere uyma davranışları açısından olumlu etkileri üzerinde de durmaktadır (Prati ve ark., 2011). Tüm bu yapılan çalışmalardan yola çıkarak, mevcut çalışmada medyaya maruz kalmanın bireylerin COVID-19 pandemi sürecindeki psikolojik tepkileri (psikolojik sıkıntı) ve davranışları (riskli sağlık davranışları) üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmaktadır. Bu kapsamda medyaya maruz kalma düzeyinin artmasının, psikolojik sıkıntı düzeyini arttırmada ve riskli sağlık davranışlarını azaltmada bir etkisinin olması beklenmektedir.

2.4. Aracı Değişken Olarak Duygusal Tepkiler

Daha önceki kısımlarda ele alındığı üzere sosyal bilişsel modelde bireylerin davranışları üzerinde etkisi olan bilişsel ve sosyal faktörlerin yanı sıra, duygusal tepkiler bireylerin davranışları üzerinde etkili olan bir diğer faktör olarak ele alınmaktadır (Bandura, 1989; Lee ve Lemyre, 2009). Duygusal tepki, bir uyaran karşısında bireyin duygularını ve duygusal değerlendirmelerini içeren geniş bir terimdir (Zhang, 2013). Duygusal tepkiler, bireylerin sosyal yargıları, olaylar karşısındaki tepkileri ve davranışları üzerinde önemli bir role sahiptir (Forgas, 1995; Zhang, 2013). Uyaranlara (bir duruma ya da olaya) karşı duygusal tepkilerin genellikle otomatik olarak meydana gelen ve bilgi

işlemeyi, değerlendirmeyi yönlendiren ilk tepkiler olduğu vurgulanmaktadır (Zajonc, 1980). Dolayısıyla, bireylerin tepkilerini ve davranışlarını şekillendirmede duygusal tepkilerin rolü göz ardı edilmemelidir (Kobbeltved ve ark., 2005; Slovic ve ark., 2004).

Sağlık davranışlarını ele alan çalışmalar incelendiğinde de duygusal tepkilerin bireylerin riskli sağlık davranışlarını belirleyen önemli bir faktör olduğu görülmektedir (Williams ve Evans, 2014). Özellikle korku ve kaygı duygularının bireylerin davranışları üzerinde motivasyonel bir yönünün olduğu vurgulanmaktadır (Rogers, 1975; Williams ve Evans, 2014). Diğer bir ifadeyle, bireylerin riskli ve zararlı olduklarına inandıkları davranışlardan kaçınmalarında kaygı duygusu önemli bir role sahiptir (Kobbeltved ve ark., 2005; Lee ve Lemyre, 2009). Benzer şekilde, salgın hastalık süreçlerinde de bireylerin davranışları üzerinde duygusal tepkilerin önemli bir rolü olduğu belirtilmektedir (Jones ve Salathé, 2009; Prati ve ark., 2011). Örneğin; korku, kaygı gibi olumsuz duygular, bireylerin hastalıktan korunmak amacıyla alınması gereken önlemlere daha fazla uymalarında etkili olmaktadır (Jones ve Salathé, 2009). COVID-19 pandemi sürecinde de önlemlere uyum davranışlarını etkileyen faktörler ele alınırken duygusal tepkilerin, özellikle olumsuz duyguların etkisi vurgulanmaktadır (Hein ve ark., 2021). Aynı zamanda, olumlu duyguların sağlık davranışları ile ilişkili olduğu görülmektedir. Fiziksel aktivite, uyku gibi sağlık davranışlarına dikkat etmek bireylerin olumlu duygularını arttırmaktadır (Maher ve ark., 2021; Steptoe ve ark., 2008). Dolayısıyla, bireylerin alınan önlemlere uyum davranışlarında olumsuz duyguların; uyku, beslenme, fiziksel aktivite gibi sağlık davranışlarını arttırmalarında olumlu duyguların etkisi bulunmaktadır.

Aynı zamanda, sosyal, bilişsel faktörler ile birlikte duygusal tepkiler, bireylerin salgın hastalık süreçlerinde psikolojik iyi oluşlarını etkilemektedir (Schudy ve ark., 2020). Tahmin edileceği üzere, olumsuz duygular bireylerin psikolojik iyi oluşlarını olumsuz etkilerken, olumlu duygular bireylerin psikolojik iyi oluşlarını sağlama ve koruma açısından önemli bir yere sahiptir (Greenglass ve Fiksenbaum, 2009; Warr, 1978). Dolayısıyla, pandemi sürecinde olumsuz duygulara sahip bireylerin pandemi sürecinden psikolojik açıdan daha olumsuz etkilenmesi olası bir durumdur. Bunun aksine, süreç içerisinde olumlu duygularını arttırmaya çalışan bireylerin ise pandemi sürecini psikolojik açıdan daha sağlıklı geçirebildikleri belirtilmektedir (Lades ve ark., 2020). Özellikle fiziksel aktivitenin bu süreçte bireylerin olumlu duygularını arttırmada önemli bir rolü olduğu vurgulanmaktadır (Maher ve ark., 2021).

Tüm bunlara ek olarak, yukarıda ifade edildiği üzere sosyal bilişsel modelde, bilişsel faktörlerin duygusal tepkiler üzerindeki etkileri ele alınmaktadır. Bilişsel ve duygusal tepkiler, bireylerin tehlike anına karşı tepkilerinde etkileşim halinde olan faktörlerdir (Prati ve ark., 2011). COVID-19 pandemi sürecine ilişkin yapılan çalışmalar, bilişsel faktörlerin bireylerin salgın sürecine ilişkin duygularını etkilediğini vurgulamaktadır (Barattucci ve ark., 2020; Schudy ve ark., 2020). Benzer şekilde, bilişsel faktörlerin bireylerin olaylara karşı duygusal tepkilerini etkileyerek davranışlarını ve tepkilerini şekillendirdiği görülmektedir (Lee ve Lemyre, 2009). Dolayısıyla çalışmalarda genellikle endişe, korku gibi duygusal tepkilerin, ele alınan bilişsel faktörlerin bireylerin davranışları üzerindeki etkisindeki aracı rolüne vurgu yapılmıştır (Prati ve ark., 2011). Örneğin; bireylerin risk algıları, stres düzeyleri ve alınan önlemlere karşı olumlu değerlendirmeleri bireylerin korku ve kaygı tepkilerini düzenleyerek süreç içerisindeki tepkilerini ve davranışlarını etkilemektedir (Lee ve Lemyre, 2009; Prati ve ark., 2011). Buradan da yola çıkarak mevcut çalışmada bilişsel ve sosyal faktörler ile psikolojik sıkıntı ve riskli sağlık davranışları arasındaki ilişkide duygusal tepkilerin aracı rolü ele alınacaktır. Böylece bilişsel ve sosyal faktörlerin, duygusal tepkiler aracılığıyla bireylerin riskli sağlık davranışlarını ve psikolojik sıkıntı düzeylerini etkilemesi beklenmektedir. Diğer çalışmalar gibi bilişsel ve sosyal faktörlerin özellikle negatif duygular aracılığıyla riskli sağlık davranışlarını ve psikolojik sıkıntıyı etkilemesi beklenmektedir.

Bu bölümde yer alan bilgilerden ve çalışmalardan yola çıkarak özetlemek gerekirse, mevcut çalışmada bilişsel değişkenler olarak COVID-19'a ilişkin stres düzeyi ve risk algısı, alınan önlemlere karşı olumlu tutum, başa çıkma ve belirsizliğe tahammülsüzlük değişkenleri ile sosyal değişkenler olarak sosyal güven, yakın çevrenin endişe düzeyi ve medyaya maruz kalma değişkenlerinin riskli sağlık davranışları olarak ele alınan önlemlere uyum ile psikolojik sıkıntı düzeyi üzerindeki etkisi duygusal tepkilerin aracı rolü ile incelenecektir. Bu kapsamda değişkenler arası ilişkilere değinilecek ve önerilen sosyal bilişsel model test edilecektir. Aynı zamanda, COVID-19 pandemi sürecinde psikoloğa ya da psikiyatriye başvuran bireylerin bu süreçte riskli sağlık davranışları olarak ele alınan sigara ve alkol kullanımları, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve uyku düzenleri bilişsel, sosyal ve duygusal faktörler ile birlikte değerlendirilecektir. Bunun öncesinde ise, COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyini değerlendirmek amacıyla Çalışma I ile gerçekleştirilen COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeğinin (Park ve ark., 2020) Türkçe uyarlama çalışmasına dair bilgiler aktarılacaktır.

3. ÇALIŞMA I: COVID-19 STRESÖRLERİNE MARUZİYET VE STRES TEPKİSİ ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE UYARLAMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

COVID-19 pandemi süreci bireylerin ruhsal sağlıklarını etkileyen önemli bir stres kaynağıdır (Wang ve ark., 2021). Alanyazında bireylerin bu sürece ilişkin stres düzeylerini ele alan birçok çalışma bulunmaktadır (Islam ve ark., 2020; Pedrozo-Pupo ve ark., 2020). Bu çalışmalara dayanarak COVID-19 pandemi sürecinin bireylerin stres düzeylerini arttırdığı ifade edilebilir. Pandemi sürecinde stres yaratan durumları diğer bir ifadeyle stresörleri ele almak bireylerin stres düzeylerinin değerlendirilmesinin yanı sıra hangi durumların bireyler açısından daha stresli olduğunu anlamada yardımcı olacaktır. Stres yaratan durumların farkında olmak ise stresle müdahale açısından önemlidir.

Aynı zamanda, bireylerin stres kaynaklarına maruziyetleri ve bu maruziyetlerine dair stres algıları bireylerin ruhsal sağlıklarını belirleyen önemli etkenlerdir (Tambling ve ark., 2021). Dolayısıyla, COVID-19 pandemi sürecindeki stres yaratıcı durumlara maruz kalma ve bu durumları stresli olarak algılama bireylerin pandemi sürecinden olumsuz etkilenmesi açısından önemli etkenlerdendir. Bu kapsamda Park ve arkadaşları (2020) tarafından COVID-19 pandemi sürecindeki stresörleri ele alan COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği geliştirilmiştir. Ölçekte COVID-19 pandemi sürecine ilişkin 23 stresör maddesi yer almaktadır. Ölçek ile bireylere ölçekte yer alan her bir stresör maddeyi deneyimleyip deneyimlemedikleri ve deneyimlenen her bir maddenin birey açısından ne ölçüde stres verici olduğu sorulmaktadır. Dolayısıyla, ölçek bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin stres kaynaklarına maruziyetlerini ve stres düzeylerini değerlendirme açısından önemli bir kaynaktır. Ölçekte yer alan stresör maddeleri enfekte olma ile ilişkili stresörler, aktiviteler ile ilişkili stresörler ve finansal ve finansal olmayan kaynaklarla ilişkili stresörler olmak üzere üç alt boyutta toplanmıştır. Yapılan çalışmalar ölçeğin COVID-19 pandemi sürecine ilişkin stresörleri değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu desteklemektedir (Tambling ve ark., 2021). Bu çalışmada ise ölçeğin Türkçe uyarlama ve geçerlik-güvenirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır. Ölçeğin uyarlama çalışması ile Türkiye'deki pandemi sürecine ilişkin stres alanlarının, bireylerin

belirtilen stres alanlarına dair maruziyetlerinin ve stres düzeylerinin değerlendirilmesine katkı sağlanması planlanmaktadır.

Bu amaç kapsamında cevaplanacak araştırma soruları ise şu şekildedir:

1. Ölçeğin Türkçe formu orijinalindeki gibi 3 faktörlü bir yapıya sahip olacak mıdır?
2. Ölçeğin Türkçe formunun uyum indeksleri iyi ve kabul edilebilir düzeye sahip olacak mıdır?
3. Ölçeğin Türkçe formu maddelerinin faktör yükleri yeterli ve anlamlı düzeyde olacak mıdır?
4. Ölçeğin Türkçe formunun güvenirlik değerleri iyi ve yeterli düzeyde olacak mıdır?
5. Ölçeğin Türkçe formunun çalışmada yer alan diğer değişkenlerle arasındaki ilişkiler anlamlı düzeyde olacak mıdır?
6. Ölçeğin Türkçe formu yeterli geçerlik ve güvenirlik düzeylerine sahip olacak mıdır?

4. ÇALIŞMA I YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Modeli ve Örneklemi

Araştırma, nicel bir araştırma olup tezin bu çalışmasının örneklem sayısı belirlenirken, Likert tipi ölçek uyarlama çalışmalarında madde başına beş ile yirmi katılımcı olması gerektiği önerisi dikkate alınmıştır (Stevens, 2012). Aynı zamanda, örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde kullanılan G*power programında gerçekleştirilen analiz sonucu çalışma için 145 katılımcının yeterli olduğu bilgisi edinilmiştir. Dolayısıyla bu çalışmanın örneklemini kolaylıkla ulaşılabilen örneklem yöntemi ile (convenience sampling) çevrimiçi platform üzerinden (Qualtrics) Türkiye'nin çeşitli illerinden ulaşılan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 154 katılımcı oluşturmaktadır. Örneklemde 58 (%37.7) erkek ve 96 (%62.3) kadın katılımcı yer almaktadır. Katılımcıların yaş ortalamaları ise 35.07'dir (*S*=.994; 19-60 yaş aralığı). Örnekleme ilişkin detaylı sosyodemografik bilgiler Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Çalışma I'e ait örneklem bilgileri

		Frekans *(n)*	**Yüzde *(%)***	**Aralık**
Cinsiyet	Kadın	96	62.3	
	Erkek	58	37.7	
Yaş				19-60
Öğrenim Durumu	İlkokul	3	1.9	
	Ortaokul	1	.6	
	Lise	22	14.3	
	Önlisans	17	11	
	Lisans	97	63	
	Yüksek Lisans-Doktora	14	9.1	
İş Durumu	Öğrenci	26	16.9	
	Sağlık Çalışanı	11	7.1	
	Memur	64	41.6	
	İşçi	25	16.2	
	Kendi işi	7	4.5	

Tablo 1. (devam) Çalışma I'e ait örneklem bilgileri

		Frekans *(n)*	Yüzde *(%)*	Aralık
İş Durumu	Çalışmıyor	18	11.7	
	İş arıyor	1	.6	
	Emekli	2	1.3	
Aylık Gelir (TL)	0-1000	28	18.2	
	1000-3000	16	10.4	
	3000-5000	53	34.4	
	5000 üzeri	57	37.0	
Kronik Rahatsızlık	Evet	30	19.5	
	Hayır	124	80.5	
Kişinin COVID-19 geçirmesi	Evet	16	10.4	
	Hayır	138	89.6	
Yakının COVID-19 geçirme durumu	Evet	97	63.0	
	Hayır	57	37.0	

4.2. Veri Toplama Araçları

Mevcut çalışmada veri toplama araçları olarak Demografik Bilgi Formu, COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği, COVID-19 Pandemisi Toplum Ölçeği ve bireylerin COVID-19'a ilişkin risk algısını değerlendiren soru kullanılmıştır.

4.2.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların sosyodemografik bilgilerini öğrenmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan sorular kullanılmıştır. Demografik bilgi formu, cinsiyete, yaşa, öğrenim durumuna, mevcut iş durumuna, ortalama aylık gelire, katılımcının COVID-19 geçirip geçirmediğine, bir yakınının COVID-19 geçirip geçirmediğine ve herhangi bir kronik rahatsızlığının olup olmadığına ilişkin sorular içermektedir. Çalışma I için hazırlanan demografik bilgi formunun bir örneği Ek-1'de yer almaktadır.

4.2.2. COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği

Ölçek, SARS salgını sırasında ve COVID-19 pandemisinin ilk zamanlarında yapılan çalışmalara dayanarak Park ve arkadaşları (2020) tarafından COVID-19 pandemi sürecine ilişkin stres alanlarını, bireylerin bu stres alanlarına maruziyetlerini ve stres düzeylerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Geliştirilen bu yeni ölçek çalışması ile bireylerin ölçekte yer alan her bir stres alanına maruziyetleri ve stres düzeyleri değerlendirilmek istenmiştir (Park ve ark., 2020; Tambling ve ark., 2021). Dolayısıyla bireylere ölçekte yer alan 23 maddelik stres alanlarından her birini deneyimleyip deneyimlemedikleri ve buna ek olarak, bir maddede belirtilen stres alanına ilişkin stresi deneyimleyen bireylere belirtilen maddenin ne kadar stresli olduğu beşli Likert tipinde (0: Hiç stresli değil, 4: Oldukça fazla stresli) sorulmuştur. Mevcut çalışma kapsamında ise ölçek formatından farklı olarak bireylerin maddelerde yer alan stresörleri deneyimleyip deneyimlemediklerini ele almaktan ziyade, katılımcılara ölçekte yer alan her bir stresör maddenin COVID-19 pandemi sürecinde onlar için ne kadar stresli olduğu sorulmuştur.

COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeğinde yer alan maddeler, enfekte olma ile ilişkili, aktiviteler ile ilişkili ve finansal ve finansal olmayan kaynaklarla ilişkili stresörler olmak üzere toplamda üç alt boyuttan oluşmaktadır. Yapılan çalışmalar, ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu desteklemektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .96 olarak hesaplanmıştır (Tambling ve ark., 2021). Ölçeğin Türkçe adaptasyon ve geçerlik-güvenirlik çalışması ise bu tez kapsamında gerçekleştirilmiştir. COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği Türkçe formunda yer alan maddeler Ek-2'de gösterilmektedir.

4.2.3. COVID-19 Pandemisi Toplum Ölçeği

Bostan ve arkadaşları (2020) tarafından COVID-19 pandemi sürecinde COVID-19 duyarlılığını, alınan önlemlere uyumu ve sosyal güven düzeyini değerlendirmek amacıyla Türk popülasyonu için geliştirilmiş olan ölçek, toplamda 34 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin cevap formu beşli Likert tipi (1: Hiç Katılmıyorum, 5: Tamamen Katılıyorum) şeklindedir. Ölçek genel olarak bireylerin pandemi sürecine ilişkin düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını değerlendirmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireylerin pandemi sürecine karşı daha hassas olma, pandemi sürecinden daha fazla

etkilenme, sürece karşı alınan tedbirlere daha fazla güvenme ve dikkat etme ve süreci yönetme açısından devlete güven duyma ile ilişkilidir. Ölçek orijinalinde pandemi duyarlılığı, pandemiden korunma ve pandemide sosyal güven olmak üzere üç alt faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .79 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .85 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin Cronbach alfa katsayıları ise pandemi duyarlılığı için .84, pandemiden korunma için .78 ve pandemide sosyal güven için .89 olarak bulunmuştur. COVID-19 Pandemisi Toplum Ölçeğinin bir kopyası Ek-3'te yer almaktadır.

4.2.4. COVID-19 Virüsüne İlişkin Risk Algısı

COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeğinin uyarlama çalışmasının geçerlik analizi için katılımcıların COVID-19 virüsüne ilişkin risk algıları değerlendirilmiştir. Bu kapsamda, katılımcılara COVID-19 virüsünü ne derece riskli buldukları beşli Likert cevap formatında (1: Hiç, 5: Oldukça çok) sorulmuştur.

4.3. İşlem

Ölçek çeviri ve uyarlama çalışmalarına başlamadan önce COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeğini geliştiren araştırmacılardan Dr. Park ile e-posta aracılığıyla iletişime geçilerek ölçek çevirisi hakkında destek alınmıştır. Daha sonrasında Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Beşeri Bilimler Enstitüsü Etik Kurulundan gerekli izinler ve etik onay alınarak (14.01.2021 tarihli 21 numaralı karar sayılı onay) ölçek çeviri çalışmasına başlanmıştır. Ölçeğe ait maddeler çevrilirken çeviri tekrar çeviri yöntemi kullanılmıştır. Ölçek çeviri çalışması için her iki dilde akıcı bir şekilde konuşabilen, çalışma yapılan kültüre, test ve ölçüm araçları bilgisine hâkim olan beş uzman ölçek maddelerini bağımsız bir şekilde çevirmişlerdir. Bu çeviriler arasından orijinal maddeleri en iyi şekilde temsil eden çeviri maddeler tez yazarı ve tez danışmanı tarafından seçilerek ölçeğin tek bir Türkçe formu oluşturulmuştur. Çevrilen maddelerin anlaşılırlığını değerlendirilmek amacıyla elde edilen form çeşitli öğrenim düzeylerine sahip 20 kişiye verilmiş ve alternatif düzenlemelerin belirtilmesi ile birlikte geri bildirim alınmıştır. Geri bildirimler sonrası gerekli birkaç düzenleme yapıldıktan sonra ölçek formunun iletildiği kişilerin ve araştırmacıların ortak kararı ile bütün maddelerin anlaşılır olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Pilot çalışmanın ardından veri toplama aşamasına geçilmiştir. Çalışma verileri,

çevrimiçi veri toplama sitesi olan Qualtrics üzerinden toplanmıştır. Katılımcılara çalışma linki iletildikten sonra katılımcılar çalışmaya başlamadan önce bilgilendirilmiş onam formunu okuyarak çalışmanın amacı, gizlilik ve gönüllülük konuları hakkında bilgilendirilmişlerdir. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişiler link üzerinden çalışmaya katılmayı kabul ettiklerini beyan ettikten sonra bir sonraki aşamaya geçerek sırasıyla Demografik Bilgi Formunu, COVID-19 risk algısına ait soruyu, COVID-19 Pandemisi Toplum Ölçeğini ve COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeğini tamamlamışlardır. İstenilen katılımcı sayısına ulaşıldıktan sonra verilerin analizi aşamasına geçilmiştir.

4.4. Verilerin Analizi

Ölçeğin Türkçe formunun yapı geçerliliği için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yürütülmüştür. Açımlayıcı faktör analizi için Jamovi 1.2.27 programı (The jamovi project, 2020), doğrulayıcı faktör analizi işlemleri için AMOS 24 paket programı kullanılmıştır. Ölçüt bağıntılı geçerlik için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0 programı aracılığıyla ölçeğin Türkçe formu ile COVID-19 Pandemisi Toplum Ölçeği alt boyutları ve COVID-19'a ilişkin risk algısı arasındaki Pearson korelasyon katsayıları değerlendirilmiştir. Ölçek güvenirlik çalışması için SPSS programı ile tüm ölçeğe ve ölçeğin alt boyutlarına ilişkin Cronbach's alpha iç tutarlık katsayıları hesaplanmıştır.

5. ÇALIŞMA I BULGULAR

5.1. COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği Türkçe Formunun Geçerliğine İlişkin Bulgular

5.1.1. Ölçeğin Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizleri ile Yapı Geçerliğinin Test Edilmesi

Ölçeğe ait verilerin faktör yapısını ve orijinal ölçeğin faktör yapısına benzerliğini değerlendirmek amacıyla Jamovi 1.2.27 programı aracılığıyla Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) gerçekleştirilmiştir. Verilerin faktör analizinin uygunluğu için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett küresellik testi hesaplanmıştır. Mevcut çalışmada KMO uygunluk katsayısı .89 ve Barlett küresellik testi $\chi 2$ değeri 1936 (df = 253, p = .000) olarak bulunmuştur. Verilerin faktör analizine uygunluğu için KMO katsayısının .60'dan büyük ve Barlett küresellik testi ki-kare değerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olması gerektiği ifade edilmektedir (Büyüköztürk, 2016). Dolayısıyla elde edilen sonuçlar ile verilerin faktör analizine uygun olduğuna karar verilmiştir.

Açımlayıcı faktör analizine 23 madde ile başlanmıştır. Ölçeğin orijinal yapısını korumak amacıyla üç faktörlü yapı ile analiz gerçekleştirilmiştir. Yapılan AFA'ya göre öz değeri birin üzerinde olan faktörler analize dâhil edilmiş olup ölçeğin orijinalindeki gibi üç faktörlü yapı elde edilmiştir. Maddelerin faktör yapıları incelendiğinde ise bazı maddelerin (beşinci, sekizinci ve 13. maddelerin) benzer faktör yükleriyle birden fazla faktöre yüklendiği görülmüştür. Alanyazında ölçek uyarlama çalışmalarında kültürlerarası farklılıklardan dolayı bazı maddelerin ölçeğin orijinalinden farklı boyutlara yüklenebileceği ifade edilmektedir (Erkuş, 2007). Aynı zamanda bir maddenin birden fazla faktöre benzer yük değerleri ile yüklendiğinde maddelerin binişik madde olarak ele alındığı ve bu maddelerin ölçekten çıkarılabileceği ifade edilmektedir (Büyüköztürk, 2016). Benzer yüklerle birden fazla faktöre yüklenen maddelerin içerikleri incelendiğinde de maddelerin ölçekte yer alan alt boyutlardan birden fazlası ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla alanyazında yer alan çalışmalardan da yola çıkarak

kavramsal netlik oluşturmak amacıyla bu üç madde ölçeğin Türkçe formundan çıkarılmıştır.

Orijinalinde üç alt faktörden oluşan 23 maddelik CSÖ, Türkçe formunda üç alt faktörlü 20 maddeden oluşan bir yapı elde edilmiştir. Elde edilen üç faktörlü yapı, ölçeğin orijinaline benzer olacak şekilde her faktördeki maddelerin içeriği de dikkate alınarak enfekte olma ile ilişkili (dört madde), aktiviteler ile ilişkili (yedi madde) ve finansal ve finansal olmayan kaynaklarla ilişkili stresörler (dokuz madde) olarak adlandırılmıştır. Yapılan AFA sonuçlarına göre elde edilen bu yapı toplam varyansın %50.7'sini açıklamaktadır. Birinci faktör 3.92 öz değer ile toplam varyansın %19.6'sını, ikinci faktör 3.53 öz değer ile toplam varyansın %17.6'sını ve üçüncü alt faktör 2.68 öz değer ile toplam varyansın %13.4'ünü açıklamaktadır. Ölçek maddelerine ilişkin faktör yük değerleri incelendiğinde ise faktör yüklerinin .44 ile .80 arasında değiştiği görülmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun 20 maddelik üç faktörlü yapısına ait maddelerin faktör yükleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği Türkçe formunda yer alan maddelerin faktör yükleri

	Faktör		
Madde	**1**	**2**	**3**
6	.44		
7	.45		
10	.62		
11	.47		
19	.73		
20	.73		
21	.66		
22	.62		
23	.60		
9		.50	
12		.55	
14		.76	
15		.61	
16		.80	

Tablo 2. (devam) COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği Türkçe formunda yer alan maddelerin faktör yükleri

	Faktör		
Madde	**1**	**2**	**3**
17		.48	
18		.55	
1			.70
2			.66
3			.77
4			.68
Öz değer	3.92	3.53	2.68
Açıklanan Varyans (%) (Toplam = 50.7)	19.6	17.6	13.4

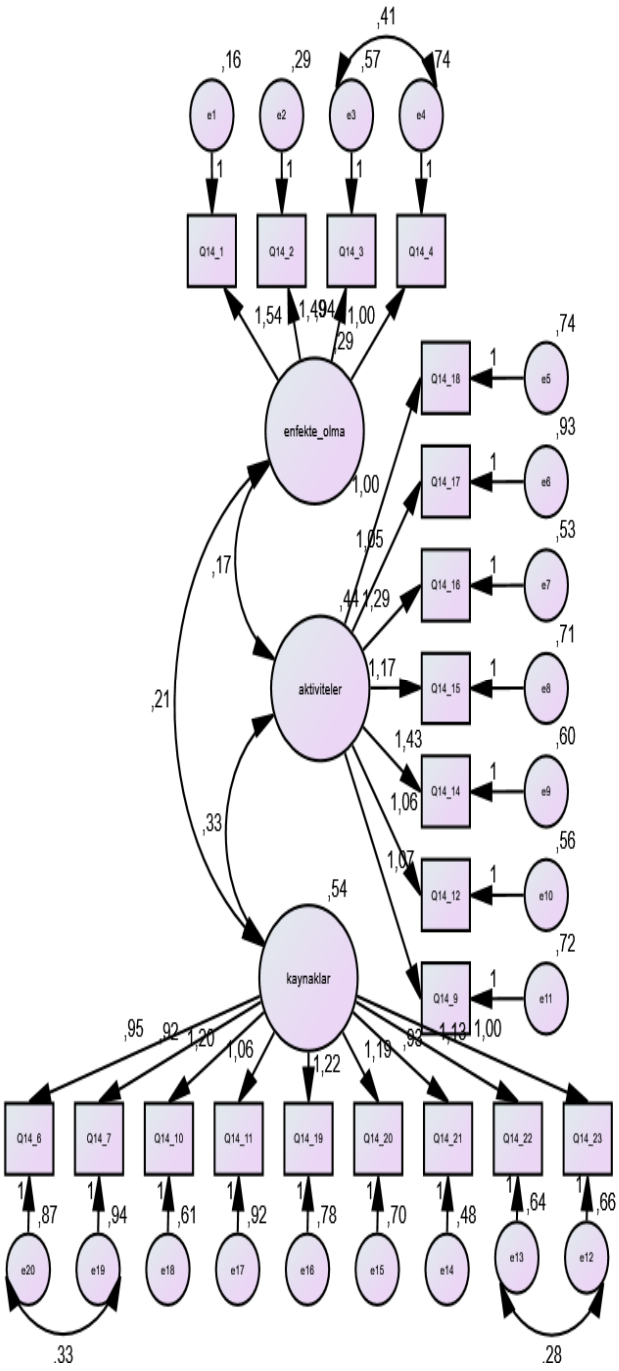
Elde edilen bu yapının ardından üç faktörlü yapının uygunluğunu test etmek amacıyla AMOS 24 programı aracılığıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) gerçekleştirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde çalışmanın verilerinin belirlenen yapıya olan uygunluğunu değerlendirmek için ele alınan bazı uyum indeksleri bulunmaktadır. Bu uyum indeksleri Ki-Kare Uyum Testi, İyilik Uyum İndeksi (GFI), Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi (AGFI), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI), Ortalama Hataların Karekökü (RMR veya RMS) ve Yaklaşık Hataların Ortalama Kareköküdür (RMSEA) (Hoyle, 1995; Kline, 2011).

Verilerin yapıya uygunluğunu değerlendirmek amacıyla maksimum olabilirlik tahmini yöntemi ile yapılan analiz sonucunda AMOS programı tarafından modelin iyileştirilmesi için önerilen bazı modifikasyonlar dikkate alınmıştır. Modelin uyumunun daha fazla iyileştirilmesi için aynı faktöre ait önerilen maddelere ilişkin hata varyansları ilişkilendirilmiştir. Önerilen modifikasyonlara göre üçüncü ve dördüncü madde, altıncı ve yedinci madde arasındaki ve 22. ve 23. maddeler arasındaki hatalar ilişkilendirilmiştir. Yapılan modifikasyonlar ile birlikte elde edilen uyum indeksleri değerleri Tablo 3'te gösterilmiştir (x^2 = 302.476, $p < .05$, x^2/df = 1.86, *RMSEA* = .075, *RMR* = .093, *GFI* = .83, *CFI* = .90, *NFI* = .82). Alanyazına göre x^2/df değerinin üçten küçük olması kabul edilebilir uyum, ikiden küçük olması ise mükemmel uyum göstergesi olarak ele alınmaktadır (Kline, 2011). Diğer uyum indekslerinden RMSEA ve RMR değerlerinin .10'dan küçük olması kabul edilebilir uyum olduğunu göstermektedir (Byrne ve Campbell, 1999; Marsh ve ark.,

1988; Weston ve Gore, 2006). NFI, CFI ve GFI değerlerinin sıfır ile bir arasında değiştiği ve değerin bire yaklaşmasının iyi uyumun göstergesi olduğu ifade edilmektedir (Ayyıldız ve ark., 2006; Baumgartner ve Homburg, 1996; Jöreskog ve Sörbom, 1993). Sonuç olarak, modele ilişkin uyum iliği değerleri önerilen üç faktörlü yapının veri ile uyumlu olduğunu göstermektedir. CSÖ Türkçe formu için DFA ile test edilen üç faktörlü yapının diyagramı Şekil 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği uyum indeksleri ve uyum indekslerinin kabul sınırları

Uyum İndeksleri	**Modifiye Edilmemiş Değerler**	**Modifiye Edilmiş Değerler**	**Sınır Değerler**
x^2/df	2.774	2.135	≤2 mükemmel uyum / ≤ 3 kabul edilebilir uyum
GFI	.76	.81	0-1
CFI	.80	.87	0-1
NFI	.73	.79	0-1
RMSEA	.108	.086	≤.10 iyi uyum
RMR	.082	.080	≤.10 iyi uyum



Şekil 3. COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği Türkçe formu için doğrulayıcı faktör analizi ile test edilen üç faktörlü yapının diyagramı

5.1.2. Ölçeğin Ölçüt Bağıntılı Geçerliğinin Test Edilmesi

CSÖ Türkçe formunun ölçüt bağıntılı geçerliğini test etmek amacıyla ölçeğin COVID-19 Pandemisi Toplum Ölçeği alt boyutları ve COVID-19 virüsüne ilişkin risk algısı ile korelasyon değerlerine bakılmıştır. Ölçek ile bahsedilen değişkenler arasındaki ilişkilere ait korelasyon katsayıları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği ve alt boyutları ile belirlenen değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları

	Risk algısı	Pandemiden Korunma	Pandemide Sosyal Güven	Pandemi Duyarlılığı
CSÖ	.12	.17*	-.07	.52**
Enfekte olma ile ilişkili stresörler alt boyutu	.35**	.34**	-.03	.67**
Aktiviteler ile ilişkili stresörler alt boyutu	.07	.13	-.00	.44**
Kaynaklar ile ilişkili stresörler alt boyutu	.02	.08	-.11	.34**

Not. *$p < .05$ **$p < .01$. $N = 154$. CSÖ: COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği

Analiz sonuçlarına göre CSÖ ile COVID-19 Pandemisi Toplum Ölçeği pandemi duyarlılığı alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki çıkmıştır ($r = .52$, $p < .01$). CSÖ ile pandemiden korunma alt boyutu arasında pozitif yönlü zayıf ancak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .17$, $p < .05$). Aynı zamanda, CSÖ enfekte olma ile ilişkili stresörler alt boyutu ile COVID-19 virüsüne ilişkin risk algısı ($r = .35$, $p < .01$), pandemiden korunma ($r = .34$, $p < .01$) ve pandemi duyarlılığı ($r = .67$, $p < .01$) alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki görülmüştür. Aktiviteler ile ilişkili stresörler ile pandemi duyarlılığı alt boyutu arasında da pozitif yönlü anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r = .44$, $p < .01$). Finansal ve finansal olmayan kaynaklarla ilişkili stresörler alt boyutu ile pandemi duyarlılığı alt boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki görülmüştür ($r = .34$, $p < .01$).

Sonuç olarak, bazı maddeler arasındaki ilişkilerin anlamlı çıkmaması ile birlikte ölçek maddeleri ve alt boyutlar arasında elde edinilen korelasyon düzeylerinin olağan düzeylerde olduğu ve elde edilen sonuçların ölçeğin geçerliğine kanıt olduğu

görülmektedir. Özellikle pandemi duyarlılığı ile CSÖ ve ölçeğin bütün alt boyutları arasında anlamlı düzeyde pozitif yönlü ilişki çıkması ölçeğin geçerliği için önemli bir sonuçtur. Bunun yanı sıra, özellikle enfekte olma ile ilişkili stresörler ile COVID-19 risk algısı arasında pozitif yönlü bir ilişkinin görülmesi de ölçeğin geçerliği için önemli bir diğer sonuçtur.

5.2. COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği Türkçe Formunun Güvenirliğine İlişkin Bulgular

CSÖ Türkçe formunun güvenilir bir ölçüm aracı olup olmadığını değerlendirmek amacıyla iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach alfa değeri hesaplanmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre CSÖ Türkçe formunun Cronbach alfa katsayısı .91 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin Cronbach alfa katsayı değerleri ise enfekte olma ile ilişkili stresörler için .83, aktiviteler ile ilişkili stresörler için .85 ve finansal ve finansal olmayan kaynaklarla ilişkili stresörler için .88 olarak bulunmuştur. Alanyazında iç tutarlılık katsayısı .80 ile 1.00 arasında olan ölçüm araçları yüksek derecede güvenilir ölçüm araçları olarak değerlendirilmektedir (Özdamar, 1997). Bunun yanı sıra, ölçeğin madde-toplam korelasyonlarının .40 ile .70 arasında değiştiği görülmektedir. Alanyazında madde-toplam korelasyonlarının .30'dan büyük olması önerilmektedir (Brzoska ve Razum, 2010). Ölçeğe ait madde-toplam korelasyon değerleri Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tüm bunlarla birlikte aynı zamanda CSÖ Türkçe formunun test yarılama yoluyla elde edilen güvenirlik katsayısı hesaplanmış ve güvenirlik katsayısı .71 olarak bulunmuştur. Son olarak, ölçeğin güvenirliğini test-tekrar test yöntemiyle hesaplamak için ölçek 40 kişiye bir hafta aralıklarla uygulanmıştır. Uygulama sonucu ölçeğin test-tekrar test güvenirliği ise .86 olarak bulunmuştur. Elde edilen tüm sonuçlara dayanarak CSÖ Türkçe formunun güvenilir bir ölçüm aracı olduğu ifade edilebilir. CSÖ Türkçe formuna ilişkin güvenirlik katsayıları ise Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 5. COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği Türkçe formuna ilişkin madde-toplam korelasyon değerleri

Madde	Madde-Toplam Korelasyon	Madde	Madde-Toplam Korelasyon
1.	.56	11.	.57
2.	.49	12.	.57
3.	.40	13.	.51
4.	.47	14.	.51
5.	.59	15.	.52
6.	.56	16.	.57
7.	.66	17.	.58
8.	.67	18.	.59
9.	.61	19.	.70
10.	.60	20.	.62

Tablo 6. COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği Türkçe formu ve alt boyutlarına ilişkin güvenirlik katsayıları

	Cronbach Alfa Katsayısı
CSÖ Türkçe formu	.91
Enfekte olma ile ilişkili stresörler	.83
Aktiviteler ile ilişkili stresörler	.85
Finansal ve finansal olmayan kaynaklarla ilişkili stresörler	.88

Not. CSÖ: COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği

6. ÇALIŞMA I TARTIŞMA

COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin stres düzeylerini değerlendirmek amacıyla birçok ölçüm aracı kullanılmış ve geliştirilmiştir (Pedrozo-Pupo ve ark., 2020; Taylor ve ark., 2020). Park ve arkadaşları (2020) ise COVID-19 pandemi sürecindeki stresörleri, bireylerin bu stresörlere maruziyetlerini ve stres düzeylerini değerlendirmek amacıyla COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeğini geliştirmişlerdir. Mevcut çalışma ile bireylerin COVID-19 pandemi sürecine ilişkin stres düzeylerinin yanı sıra stresörleri ve bireylerin bu stresörlere maruziyetlerini de değerlendiren CSÖ'nün Türkçeye uyarlanması ve geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır. Bu bölümde ise bu amaç dâhilinde gerçekleştirilen geçerlik ve güvenirlik çalışması bulguları tartışılmıştır.

6.1. CSÖ'nün Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

CSÖ'nün Türkçe uyarlama çalışması için öncelikli olarak açımlayıcı faktör analizi yapılmış olup ölçeğin orijinal yapısına sadık kalınarak üç faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Alanyazında ölçek uyarlama çalışmaları için açıklanan varyansın %30'un üzerinde olduğu yapıların geçerli olarak ele alınması gerektiği belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2016). Dolayısıyla, elde edilen üç faktörlü yapının geçerli olduğu düşünülmüştür. Gerçekleştirilen analizler sonucunda üç maddenin benzer faktör yükleriyle birden fazla faktöre yüklendiği saptanmıştır. Ölçek çeviri çalışmalarında kültürlerarası farklılıklardan dolayı bazı maddeler birden fazla faktöre benzer yüklerle yüklenebilmektedir. Bu durumda, ölçek maddelerinin ölçekten çıkarılabileceği ifade edilmektedir (Büyüköztürk, 2016; Erkuş, 2007). Dolayısıyla bu üç madde ölçekten çıkarılarak analizler tekrarlanmıştır. Sonuç olarak, 20 maddelik üç faktörlü yapının uygunluğu doğrulayıcı faktör analizi ile test edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde, modelin uygunluğu için ele alınan uyum indeksleri değerleri incelenmiştir. Elde edilen değerler anlamlı çıksa da modelin iyileştirilmesi için önerilen modifikasyonlar değerlendirilmiştir. Önerilen modifikasyonlar ile birlikte maddeler incelendiğinde, üçüncü madde (sevdiklerinizin hastalığa yakalanma riski) ile dördüncü maddenin (istemeden başkalarına hastalık bulaştırma riski) anlamsal açıdan bazı benzerlikler gösterebileceği düşünülmüştür. Her iki madde de bireyin sevdiklerinin ya da diğer insanların kendilerinden

dolayı hastalık kapma riskini içermektedir. Bu nedenle önerilen modifikasyona dikkat edilerek iki maddenin ölçüm hataları ilişkilendirilmiştir. Aynı zamanda, 22. madde (günlük yaşam için gerekli kaynaklara erişim zorluğu, örneğin sağlık hizmetleri, yiyecek, kıyafet, su, barınma, tıbbi malzeme veya reçeteler) ile 23. maddenin (COVID-19 hakkında güvenilir bilgilere yetersiz erişim, hastalık riskiniz dâhil) ölçüm hataları önerilen modifikasyon dikkate alınarak ilişkilendirilmiştir. Bu iki madde, hastalık ve tedavi süreçleri hakkındaki bilinmezlikler, tedaviye ve tedavi ile ilişkili bilgilere ulaşmada zorluk durumlarını kapsamakta ve dolayısıyla bazı benzerlikler göstermektedir. Son olarak, altıncı (yüksek riskli bir ortamda çalışmanızdan ya da karantinada olmanızdan kaynaklı olarak damgalanma, utanma, ayrımcılığa maruz kalma ya da sosyal olarak dışlanma) ve yedinci (belli bir yaş grubunda olmayla ilişkili damgalanma, utanma ya da ayrımcılığa maruz kalma) maddelerin ölçüm hataları ilişkilendirilmiştir. Bu maddelerin içerikleri incelendiğinde de anlamsal olarak benzerlikler olduğu göze çarpmaktadır. Dolayısıyla önerilen modifikasyonlar dikkate alınmıştır. Tüm bu modifikasyonlar ile birlikte sonuç olarak elde edilen uyum indeksleri, üç faktörlü yapının iyi ve kabul edilen bir uyuma sahip olduğunu göstermektedir.

Bunun yanı sıra, ölçeğin geçerlik çalışması için ölçüt bağıntılı geçerlik yöntemi dikkate alınmıştır. Bu kapsamda CSÖ ile COVID-19 Pandemisi Toplum Ölçeği alt boyutları ile COVID-19 virüsüne ilişkin risk algısı değişkeni arasındaki korelasyon değerleri incelenmiş ve elde edilen korelasyon düzeylerinin anlamlı ve yeterli düzeylerde olduğu görülmüştür. CSÖ ile pandemi duyarlılığı ve pandemiden korunma alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki görülmüştür. İlgili alanyazında da pandemi sürecinde stres düzeyleri daha fazla olan bireylerin pandemi sürecine karşı daha duyarlı oldukları ve alınan önlemlere daha fazla uydukları belirtilmektedir (Lenzo ve ark., 2021; Zhao ve ark., 2020). Yalnızca CSÖ ile arasında anlamlı bir ilişki olması beklenen COVID-19 virüsüne ilişkin risk algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır. Bu sonuç üzerinde COVID-19 virüsüne ilişkin risk algısının tek bir soru ile değerlendirilmesinin, örneklemin cevapları etkileyebilecek özelliklerinin ve verilerdeki değişkenlik miktarının bir etkisinin olabileceği düşünülmektedir (Goodwin ve Leech, 2006). Ayrıca ölçek ile COVID-19 virüsüne ilişkin risk algısı arasında anlamlı ilişki bulunmamasına rağmen, ölçeğin enfekte olma ile ilişkili stresörler alt boyutu ile risk algısı arasındaki korelasyon düzeyinin anlamlı olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, COVID-19 virüsüne ilişkin risk algısının fazla olması ile özellikle enfekte olma ile ilişkili stresörlere

ait stres düzeylerinin yüksek olması arasında bir ilişki görülmüştür. Bu bulgu, COVID-19 virüsünün riskli olarak algılanması ile virüse dair stres düzeyinin yüksek olması arasında pozitif ilişki olduğunu vurgulayan çalışmalar ile tutarlıdır (Wang, Xia ve ark., 2020). Bu durum da ölçeğin geçerliğini desteklemektedir. Bununla birlikte, enfekte olma ile ilişkili stresörler ile pandemiden korunma ve pandemi duyarlılığı alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır. Aynı zamanda aktiviteler ve finansal ve finansal olmayan kaynaklarla ilişkili stresörler ile pandemi duyarlılığı arasında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. Sonuç olarak pandemi duyarlılığı alt boyutu ile CSÖ alt boyutları arasındaki ilişkiler anlamlı düzeydedir. Pandemiye yönelik duyarlılığı olan bireylerin, COVID-19 stresörlerine maruz kalma ve bu stresörlerden olumsuz etkilenme düzeyleri arasında pozitif yönlü ilişki görülmektedir. Alanyazında da COVID-19 pandemi sürecine karşı daha duyarlı olan bireylerin süreci daha fazla önemsedikleri ve sürece ilişkin endişe ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Bostan ve ark., 2020). Dolayısıyla çalışmanın bulguları alanyazınla tutarlı düzeydedir.

Ölçeğin geçerlik analizleri ile birlikte ölçeğin güvenirliğini değerlendirmek amacıyla Cronbach alfa katsayısı, madde-toplam korelasyon değerleri, test yarılama yöntemi ile elde edilen güvenirlik katsayısı ile test-tekrar test güvenirlik katsayısı incelenmiştir. Alanyazında Cronbach alfa katsayısı .80'den büyük ölçüm araçlarının yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirildiği görülmektedir (Özdamar, 1997). Aynı zamanda, madde-toplam korelasyonlarının .30'dan büyük olmasının ölçeğin güvenilirliği açısından önemli olduğu belirtilmektedir (Brzoska ve Razum, 2010). Gerçekleştirilen analizler sonucunda ölçeğe ve ölçeğin alt boyutlarına ilişkin elde edilen Cronbach alfa katsayıları, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, madde-toplam korelasyonlarının ölçeğin güvenirliğini destekler düzeylere sahip olduğu görülmektedir. Test yarılama yöntemi ile elde edilen güvenirlik katsayısı ile test-tekrar test güvenirlik katsayısının da iyi düzeye sahip olması ölçeğin Türkçe formunun güvenirliğine kanıt oluşturur niteliktedir. Tüm bu sonuçlarla birlikte, mevcut çalışma kapsamında Türkçe uyarlama çalışması gerçekleştirilen CSÖ'nün Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

6.2. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Öneriler

Mevcut çalışmada birtakım sınırlılıklar söz konusudur. Sınırlılıklardan biri örneklem sayısı ile ilgili olabilir. İstatistiksel açıdan örneklem sayısı yeterli görünse de çalışmanın genellenebilirliği açısından daha büyük örneklemler ile gerçekleştirilen çalışmalarla araştırmanın sonuçları pekiştirilebilir. Aynı zamanda, içerisinde bulunulan pandemi sürecinden dolayı sosyal teması en aza indirmek ve katılımcılara daha kolay ulaşabilmek amacıyla veriler çevrimiçi olarak toplanmıştır. Dolayısıyla, çevrimiçi olarak ölçeği doldurmakta zorlanan kişiler çalışmaya katılamamıştır. Bu durum, çalışma sonuçlarının genellenebilirliği açısından bir sınırlılık olarak ele alınabilir. Benzer şekilde, çalışmada kullanılan ölçüm araçları öz bildirime dayalı ölçeklerdir. Bu durum katılımcıların cevaplarında yanlılık oluşturmuş olabilir. Dolayısıyla öz bildirim araçlarının katılımcıları tam olarak yansıtan cevapları içermeme ihtimali göz önünde bulundurulması gereken bir durumdur. Örneklem ile ilgili bir diğer sınırlılık ise katılımcıların cinsiyete göre eşit dağılmamış olmasıdır. Çalışmanın daha çok katılımcı ve cinsiyet açısından eşit dağılıma sahip bir örneklem ile tekrar edilmesi çalışmanın geçerliğini ve güvenirliğini arttırmak açısından önerilebilir.

Bunların yanı sıra, ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını gerçekleştiren çalışmada CSÖ'nün en az lise mezunu olan bireylere uygulanmasının ölçeğin geçerlik ve güvenirliğini arttırma açısından daha uygun olduğu vurgulanmaktadır (Tambling ve ark., 2021). Mevcut çalışmada örneklem incelendiğinde de katılımcıların çoğunun (%97.5'inin) en az lise mezunu olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, bu çalışmada önceki çalışmanın sonuçları desteklenmiştir. Katılımcıların öğrenim durumlarının dikkate alınarak çalışmanın tekrarlanması ise ölçeğin hangi bireyler açısından uygun olduğunu görme ve ölçeğin geçerliğini ve güvenirliğini arttırma açısından katkı sağlayabilir.

6.3. Çalışmanın Sonuçları ve Klinik Önemi

Mevcut araştırmada, COVID-19 pandemi sürecinde stresörleri, bireylerin bu stresörlere maruziyetlerini ve stres düzeylerini ele almak amacıyla geliştirilen CSÖ'nün Türkçe uyarlama çalışmasının gerçekleştirilmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda ölçeğin Türkçe formunun geçerli ve güvenir bir ölçüm aracı olup olmadığı test edilmiştir. Ölçek geliştirme ve geçerlik-güvenirlik çalışmalarında ölçeğin üç alt boyuttan oluştuğu

görülmektedir (Park ve ark., 2020; Tambling ve ark., 2021). Bu çalışmada gerçekleştirilen faktör analizleri sonucu da ölçeğin Türkçe formu 20 maddeden ve üç faktörlü yapıdan oluşmuştur. Ölçeğin orijinal çalışması ve maddelerin içerikleri dikkate alınarak alt faktörler yeniden isimlendirilmiştir. Kriter geçerliği için ele alınan ölçeğin aralarında anlamlı ilişki olması beklenen ölçüm araçları ve değişkenler ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkiler bulunmuştur. COVID-19 stresörlerine ilişkin stres düzeyleri yüksek olan bireylerin aynı zamanda COVID-19 pandemi sürecinden etkilenen bireyler olduğu görülmüştür. COVID-19 stresörlerine ilişkin stres düzeyleri yüksek olan bireylerin pandemi sürecine karşı daha fazla önlem alma eğilimde oldukları ve pandemiye karşı daha duyarlı ve hassas oldukları saptanmıştır. Aynı zamanda, enfekte olma ile ilişkili stres düzeyi yüksek olan bireylerin, COVID-19 virüsüne ilişkin risk algılarının da yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin güvenirliği ele alındığında ise ölçeğin güvenirlik katsayıları ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, mevcut çalışma sonuçları CSÖ Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, CSÖ Türkçe formu, bireylerin COVID-19 pandemi sürecine ilişkin stres düzeyi ile birlikte stres faktörlerini ve stres maruziyetlerini değerlendirmede kullanılabilecek bir ölçüm aracıdır. COVID-19 pandemi sürecine ilişkin bireylerin genel olarak stres düzeylerini değerlendiren birçok ölçüm aracına ek olarak, bireylerin pandemi sürecindeki stresörlere maruziyetlerini ve stresörlere ait stres düzeylerini değerlendiren bir ölçüm aracının Türkçe'ye uyarlanması Türkiye'de gerçekleştirilen çalışmalara katkı sağlayacaktır. Ölçeğin orijinal çalışmasında bireylerin stresörlere maruziyetleri ile her bir stresöre ilişkin stres düzeyleri değerlendirilmek istendiği için öncelikle bireylere her bir stresör maddeyi son bir haftada deneyimleyip deneyimlemedikleri sorulduktan sonra bireylerin stresörlere ait stres düzeyleri sorulmuştur. Dolayısıyla bu çalışma ile ölçeğin maddelerinin Türkçe uyarlaması sayesinde Türkiye'deki bireylerin pandemi sürecine ilişkin stresörlere maruziyetlerini ve bu stresörlere ait stres düzeylerini belirlemek amacıyla ölçeğin orijinal çalışması Türkiye'de tekrarlanabilir. Pandemi sürecinin bireyler üzerindeki psikolojik etkilerini görme açısından bireylerin stres maruziyetleri ve stres düzeylerini saptamak önemlidir (Tambling ve ark., 2021). Bu kapsamda ölçek sayesinde bireylerin pandemi sürecine ilişkin stresörlere ait stres maruziyetlerini ve düzeylerini değerlendirilmesi alanyazına katkı sağlamış olacaktır. Devam etmekte olan pandemi sürecinde bireylerin stres düzeylerini arttıran stresörleri ele almak ise bireylerin süreç içerisindeki streslerini azaltmak amacıyla gerçekleştirilen

müdahale çalışmalarına yardımcı olacaktır. Bireylerin pandemi sürecine ilişkin stresörlere maruziyetlerini ve stres düzeylerini saptamak hükümetin pandemi sürecinde topluma psikolojik destek sağlanması yönünde çalışmalar yürütmesi konusunda bir yol gösterici olabilir. Bunun yanı sıra bireylerin hangi stresörlere ait maruziyetlerin ve stres düzeylerinin fazla olduğu belirlendiğinde bu konularda toplumun bilgilendirilmesi ve bu konularla ilişkili çeşitli politikaların geliştirilmesi açısından daha fazla adım atılabilecektir. Dolayısıyla pandemi sürecinin bireylerin psikolojik sağlıkları üzerindeki olumsuz etkisini en aza indirmek amacıyla bireyleri en çok strese sokan durumları tespit etmek, bu konulara ilişkin önlem almak ve bireylere destek sağlamak oldukça önemlidir. Sonuç olarak, ölçeğın Türkçe formu sayesinde COVID-19 pandemi sürecine ilişkin stresörlerin, bireylerin bu stresörlere maruziyetlerinin ve stres düzeylerinin saptanabilecek olması hem ilgili alanyazına hem de uygulamaya önemli bir katkı sağlayacaktır.

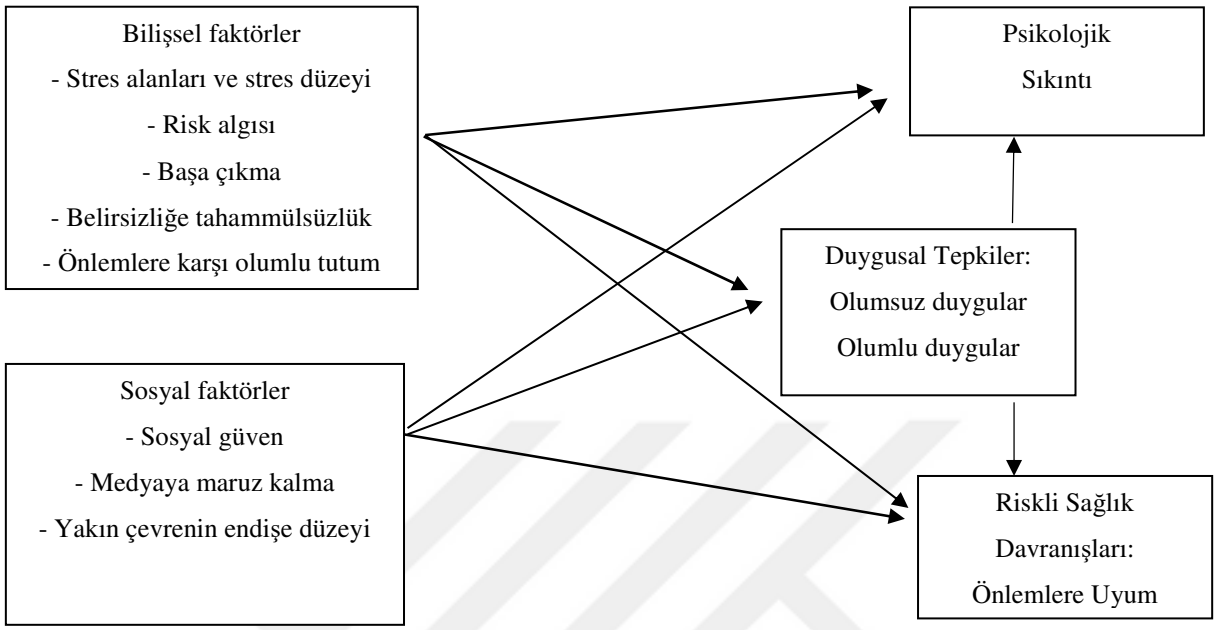
7. ANA ÇALIŞMA

Bu çalışma ile önceki bölümlerde değinildiği üzere temel olarak COVID-19 pandemi sürecinde psikoloğa/psikiyatriye başvuran bireylerin riskli sağlık davranışları ve psikolojik sıkıntı düzeyleri ile ilişkili olan bilişsel, sosyal ve duygusal faktörleri belirlemek ve tüm bu ilişkiler temelinde riskli sağlık davranışları olarak ele alınan önlemlere uyum ve psikolojik sıkıntı düzeylerini açıklamaya yönelik kapsamlı sosyal bilişsel bir modeli test etmek amaçlanmıştır. Aynı zamanda, COVID-19 pandemi sürecinde psikoloğa/psikiyatriye başvuran bireylerin riskli sağlık davranışları olarak ele alınan sigara ve alkol kullanımları, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve uyku düzenlerini incelemek ve bu riskli sağlık davranışları ile ilişkili olan bilişsel, sosyal ve duygusal faktörleri ele almak çalışmanın önemli bir diğer amacıdır. Bu kapsamda, riskli sağlık davranışları ve psikolojik sıkıntıyı ele almak amacıyla bilişsel faktörler bireylerin COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyleri, COVID-19 virüsüne ilişkin risk algıları, önlemlere karşı olumlu tutumları, pandemi süreci ile baş etme stratejileri ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri değişkenlerinden; sosyal faktörler sosyal güven, bireylerin yakın çevrelerinin COVID-19 virüsüne ilişkin endişe düzeyleri ve medyaya maruz kalma değişkenlerinden oluşmaktadır. Bu değişkenlere ek olarak, test edilen sosyal bilişsel modelde duygusal tepkilerin, olumlu ve olumsuz duyguların, aracı etkilerini değerlendirmek amacıyla duygusal tepkiler değişkeni çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmanın amaçları dâhilinde öncelikle COVID-19 pandemi sürecinde psikoloğa/psikiyatriye başvuran bireylerin riskli sağlık davranışlarını incelemek amacıyla betimleyici istatistik bulguları değerlendirilmiştir. Aynı zamanda bu riskli sağlık davranışlarının belirli gruplara göre dağılımına ilişkin bulgular incelenmiştir. Çalışmada yer alan değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek amacıyla korelasyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Bununla birlikte, psikolojik sıkıntıyı ve önlemlere uyumu yordayan değişkenleri ele almak amacıyla regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Aynı zamanda, duygusal tepkilerin aracı etkileri için aracılık analizi yürütülmüştür. Tüm bunlara ek olarak, modele ilişkin analizlerin dışında mevcut çalışmada yer alan değişkenlerin belirli gruplara göre bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Son olarak, analizler ile birlikte oluşturulan sosyal bilişsel modeli test etmek amacıyla yapısal eşitlik modellemesi gerçekleştirilmiştir.

Mevcut çalışma kapsamında COVID-19 pandemi sürecinde psikoloğa/psikiyatriye başvuran bireylerin riskli sağlık davranışlarına ve psikolojik sıkıntı düzeylerine ilişkin cevaplanacak araştırma soruları ise şunlardır:

1. COVID-19 pandemi sürecinde psikoloğa/psikiyatriye başvuran bireylerin COVID-19 stresörlerine ilişkin stres düzeyleri, virüse ilişkin risk algıları, alınan önlemlere karşı olumlu tutumları ve uyumları, başa çıkma davranışları, belirsizliğe tahammülsüzlük, sosyal güven, yakın çevrelerinin endişe, medyaya maruz kalma düzeyleri, duygusal tepkileri ve psikolojik sıkıntı düzeyleri ne düzeydedir?
2. COVID-19 pandemi sürecinde psikoloğa/psikiyatriye başvuran bireylerin riskli sağlık davranışları ne düzeydedir?
3. COVID-19 pandemi sürecinde psikoloğa/psikiyatriye başvuran bireylerin psikolojik sıkıntı düzeyleri ile bilişsel, sosyal ve duygusal faktörler arasındaki ilişkiler nasıldır?
4. COVID-19 pandemi sürecinde psikoloğa/psikiyatriye başvuran bireylerin önlemlere uyumları ile bilişsel, sosyal ve duygusal faktörler arasındaki ilişkiler nasıldır?
5. COVID-19 pandemi sürecinde psikoloğa/psikiyatriye başvuran bireylerin riskli sağlık davranışları ile bilişsel, sosyal ve duygusal faktörler arasındaki ilişkiler nasıldır?
6. COVID-19 pandemi sürecinde psikoloğa/psikiyatriye başvuran bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerini anlamlı düzeyde yordayan faktörler nelerdir?
7. COVID-19 pandemi sürecinde psikoloğa/psikiyatriye başvuran bireylerin önlemlere uyumlarını anlamlı düzeyde yordayan faktörler nelerdir?
8. Sosyal bilişsel değişkenler ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide duygusal tepkilerin aracı rolü var mıdır?
9. Sosyal bilişsel değişkenler ile önlemlere uyum arasındaki ilişkide duygusal tepkilerin aracı rolü var mıdır?
10. Önerilen sosyal bilişsel modelde bireylerin psikolojik sıkıntı ve önlemlere uyum düzeylerini anlamlı olarak açıklayan bilişsel, sosyal ve duygusal faktörler nelerdir?
11. Önerilen sosyal bilişsel modelin uyum değerleri iyi ve kabul edilebilir düzeylerde midir?
12. Önerilen sosyal bilişsel model psikolojik sıkıntı ve önlemlere uyum düzeyini ne düzeyde açıklamaktadır?

Ana çalışma kapsamında değişkenler ile birlikte önerilen sosyal bilişsel model ise Şekil 4'te sunulmuştur.



Şekil 4. COVID-19 pandemi sürecinde psikoloğa/psikiyatriye başvuran bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerine ve riskli sağlık davranışlarına yönelik önerilen sosyal bilişsel model

8. ANA ÇALIŞMA YÖNTEM

8.1. Araştırmanın Modeli ve Örneklemi

Araştırma, nicel bir araştırma olup araştırmada COVID-19 pandemi sürecinde bir psikoloğa ya da psikiyatriste başvuran bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerine ve riskli sağlık davranışlarına ilişkin sosyal bilişsel model geliştirmek amacıyla yapısal eşitlik modellemesi kullanılmıştır. Bu model ile birlikte araştırmanın evreni, COVID-19 pandemi sürecinde psikolojik açıdan sorun yaşayan (bir psikoloğa ya da psikiyatri kliniğine başvuran) yetişkin popülasyondur. Katılımcıların çalışmaya dâhil edilme şartı COVID-19 pandemi sürecinde en az bir kere psikoloğa ya da psikiyatriste başvurmasıdır. Araştırmanın bu kısmının örneklemini kolaylıkla ulaşılabilen örneklem (convenience sampling) yöntemi ile Türkiye'nin çeşitli illerinden ulaşılan, COVID-19 pandemi sürecinde bir psikoloğa/psikiyatriye başvuran ve çalışma 1'deki katılımcılardan farklı 298 katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcıların 214'ü (%71.8) kadın, 84'ü (28.2) erkektir. Katılımcıların yaşları 18-63 arasında değişmekte olup yaş ortalamaları 32.41'dir (*SS* = 10.30). Mevcut örnekleme ilişkin detaylı bilgiler Tablo 7'de verilmiştir. Katılımcıların COVID-19 pandemi süreci içerisinde psikoloğa/psikiyatriste başvurma sebepleri de tabloda gösterilmiştir.

Tablo 7. Ana çalışmaya ait örneklem bilgileri

		Frekans *(n)*	**Yüzde *(%)***	**Aralık**
Cinsiyet	Kadın	214	71.8	
	Erkek	84	28.2	
Yaş				18-63
Öğrenim Durumu	İlkokul	1	.3	
	Ortaokul	4	1.3	
	Lise	70	23.5	
	Önlisans	39	13.1	
	Lisans	154	51.7	
	Yüksek Lisans-Doktora	30	10.1	

Tablo 7. (devam) Ana çalışmaya ait örneklem bilgileri

		Frekans *(n)*	Yüzde *(%)*	Aralık
Mevcut İş Durumu	Öğrenci	65	21.8	
	Sağlık Çalışanı	32	10.7	
	Memur	65	21.8	
	İşçi	42	14.1	
	Kendi işi	22	7.4	
	Çalışmıyor	48	16.1	
	İş arıyor	14	4.7	
	Emekli	10	3.4	
Aylık Gelir (TL)	0-1000	126	42.3	
	1000-3000	23	7.7	
	3000-5000	74	24.8	
	5000 üzeri	75	25.2	
Medeni Durum	Evli	146	49.0	
	Bekâr	135	45.3	
	Boşanmış	17	5.7	
Çocuk Sayısı	0	164	55.0	
	1	57	19.1	
	2	64	21.5	
	3	10	3.4	
	3'ten fazla	3	1.0	
Çocuklar ve Eş Dışında Bakmakla Yükümlü Olunan Kişilerin Varlığı	Var	19	6.4	
	Yok	279	93.6	
Çocuklar ve Eş Dışında Bakmakla Yükümlü Olunan Kişiler	Anne/Baba	12	4.0	
	Kardeş	3	1.0	
	Kayınvalide	3	1.0	
	Yeğenler	1	.3	
Kimlerle Birlikte Yaşadığı	Yalnız	27	9.1	
	Çekirdek Aile	249	83.6	

Tablo 7. (devam) Ana çalışmaya ait örneklem bilgileri

		Frekans *(n)*	Yüzde *(%)*	Aralık
Kimlerle Birlikte Yaşadığı	Geniş Aile	14	4.7	
	Diğer	7	2.3	
COVID-19 Geçirme Durumu	Evet	50	16.8	
	Hayır	248	83.2	
Yakının COVID-19 Geçirme Durumu	Evet	205	68.8	
	Hayır	93	31.2	
COVID-19 Sebebiyle Bir Yakınını Kaybetme	Evet	67	22.5	
	Hayır	231	77.5	
Kronik Rahatsızlığa Sahip Olma	Evet	71	23.7	
	Hayır	227	76.2	
Psikoloğa/Psikiyatriste Başvurma Sebebi	Kaygı	49	16.4	
	Depresyon/mutsuzluk	33	11.1	
	Kaygı ve depresyon	10	3.4	
	İlişki problemleri	9	3.0	
	Kişisel problemler	93	31.2	
	Yas	1	.3	
	Panik atak	14	4.7	
	Takıntı/OKB	6	2.0	
	Kişilik özellikleri sebebiyle	16	5.4	
	İyi hissetmek için	31	10.4	
	Yeme bozuklukları	2	.7	
	Sınav kaygısı	2	.7	
	Aşırı stres	24	8.1	
	Uyku bozuklukları	2	.7	
	Dikkat eksikliği	1	.3	
	Travma sonrası stres bozukluğu	1	.3	
	Bipolar bozukluk	2	.7	
	Fobi	2	.7	

Tablo 7. (devam) Ana çalışmaya ait örneklem bilgileri

		Frekans *(n)*	Yüzde *(%)*	Aralık
Psikiyatrik İlaç Kullanımı	Evet	84	28.2	
	Hayır	214	71.8	

8.2. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak çeşitli ölçeklerden ve sorulardan oluşan anket dizini ve Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Anket dizininde CSÖ (Park ve ark., 2020), COVID-19 Pandemisi Toplum Ölçeği sosyal güven ve önlemlere uyum alt faktörlerine ilişkin sorular (Bostan ve ark., 2020), Kısa Semptom Envanteri (Şahin ve Durak, 1994), Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (Sarıçam ve ark., 2014), Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (Gençöz, 2000), Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formu (Bacanlı ve ark., 2013), araştırmacı tarafından riskli sağlık davranışlarını, COVID-19 virüsüne ilişkin risk algısını, medyaya maruz kalma düzeyini ve yakın çevrenin endişe düzeyini ölçmek amacıyla oluşturulan sorular yer almaktadır.

8.2.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formunda katılımcıların sosyodemografik bilgilerini, tıbbi öykülerini, COVID-19 virüsüne ilişkin sağlık bilgilerini ve pandemi sürecinde psikoloğa/psikiyatriste başvurma öykülerini öğrenmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan sorular kullanılmıştır Bu amaçla formda cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, mevcut iş durumu, aylık gelir, katılımcının medeni durumu, çocuğunun olup olmadığı, çocuk sayısı, çocukları dışında evde bakmakla yükümlü olduğu birilerinin olup olmadığı, kimlerle beraber yaşadığı, COVID-19 geçirip geçirmediği, bir yakınının COVID-19 geçirip geçirmediği ya da COVID-19'dan dolayı bir yakınını kaybedip kaybetmediği, herhangi bir kronik rahatsızlığının olup olmadığı, COVID-19 pandemi sürecinde psikoloğa/psikiyatriste başvurma sebebi, herhangi bir psikiyatrik tanı alıp almadığı, psikiyatrik bir ilaç kullanıp kullanmadığı ile ilgili sorular yer almaktadır. Tezin bu çalışması için kullanılan Demografik Bilgi Formu Ek-4'te yer almaktadır.

8.2.2. COVID-19 Stresörlerine Maruziyet ve Stres Tepkisi Ölçeği

Park ve arkadaşları (2020) tarafından oluşturulan bu ölçek, COVID-19 pandemi sürecine ilişkin stres alanlarını, bireylerin bu stres alanlarına ait stres düzeylerini ve stres maruziyetlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek toplamda 23 stresör maddesinden oluşmaktadır. Ölçek enfekte olma, aktiviteler ve finansal ve finansal olmayan kaynaklarla ilişkili stresörler olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek beşli Likert tipi cevap şekline sahiptir (0: Hiç stresli değil, 4: Oldukça fazla stresli). Ölçeğin Türkçe uyarlaması, çalışma 1'de bahsedildiği üzere bu tez çalışması kapsamında gerçekleştirilmiş olup ölçeğin Türkçe formu 20 maddeden ve ölçeğin orijinal yapısına uygun şekilde üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan "sevdiklerinizin hastalığa yakalanma riski" maddesi enfekte olma, "seyahat etme kısıtlamaları (örneğin tatillerin, hafta sonu gezilerinin iptali)" maddesi aktiviteler ve "ulusal ya da küresel ekonomideki potansiyel değişimler (örneğin gelecekteki iş beklentileri, yatırım kaybı)" maddesi finansal ve finansal olmayan kaynaklar ile ilişkili stresörlere örnek maddelerdir. Bunun yanı sıra, mevcut çalışmada ölçeğin orijinal formatından farklı olarak bireylerin ölçekte yer alan her bir stresörü deneyimleyip deneyimlemediklerini ele almaktan ziyade, ölçekte yer alan stres alanlarının bireyleri ne ölçüde strese soktuğu değerlendirilmek istendiği için katılımcılara ölçekte yer alan her bir stresörün onlar için ne kadar stresli olduğu sorulmuştur. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının α = .91 olduğu görülmüştür. Tezin ana çalışması olan bu örneklemde de çalışma 1'e benzer şekilde Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı α = .91 olarak hesaplanmıştır. Mevcut örneklemde ölçeğin alt boyutlarına ilişkin Cronbach alfa katsayı değerleri ise enfekte olma ile ilişkili stresörler için .84, aktiviteler ile ilişkili stresörler için .82 ve finansal ve finansal olmayan kaynaklarla ilişkili stresörler için .84 olarak bulunmuştur.

8.2.3. Risk Algısı

Çalışma modelinde yer alan bilişsel faktörlerden COVID-19'a ilişkin risk algısını değerlendirmek amacıyla, katılımcılara COVID-19 virüsünü ne derece riskli buldukları beşli Likert cevap formatında (1: Hiç, 5: Oldukça çok) bir soru olarak sorulmuştur.

8.2.4. Medyaya Maruz Kalma

Çalışmada yer alan sosyal faktörlerden bireylerin medyaya maruz kalma düzeylerini değerlendirmek amacıyla katılımcılara COVID-19 ile ilgili olarak haberleri, sosyal medyayı ne sıklıkla takip ettikleri beşli Likert cevap formatında bir soru olarak (1: Hiç, 5: Oldukça çok) sorulmuştur.

8.2.5. Yakın Çevrenin Endişe Düzeyi

Çalışmada yer alan sosyal faktörlerden bir diğeri olan aile ve arkadaş çevresinin endişe düzeyini değerlendirmek amacıyla katılımcılara aile üyelerinin ve arkadaşlarının COVID-19 virüsü nedeniyle endişeli olma düzeyleri beşli Likert cevap formatında (1: Hiç, 5: Oldukça çok) sorulmuştur.

8.2.6. COVID-19 Pandemisi Toplum Ölçeği

Ölçek, Bostan ve arkadaşları (2020) tarafından COVID-19 pandemi sürecinde COVID-19 duyarlılığını, alınan önlemlere uyumu ve sosyal güven düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, toplamda 34 maddeden ve COVID-19 pandemisinden korunma, COVID-19 pandemisine karşı duyarlılık ve sosyal güven olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin cevap formu beşli Likert tipi (1: Hiç Katılmıyorum, 5: Tamamen Katılıyorum) şeklindedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .79 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada sosyal güven değişkenini değerlendirmek amacıyla COVID-19 Pandemisi Toplum Ölçeği sosyal güven alt faktörüne ilişkin sekiz adet soru kullanılmıştır. "COVID-19 ile mücadelede yetkililere güveniyorum." maddesi bu sorulara örnektir. Mevcut çalışmada sosyal güven alt faktörüne ait Cronbach alfa katsayısı .89 olarak bulunmuştur. Aynı zamanda, sosyal güven değişkeni için bu ölçekte yer alan sorulara ek olarak "COVID-19 pandemi sürecini yönetme açısından çalıştığım kurumun/eğitim kurumumun aldığı önlemlere güveniyorum." maddeleri eklenmiştir.

Bunun yanı sıra, mevcut çalışmada ikinci grup riskli sağlık davranışları olarak ele alınan önlemlere uyumu değerlendirmek amacıyla ölçeğin COVID-19 pandemisinden korunma alt faktörüne ilişkin yedi adet soru kullanılmıştır. Ölçekte yer alan "Yetkililerin uyarılarını dikkate alıyorum." maddesi bu alt faktördeki sorulara örnek olarak

gösterilebilir. Bu alt faktörün Cronbach alfa katsayısı ise .76 olarak bulunmuştur. Bu sorulara ek olarak, bireylerin önlemlere karşı tutumlarını değerlendirmek amacıyla araştırmacı tarafından katılımcılara "Alınan önlemlerin COVID-19 bulaş riskini azaltacağına inanıyorum." ve "Kontrollü sosyal hayatın COVID-19 açısından önemli olduğuna inanıyorum." maddelerine ne derece katıldıkları benzer formatta (1: Hiç Katılmıyorum, 5: Tamamen Katılıyorum) sorulmuştur.

8.2.7. Kısa Semptom Envanteri

Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory), Derogatis ve Melisaratos (1983) tarafından bireylerin durumlar karşısında psikolojik belirtilerini değerlendirmek amacıyla, 90 maddeden oluşan Belirti Tarama Listesinde (SCL-90) yer alan maddelere dayanarak geliştirilmiş 53 maddelik bir ölçektir (Şahin ve Durak, 1994). Ölçek beşli Likert tipi (0: Hiç yok, 4: Çok fazla var) bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır. Orijinalinde dokuz alt faktörden (somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm) ve üç genel indeksten (Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi, Semptom Rahatsızlık İndeksi, Belirti Toplamı İndeksi) oluşan ölçek, Türkçe uyarlama çalışmasında beş faktörlü yapıdan oluşmuştur. Ölçeğin Türkçe formunun alt faktörleri anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilitedir. Ölçeğin Türkçe formu kullanılarak yapılan çalışmalarda ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .95-.96 ve alt faktörlerin Cronbach alfa katsayıları .55-.86 aralığında bulunmuştur (Şahin ve Durak, 1994). Ölçekte rahatsızlık ciddiyeti indeksi, alt ölçeklerinin toplamının 53'e bölünmesi ile hesaplanırken yüksek puanlar rahatsızlık ciddiyetinin yüksek olduğuna işarettir. Belirti toplamı indeksi, sıfır olarak işaretlenen maddeler haricindeki tüm maddelerin bir olarak kabul edilmesi ile elde edilen puan olarak hesaplanırken semptom rahatsızlık indeksi alt ölçeklerin toplamının belirti toplamına bölünmesi sonucu elde edilen puandır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, bireylerin psikolojik sıkıntı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Kısa Semptom Envanteri, bu çalışmada psikolojik sıkıntı değişkenini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Katılımcıların COVID-19 pandemi sürecinde psikolojik sıkıntı düzeylerini değerlendirmek için Kısa Semptom Envanterinden alınan toplam puanlar kullanılmıştır. Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı α = .97 olarak

hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarına ait Cronbach alfa katsayı değerleri ise anksiyete için .90, depresyon için .92, olumsuz benlik için .91, somatizasyon için .84 ve hostilite için .81 olarak bulunmuştur. Kısa Semptom Envanteri'nin bir örneği Ek-5'te verilmiştir.

8.2.8. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

Carleton ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilmiş ölçek, 12 maddelik beşli Likert tipi (1: Bana hiç uygun değil, 5: Bana tamamen uygun) bir ölçektir. Ölçek, bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, iki alt boyuttan (ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı) oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Sarıçam ve arkadaşları (2014) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .88 ve alt faktörlerden ileriye yönelik kaygı için .84, engelleyici kaygı alt boyutu için .77 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Mevcut çalışmada ise ölçeğe ait Cronbach alfa katsayısı .93, ölçeğin alt faktörlerinden ileriye yönelik kaygı için .87 ve engelleyici kaygı için .92 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği Ek-6'da verilmiştir.

8.2.9. Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği

Bireylerin duygusal tepkilerini değerlendirmek amacıyla kullanılmış olan ölçek, Watson ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 10'u pozitif, 10'u negatif olmak üzere toplamda 20 duygudan oluşmaktadır. Ölçeğin cevap formu beşli Likert tipindedir (1: Çok az veya hiç, 5: Çok fazla). Ölçeğin Türkçe adaptasyon çalışması Gençöz (2000) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin, pozitif duygudurum alt boyutunun iç tutarlık katsayısı .86, negatif duygudurum alt ölçeğinin iç tutarlık katsayısı .83 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise pozitif duygudurum alt boyutu için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .91 ve negatif duygudurum alt boyutu için .88 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği Ek-7'de sunulmuştur.

8.2.10. Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formu

Başa Çıkma Stilleri Ölçeği, Carver ve arkadaşları (1989) tarafından bireylerin baş etme stratejilerini değerlendirmek amacıyla 60 maddelik bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Carver (1997) tarafından ölçek maddelerinin kısaltılması ile Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formu elde edilmiştir. Ölçeğin kısa formu, 28 maddelik dörtlü Likert tipi (1: Bunu hiç yapmıyorum, 4: Bunu çok yapıyorum) bir ölçektir. Başa Çıkma Ölçeği Stilleri Kısa Formunun Türkçe adaptasyon çalışması ise Bacanlı ve arkadaşları (2013) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, dikkatini dağıtma, aktif başa çıkma, inkâr, madde kullanımı, duygusal sosyal destek arama, araçsal sosyal destek arama, davranışsal uzaklaşma, duyguları açığa vurma, olumlu yönde yeniden yorumlama, planlama, mizah, kabul etme, dine yönelme, kendini suçlama alt faktörleri olmak üzere toplamda 14 alt faktörden oluşmaktadır. Alt faktörlerin Cronbach alfa katsayıları .50 (duygulara odaklanma) ile .90 (madde kullanımı) arasındadır. Bunların yanı sıra, aktif başa çıkma, planlama, araçsal sosyal destek arama alt boyutları problem odaklı; duygusal sosyal destek arama, olumlu yönde yeniden yorumlama, kabul etme, dine yönelme, mizah alt boyutları duygu odaklı baş etme stratejileri ve duyguları açığa vurma, inkâr, madde kullanımı, davranışsal uzaklaşma, dikkatini dağıtma, kendini suçlama alt boyutları işlevsel olmayan baş etme stratejileri olarak değerlendirilmektedir (Carver, 1997; Cooper ve ark., 2006).

Mevcut çalışmada 14 alt faktörden oluşan ölçeğin alt faktörlerinden beş tanesi çıkarılıp dokuz alt faktörün maddeleri kullanılmıştır. Hangi alt faktörlerin çalışmaya dâhil edileceğine ise alanyazındaki çalışmalardan yola çıkılarak karar verilmiştir. Çalışmada aktif başa çıkma, araçsal sosyal destek arama, duygusal sosyal destek arama, madde kullanımı, dikkatini dağıtma, davranışsal uzaklaşma, olumlu yönde yeniden yorumlama, kabul etme, dine yönelme alt faktörlerine ait maddeler kullanılmıştır. Pandemi sürecinde bireylerin baş etme stratejilerini ele alan çalışmalar incelendiğinde bireylerin salgın ile baş etmede genellikle bu baş etme stratejilerini kullandıkları görüldüğünden; aynı zamanda ölçeğin tamamı kullanılarak çalışmanın uzunluğu arttırılmak istenmediğinden dolayı bu alt boyutlar kullanılarak bireylerin baş etme stratejileri değerlendirilmiştir (Hatun ve ark., 2020; Kaplan ve ark., 2020).

Mevcut çalışmada problem odaklı baş etme stratejileri için Cronbach alfa katsayısı .66, duygu odaklı baş etme stratejileri için .71 ve işlevsel olmayan baş etme stratejileri için .38 olarak bulunmuştur. Çalışmada baş etme stratejileri olarak madde kullanım alt

boyutundan yüksek puan alan bireyler normal dağılımı etkilediği ve uç değer olarak hesaplandığı için çalışmadan çıkarılmıştır. Dolayısıyla, işlevsel olmayan baş etme stratejilerinin alfa katsayısının düşük olması bununla ilişkilendirilmiştir. Mevcut çalışmada kullanılan Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formunda yer alan soruların bir örneği ise Ek-8'de gösterilmiştir.

8.2.11. Riskli Sağlık Davranışları

Çalışmada riskli sağlık davranışlarını değerlendirmede ele alınan birinci grup riskli sağlık davranışlarını değerlendirmek amacıyla katılımcıların COVID-19 pandemi sürecindeki sağlık davranışlarına ilişkin araştırmacı tarafından hazırlanan beş temel alana ilişkin sorular kullanılmıştır. Bu kapsamda katılımcıların COVID-19 pandemi sürecinde sigara ve alkol kullanımları, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktiviteleri ve uyku düzenleri değerlendirilmiştir. Bireylerin sigara ve alkol kullanım alışkanlıkları için bireylere sigara ve alkol kullanıp kullanmadıkları; alkol veya sigara kullanan bireylerin salgınla beraber alkol ya da sigara kullanımlarında bir artış ya da azalış olup olmadığı ve günde ortalama kaç adet sigara içtikleri sorulmuştur. Beslenme alışkanlıkları için bireylerin bir günde kaç ana öğün beslendikleri, pandemi sürecinde sağlıklı beslenmeye dikkat edip etmedikleri ve ne sıklıkla dışarıdan yemek yedikleri (1: Hiç, 5: Neredeyse her gün), pandemi sürecinde kilo alıp almadıkları ya da kilo verip vermedikleri sorulmuştur. Fiziksel aktivite için katılımcılara pandemi sürecinde düzenli olarak spor ya da yürüyüş yapıp yapmadıkları ve ne sıklıkla spor ya da yürüyüş yaptıkları (1: Hiç, 5: Neredeyse her gün) sorulmuştur. Son olarak, uyku düzenleri için katılımcılara pandemi sürecinde uyku düzenlerine dikkat edip etmedikleri ve günde ortalama kaç saat uyudukları sorulmuştur. Bireylerin sigara ve alkol kullanımları, bu kullanımlarındaki artışlar, beslenme düzenlerine dikkat etmemeleri, dışarıdan yemek yeme sıklığının fazla olması, düzenli fiziksel egzersiz yapmamaları ve uyku düzenlerine dikkat etmemeleri bireylerin riskli sağlık davranışı sergilediklerini göstermektedir. Bireylerin belirtilen riskli sağlık davranışlarını değerlendirmek amacıyla katılımcılara sorulan soruların bir örneği Ek-9'da gösterilmiştir.

8.3. İşlem

Çalışmanın verileri toplanmadan önce Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Beşeri Bilimler Enstitüsü Etik Kurulundan gerekli izinler ve etik onay alınmıştır (Ek-10). Gerekli izinlerden sonra veri toplama sürecine geçilmiştir. Çevrimiçi veri toplama sitesi olan Qualtrics üzerinden çalışmaya ait link oluşturulmuştur. Araştırma kapsamında veri toplanması planlanan Bozüyük Devlet Hastanesi, Eskişehir ve Ankara özel psikiyatri kliniklerindeki gerekli kişiler ile iletişime geçilerek araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmanın gerekli izinlerinin alındığı ve araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı belirtilerek uygun katılımcılara, kurumlar vesilesiyle ulaşılmıştır. Aynı zamanda çevrimiçi platformlar ile çalışma linki COVID-19 pandemi sürecinde psikoloğa/psikiyatriste başvuran kişilere ulaştırılmıştır. Çalışma linkinde yer alan ölçeklere geçilmeden önce Bilgilendirilmiş Onam Formu ile katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş, gizliliğe ve çalışmanın gönüllülük esasına dayandığına dair bilgiler aktarılmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan kişiler sırasıyla anket dizininde yer alan soruları cevaplandırmışlardır. Bunun yanı sıra, araştırmacıya danışan olarak başvuru yapmış olan katılımcılardan çalışmaya katılmayı kabul eden ve ölçekleri elden doldurmayı tercih eden bazı katılımcılara gerekli ölçekler elden teslim edilmiştir. Benzer şekilde, elden toplanan verilerde de öncelikle Bilgilendirilmiş Onam Formu verilmiş ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan kişilere anketler verilmiştir. Mevcut çalışmanın veri toplama işlemi Mart 2021 ile Mayıs 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

8.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizi için SPSS, AMOS 24 paket programları ve Hayes tarafından geliştirilmiş olan PROCESS Makrosu kullanılmıştır. Analizlere geçilmeden önce veri temizliği yapılmıştır. Aynı zamanda veri analizi öncesinde normallik testi yapılmış ve uç değerler incelenmiştir. Başa çıkma değişkeni için ele alınan verilerde madde kullanım alt boyutuna ait değerleri yüksek olan, diğer bir ifadeyle alkol ve madde kullanımını sorunlar ile başa çıkmak için çok fazla kullanan ve bağımlılık şikâyeti olan katılımcılar uç değer olarak ele alındığı için beş katılımcı veri setinden çıkarılmıştır. Bu işlemler sonrasında 298 katılımcının verileri ile SPSS programı aracılığıyla verilerin normalliği ve örneklem varyansının homojenliği test edilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterdiği ve analize uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır (George ve Mallery, 2010). Daha sonrasında yapılan

betimsel analizler, güvenirlik analizleri, korelasyon ve regresyon analizleri SPSS programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Aracılık analizi için PROCESS Makrosu kullanılmıştır. Son olarak araştırmada COVID-19 pandemi sürecinde psikiyatri kliniğine başvuran kişilerin psikolojik sıkıntı düzeylerini ve riskli sağlık davranışlarını açıklamaya yönelik önerilen model, AMOS 24 programı aracılığıyla Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) ile test edilmiştir.

9. ANA ÇALIŞMA BULGULAR

Çalışmanın bu kısmında öncelikli olarak mevcut çalışmada yer alan değişkenlere ait (COVID-19 stresörlerine ait stres, risk algısı, alınan önlemlere karşı olumlu tutum ve uyum, başa çıkma davranışları, belirsizliğe tahammülsüzlük, sosyal güven, yakın çevrenin endişe düzeyi, medyaya maruz kalma, duygusal tepkiler, riskli sağlık davranışları ve psikolojik sıkıntı değişkenleri) betimleyici istatistik bulgularına yer verilecektir. Sonrasında katılımcıların Demografik Bilgi Formunda yer alan özellikleri ile ilişkili değişkenlere ait farklılıkları değerlendirmek amacıyla yürütülen çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) bulgularına değinilecektir. Aynı zamanda riskli sağlık davranışlarının sosyodemografik değişkenlere göre dağılımlarına ilişkin istatistik bulguları bu kısımda verilecektir. Bunlarla birlikte, değişkenlerin ikili ilişkilerini ele almak amacıyla yürütülen korelasyon analizlerinin sonuçlarına değinilecektir. Korelasyon analizlerine ek olarak, gerçekleştirilen regresyon analizi bulguları yer alacaktır. Daha sonrasında, psikolojik sıkıntı ve riskli sağlık davranışları olarak önlemlere uyumu yordayan değişkenleri ve duygusal tepkilerin aracı rolünü ele almak amacıyla gerçekleştirilen aracılık analizleri sonuçlarına değinilecektir. Son olarak, tüm bu gerçekleştirilen analizlerle birlikte oluşturulan sosyal bilişsel model yapısal eşitlik modellemesi ile test edilecektir.

Parametrik testler, veriler normal dağıldığında tercih edildiği için parametrik testlerin analizine geçilmeden önce çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. Tüm değerlerin -1.5 ve +1.5 arasında değiştiği görüldüğünden araştırma verilerinin normal dağıldığı düşünülmüştür ve parametrik analizler yürütülmüştür (Tabachnick ve Fidell, 2013).

9.1. Değişkenlere Ait Betimleyici İstatistik Bulguları

Mevcut çalışmada ele alınan COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyi, risk algısı, alınan önlemlere karşı olumlu tutum ve uyum, başa çıkma davranışları, belirsizliğe tahammülsüzlük, sosyal güven, yakın çevrenin endişe düzeyi, medyaya maruz kalma, duygusal tepkiler, riskli sağlık davranışları ve psikolojik sıkıntı değişkenlerine ait betimleyici istatistik bulguları Tablo 8'de gösterilmiştir. Tablodan görüldüğü üzere katılımcıların COVID-19 stresörlerine ait stres puanlarının ortalaması $\bar{X}$ = 2.03 (SS = .76)

olarak hesaplanmıştır. Aynı zamanda, COVID-19 stresörlerinden enfekte olma ile ilişkili stres puanlarının ortalaması $\bar{X}$ = 2.31 (*SS* = .93), aktiviteler ile ilişkili stres puanlarının ortalaması $\bar{X}$ = 2.11 (*SS* = .87) ve finansal ve finansal olmayan kaynaklar ile ilişkili stres puanlarının ortalaması $\bar{X}$ = 1.84 (*SS* = .88) olarak bulunmuştur. Katılımcıların COVID-19'a ilişkin risk algılarının ortalaması ise $\bar{X}$ = 2.97 (*SS* = .98) olarak saptanmıştır. Bu değerler ile birlikte örneklemin COVID-19'a ilişkin stres düzeyinin ve risk algısının yüksek olduğu görülmektedir. Bunların yanı sıra, katılımcıların yakın çevrelerinin algılanan endişe düzeyinin ortalaması $\bar{X}$ = 2.72 (*SS* = .86) olarak bulunmuştur. Dolayısıyla, katılımcıların yakın çevrelerinin endişe düzeyinin de yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların medyaya maruz kalma düzeylerinin ortalaması ise $\bar{X}$ = 2.52 (*SS* = 1.06) olarak hesaplanmıştır. Bunlarla birlikte, katılımcıların önlemlere karşı olumlu tutum puanlarının ortalaması $\bar{X}$ = 3.30 (*SS* = .95) ve önlemlere uyum davranışlarının ortalaması $\bar{X}$ = 4.23 (*SS* = .52) olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların alınan önlemlere karşı genellikle olumlu tutum içerisinde oldukları ve yüksek oranda önlemlere uyum gösterdikleri ifade edilebilir. Katılımcıların sosyal güven puanlarının ortalaması $\bar{X}$ = 2.83 (*SS* = .81) incelendiğinde de sosyal güven düzeylerinin orta düzeyde yüksek olduğu belirtilebilir. Katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin ortalaması $\bar{X}$ = 3.16 (*SS* = .94) incelendiğinde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların olumlu duygu puan ortalaması $\bar{X}$ = 2.63 (*SS* = .84) ve olumsuz duygu puan ortalaması $\bar{X}$ = 2.43 (*SS* = .86) bireylerin olumlu ve olumsuz duygu puanlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Başa çıkma davranışları ele alındığında katılımcıların işlevsel baş etme stratejileri puan ortalaması $\bar{X}$ = 1.58 (*SS* = .55) ve işlevsel olmayan baş etme stratejileri puan ortalaması $\bar{X}$ = 1.10 (*SS* = .40) ile örneklemin pandemi sürecinde orta düzeyde işlevsel ve işlevsel olmayan baş etme stratejilerini kullandıkları görülmektedir. Son olarak, katılımcıların psikolojik sıkıntı puanlarının ortalaması $\bar{X}$ = 1.15 (*SS* = .79) olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların psikolojik sıkıntı düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Buna ek olarak, katılımcıların anksiyete puan ortalaması $\bar{X}$ = 1.21 (*SS* = .85), depresyon puan ortalaması $\bar{X}$ = 1.43 (*SS* = .96), olumsuz benlik puan ortalaması $\bar{X}$ = 1.09 (*SS* = .89), hostilite puan ortalaması $\bar{X}$ = 1.16 (*SS* = .81) ve somatizasyon puan ortalaması $\bar{X}$ = .76 (*SS* = .71) olarak saptanmıştır. Katılımcıların psikolojik sıkıntı alt boyutlarına ait değerlerin de orta düzeyde olduğu görülmektedir.

Tablo 8. Çalışma değişkenlerine ait ortalama, standart sapma ve aralık değerleri

	$\bar{X}$	*SS*	*Min*	*Max*
COVID-19 Stres Düzeyi	2.03	.76	.15	4
Enfekte olma ile ilişkili stres düzeyi	2.31	.93	0	4
Aktiviteler ile ilişkili stres düzeyi	2.11	.87	0	4
Kaynaklar ile ilişkili stres düzeyi	1.84	.88	0	4
COVID-19'a İlişkin Risk Algısı	2.97	.98	0	4
Yakın Çevrenin COVID-19 Endişe Düzeyi	2.72	.86	0	4
Medyaya Maruz Kalma	2.52	1.06	0	4
Önlemlere Karşı Olumlu Tutum	3.30	.95	1	5
Önlemlere Uyum (COVID-19 Pandemisi Toplum Ölçeği pandemiden korunma alt boyutu)	4.23	.52	2.25	5
Sosyal Güven (COVID-19 Pandemisi Toplum Ölçeği sosyal güven alt boyutu)	2.83	.81	1	5
Belirsizliğe Tahammülsüzlük	3.16	.94	1	5
Psikolojik Sıkıntı	1.15	.79	0	3.70
Anksiyete	1.21	.85	0	3.92
Depresyon	1.43	.96	0	4
Olumsuz Benlik	1.09	.89	0	3.83
Hostilite	1.16	.81	0	4
Somatizasyon	.76	.71	0	3.11
Olumsuz Duygu (Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği)	2.43	.86	1	5
Olumlu Duygu (Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği)	2.63	.84	1	5
İşlevsel Baş Etme Stratejileri	1.58	.55	0	3
İşlevsel Olmayan Baş Etme Stratejileri	1.10	.40	0	2.20

9.2. Katılımcıların Riskli Sağlık Davranışlarına Ait Betimleyici İstatistik Bulguları

Mevcut çalışmada birinci grup riskli sağlık davranışları olarak ele alınan sigara ve alkol kullanımı, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite ve uyku düzenini değerlendirmek amacıyla sorulan sorulara ilişkin bulgular Tablo 9'da gösterilmiştir. Tabloda gösterilen değerler incelendiğinde, katılımcıların %25.8'inin (n = 77) sigara kullandığı, %74.2'sinin (n = 221) sigara kullanmadığı görülmektedir. Sigara kullanan katılımcıların ise %40.3'ü (n = 31) COVID-19 pandemi sürecinde sigara kullanımını arttırdığını, %26'sı (n = 20) sigara kullanımını azalttığını ifade etmektedir. Bunun yanı sıra, katılımcıların %17.4'ü (n = 52) alkol kullanırken %82.6'sı (n = 246) alkol kullanmadığını belirtmektedir. Alkol kullanan katılımcılar incelendiğinde ise alkol kullanan katılımcıların %21.2'sinin (n = 11) COVID-19 pandemi sürecinde alkol kullanımını arttırdığı, %26.9'unun (n = 14) alkol kullanımını azalttığı görülmektedir. Buna ek olarak, katılımcıların ana öğün sayılarının ortalaması $\bar{X}$ = 2.48 (SS = .59) incelendiğinde katılımcıların beslenme alışkanlıklarının genel olarak düzenli olduğu görülmektedir. Katılımcıların yarısından fazlasının (%64.8, n = 193) pandemi sürecinde sağlıklı beslenmeye dikkat etmesi bu durumu destekler niteliktedir. Katılımcıların dışarıdan yemek yeme sıklıklarının ortalaması da $\bar{X}$ = 2.02 (SS = .87) katılımcıların pandemi sürecinde çok fazla dışarıdan yemek yeme alışkanlıklarının olmadığını göstermektedir. Aynı zamanda, katılımcıların %47.3'ü (n = 141) COVID-19 pandemi sürecinde kilo aldığını, %22.1'i ise (n= 66) kilo verdiğini belirtmektedir. Katılımcıların pandemi sürecinde fiziksel aktivite alışkanlıkları incelendiğinde ise %26.8'inin (n = 80) düzenli olarak spor ya da yürüyüş yaptıkları saptanmıştır. Diğer taraftan, fiziksel aktivite sıklığının ortalaması $\bar{X}$ = 1.80 (SS = .1.04) örneklemin pandemi sürecinde çok sıklıkla fiziksel aktivite yapmadığını göstermektedir. Son olarak, katılımcıların uyku alışkanlıkları incelendiğinde katılımcıların yaklaşık yarısı (n = 133, %44.6) pandemi sürecinde uyku düzenine dikkat ettiğini ifade etmektedir. Örneklemin günlük uyku saatlerinin ortalaması ise $\bar{X}$ = 7.63 (SS = 1.41) olarak bulunmuştur.

Tablo 9. Katılımcıların sağlık davranışlarına ait ortalama, standart sapma ve aralık değerleri

		n	%	$\bar{X}$	*SS*	*Min*	*Max*
Sigara kullanımı	Evet	77	25.8				
	Hayır	221	74.2				
İçilen sigara sayısı (günlük)				10.74	6.54	1	30
Sigara kullanım yılı				10.68	8.01	1	30
Sigara kullanımında artış	Evet	31	40.3				
	Hayır	46	59.7				
Sigara kullanımında azalma	Evet	20	26.0				
	Hayır	57	74.0				
Alkol kullanımı	Evet	52	17.4				
	Hayır	246	82.6				
Alkol kullanım yılı				9.56	7.54	1	30
Alkol kullanımında artış	Evet	11	21.2				
	Hayır	41	78.8				
Alkol kullanımında azalma	Evet	14	26.9				
	Hayır	38	73.1				
Ana öğün sayısı				2.48	.59	1	4
Sağlıklı beslenmeye dikkat etme	Evet	193	64.8				
	Hayır	105	35.2				
Haftalık dışarıdan yeme sıklığı				2.02	.87	1	5
Kilo alma	Evet	141	47.3				
	Hayır	157	52.7				
Kilo alma (kg)				5.31	3.64	1	20
Kilo verme	Evet	66	22.1				
	Hayır	232	77.9				
Kilo verme (kg)				5.29	3.25	1	16
Düzenli fiziksel aktivite	Evet	80	26.8				
	Hayır	218	73.2				
Haftalık fiziksel aktivite sıklığı				1.80	1.04	1	5
Düzenli uyku	Evet	133	44.6				

Tablo 9. (devam) Katılımcıların sağlık davranışlarına ait ortalama, standart sapma ve aralık değerleri

		n	%	$\bar{X}$	*SS*	*Min*	*Max*
Düzenli uyku	Hayır	165	55.4				
Ortalama uyku saati (günlük)				7.63	1.41	4	12

9.3. Değişkenlere Göre Grup Karşılaştırmalarına ve Dağılımlarına İlişkin Bulgular

Bu kısımda, mevcut çalışmada ele alınan COVID-19 stresörlerine ait stres, risk algısı, alınan önlemlere karşı olumlu tutum ve uyum, başa çıkma davranışları, belirsizliğe tahammülsüzlük, sosyal güven, yakın çevrenin endişe düzeyi, medyaya maruz kalma, duygusal tepkiler, riskli sağlık davranışları ve psikolojik sıkıntı değişkenleri arasındaki farkların sosyodemografik değişkenlere, bireylerin COVID-19'a yakalanma ve kronik rahatsızlığa sahip olma durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek amacıyla yürütülen analiz bulgularına değinilecektir. Aynı zamanda, değişkenlerin verilerin toplanma biçimine göre farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen analiz sonuçları ele alınacaktır. Bunların yanı sıra, mevcut çalışmada riskli sağlık davranışları olarak ele alınan katılımcıların sigara ve alkol kullanımlarının, beslenme alışkanlıklarının, fiziksel aktivite düzeylerinin ve uyku düzenlerinin gruplara göre dağılımlarına ilişkin sonuçlara yer verilecektir.

9.3.1. Değişkenlerin Cinsiyete Göre Karşılaştırmaları: MANOVA Bulguları

Mevcut çalışmada yer alan değişkenlerin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek amacıyla Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) gerçekleştirilmiştir. Değişkenlere ait MANOVA bulgularına Tablo 10'da yer verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyleri, cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ($F = 7.73$, $p < .05$). Kadın katılımcıların COVID-19 stresörlerine ait toplam stres düzeylerinin ($\bar{X} = 2.11$, $SS = .76$), erkek katılımcılardan ($\bar{X} = 1.83$, $SS = .74$) yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların psikolojik sıkıntı düzeyleri incelendiğinde de psikolojik sıkıntı düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($F = 8.60$, $p < .05$). Kadın katılımcıların psikolojik sıkıntı

düzeyleri ($\bar{X}$ = 1.23, *SS* = .80), erkek katılımcılardan ($\bar{X}$ = .94, *SS* = .71) daha fazladır. Başa çıkma davranışlarından ise işlevsel baş etme stratejilerinin cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır (F = 5.08, p < .05). Kadın katılımcıların ($\bar{X}$ = 1.63, *SS* = .55), erkek katılımcılara göre ($\bar{X}$ = 1.47, *SS* = .53) pandemi sürecinde işlevsel baş etme stratejilerini daha fazla kullandıkları görülmektedir. Bunlara karşılık, COVID-19 risk algısı, yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyi, medyaya maruz kalma, sosyal güven, önlemlere uyum, önlemlere karşı olumlu tutum, belirsizliğe tahammülsüzlük, olumlu ve olumsuz duygu ve işlevsel olmayan baş etme stratejileri değişkenlerinin cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir.

Tablo 10. Cinsiyete göre MANOVA sonuçları

Değişkenler	Kadın	Erkek	*F*
COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyi	2.11 (.76)	1.83 (.74)	7.73*
COVID-19'a ilişkin risk algısı	3.02 (.99)	2.85 (.96)	1.87
Yakın çevrenin COVID-19 endişe düzeyi	2.77 (.88)	2.61 (.82)	1.91
Medyaya maruz kalma	2.47 (1.09)	2.65 (.97)	1.87
Sosyal güven	2.83 (.76)	2.85 (.94)	.03
Önlemlere uyum	4.25 (.52)	4.17 (.52)	1.30
Önlemlere karşı olumlu tutum	3.28 (.88)	3.38 (1.13)	.66
Belirsizliğe tahammülsüzlük	3.13 (.96)	3.25 (.87)	.94
Psikolojik sıkıntı	1.23 (.80)	.94 (.71)	8.60*
Olumlu duygu	2.61 (.84)	2.67 (.86)	.25
Olumsuz duygu	2.47 (.83)	2.31 (.93)	2.19
İşlevsel baş etme stratejileri	1.63 (.55)	1.47 (.53)	5.08*

Tablo 10. (devam) Cinsiyete göre MANOVA sonuçları

Değişkenler	Kadın	Erkek	*F*
İşlevsel olmayan baş etme stratejileri	1.11 (.37)	1.05 (.46)	1.43

Not. **p* < .05.

Bunlara ek olarak, riskli sağlık davranışlarının cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen MANOVA analizi sonucunda fiziksel aktivite sıklığının cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır (F = 8.17, p < .05). Buna göre, erkek katılımcılar ($\bar{X}$ = 2.07, SS = 1.22), kadın katılımcılara göre ($\bar{X}$ = 1.69, SS = .94) pandemi sürecinde daha sık spor ya da yürüyüş yaptıklarını belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra, alkol kullanım yılının cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir (F = 8.78, p < .05). Erkek katılımcılar ($\bar{X}$ = 2.96, SS = 7.05) kadın katılımcılardan ($\bar{X}$ = 1.16, SS = 3.42) daha uzun süredir alkol kullanmaktadırlar. Diğer riskli sağlık davranışları olarak ele alınan sigara kullanım yılı, pandemi sürecinde günlük içilen sigara miktarı, ana öğün sayısı, dışarıdan yeme sıklığı, verilen ya da alınan kilo miktarı ve uyku saati değişkenleri ise cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık gösteren riskli sağlık davranışlarına ilişkin değerler ise Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11. Cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık gösteren sağlık davranışlarına ilişkin MANOVA bulguları

Değişkenler	Kadın	Erkek	*F*
Fiziksel aktivite sıklığı	1.69 (.94)	2.07 (1.22)	8.17*
Alkol kullanım yılı	1.16 (3.42)	2.96 (7.05)	8.78*

Not. **p* < .05.

9.3.2. Riskli Sağlık Davranışlarının Cinsiyete Göre Dağılımları

Mevcut çalışmada riskli sağlık davranışları olarak ele alınan sigara ve alkol kullanımına, beslenmeye, fiziksel aktiviteye ve uyku düzenine ait değişkenlerin cinsiyete göre dağılımlarına ilişkin bulgular Tablo 12'de gösterilmiştir. Buna göre, erkek katılımcıların %23.8'i, kadın katılımcıların %26.6'sı sigara kullanmaktadır. Mevcut

örneklemde sigara içen erkeklerin %30'u, sigara içen kadınların ise %43.9'u COVID-19 pandemi sürecinde sigara kullanımını arttırırken; erkeklerin %35'i, kadınların %22.8'i sigara kullanımını azalttıklarını ifade etmiştir. Bunun yanı sıra, erkek katılımcıların %23.8'i, kadın katılımcıların %15'i alkol kullanmaktadırlar. COVID-19 pandemi sürecinde alkol kullanımı incelendiğinde, alkol kullanan erkeklerin %20'si ve kadınların %21.9'u COVID-19 pandemi sürecinde alkol kullanımını arttırırken; erkeklerin %35'i ve kadınların %21.9'u alkol kullanımını azaltmaya dikkat etmişlerdir. Bununla birlikte, erkek katılımcıların %71.4'ü, kadın katılımcıların ise %62.1'i COVID-19 pandemi sürecinde sağlıklı beslenmeye dikkat ettiklerini belirtmiştir. Erkek katılımcıların %45.2'si COVID-19 pandemi sürecinde kilo alırken %19'u kilo vermiştir. Benzer şekilde, kadın katılımcıların %48.1'i COVID-19 pandemi sürecinde kilo alırken %23.4'ü kilo vermiştir. Bunun yanı sıra, erkek katılımcıların %39.3'ü, kadınların %22'si COVID-19 pandemi sürecinde düzenli spor ya da yürüyüş yapmaya dikkat ettiklerini belirtmiştir. Son olarak, erkeklerin %50'si ve kadınların %42.5'i COVID-19 pandemi sürecinde uyku düzenlerine dikkat ettiklerini ifade etmiştir.

Tablo 12. Riskli sağlık davranışlarının cinsiyete göre dağılımı

Riskli Sağlık Davranışları	Cinsiyet	*N*	%
Sigara kullanımı	Erkek	20	23.8
	Kadın	57	26.6
Sigara kullanımında artış	Erkek	6	30.0
	Kadın	25	43.9
Sigara kullanımında azalma	Erkek	7	35.0
	Kadın	13	22.8
Alkol kullanımı	Erkek	20	23.8
	Kadın	32	15.0
Alkol kullanımında artış	Erkek	4	20.0
	Kadın	7	21.9
Alkol kullanımında azalma	Erkek	7	35.0
	Kadın	7	21.9
Sağlıklı beslenmeye dikkat etme	Erkek	60	71.4

Tablo 12. (devam) Riskli sağlık davranışlarının cinsiyete göre dağılımı

Riskli Sağlık Davranışları	Cinsiyet	*N*	%
Sağlıklı beslenmeye dikkat etme	Kadın	133	62.1
Kilo alma	Erkek	38	45.2
	Kadın	103	48.1
Kilo verme	Erkek	16	19.0
	Kadın	50	23.4
Düzenli fiziksel aktivite	Erkek	33	39.3
	Kadın	47	22.0
Düzenli uyku	Erkek	42	50.0
	Kadın	91	42.5

9.3.3. Değişkenlerin Yaşa Göre Karşılaştırmaları: MANOVA Bulguları

Mevcut çalışmada yer alan değişkenlerin yaşa göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek amacıyla öncelikle yaş grupları 18-25, 26-44, 45-54, 55-64 şeklinde dört grup olarak kategorik hale getirilmiştir. Sonrasında elde edilen verilerle MANOVA yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 13'te gösterilmiştir. Analiz sonuçlarına göre değişkenlerden yalnızca psikolojik sıkıntı düzeyi yaşa göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır (F = 7.31, p < .05). Psikolojik sıkıntı düzeyinin yaş grupları arasındaki farklarını görebilmek amacıyla Tukey HSD ile yapılan post-hoc karşılaştırmasına göre, 18-25 yaş grubundaki katılımcıların ($\bar{X}$ = 1.44, SS =.83), 26-44 ($\bar{X}$ = 1.06, SS = .74) ve 45-54 ($\bar{X}$ = .88, SS = .66) yaş grubundaki katılımcılara göre psikolojik sıkıntı düzeylerinin daha fazla olduğu görülmüştür. Tablodan anlaşılacağı üzere diğer değişkenlerin ise yaşa göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür (p > .05).

Tablo 13. Yaşa göre MANOVA sonuçları

Değişkenler	18-25 Yaş	26-44 Yaş	45-54 Yaş	55-64 Yaş	*F*
COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyi	2.02 (.71)	2.06 (.78)	2.04 (.85)	1.74 (.78)	.55
COVID-19'a ilişkin risk algısı	2.81 (1.01)	3.03 (.97)	3.11 (.93)	3.10 (.99)	1.31
Yakın çevrenin COVID-19 endişe düzeyi	2.56 (.78)	2.78 (.88)	2.88 (.84)	2.80 (1.25)	1.80
Medyaya maruz kalma	2.44 (1.05)	2.47 (1.10)	2.86 (.84)	3.00 (.94)	2.20
Önlemlere karşı olumlu tutum	3.12 (.93)	3.36 (.91)	3.45 (1.16)	3.55 (.95)	1.82
Önlemlere uyum	4.21 (.48)	4.21 (.56)	4.39 (.41)	4.20 (.55)	1.27
Sosyal güven	2.70 (.79)	2.86 (.83)	3.06 (.75)	2.80 (.73)	1.87
Belirsizliğe tahammülsüzlük	3.32 (.98)	3.09 (.94)	3.01 (.81)	3.35 (.80)	1.60
Psikolojik sıkıntı	1.44_{a} (.83)	1.06_{b} (.74)	$.88_{b}$ (.66)	$.83_{ab}$ (.75)	7.31*
Olumlu duygu	2.49 (.82)	2.68 (.88)	2.71 (.65)	2.84 (.94)	1.38
Olumsuz duygu	2.48 (.86)	2.44 (.84)	2.24 (.92)	2.39 (.90)	.68
İşlevsel baş etme stratejileri	1.61 (.55)	1.57 (.57)	1.59 (.47)	1.45 (.52)	.29
İşlevsel olmayan baş etme stratejileri	1.18 (.38)	1.08 (.41)	1.00 (.39)	1.04 (.33)	2.23

Not. $*p < .05$.

Bunların yanı sıra, Tablo 14'te yaşa göre anlamlı düzeyde farklılık gösteren riskli sağlık davranışları belirtilmiştir. Buna göre, COVID-19 pandemi sürecine ilişkin riskli sağlık davranışlarından COVID-19 pandemi sürecinde günlük içilen sigara miktarının (F = 3.55, $p < .05$) ve uyku süresinin (F = 2.97, $p < .05$) yaşa göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. 45-54 yaş grubundaki bireylerin ($\bar{X}$ = 4.55, SS = 6.94), 18-25 yaş grubundaki bireylerden ($\bar{X}$ = 1.63, SS = 4.16) COVID-19 pandemi sürecinde bir günde daha fazla sigara içtikleri görülmektedir. Bununla birlikte, 18-25 yaş grubundaki

katılımcıların ($\bar{X}$ = 7.97, *SS* = 1.58) 26-44 yaş grubundaki katılımcılara göre ($\bar{X}$ = 7.43, *SS* = 1.35) COVID-19 pandemi sürecinde daha fazla uyudukları saptanmıştır. Bunun yanı sıra, beklenileceği üzere sigara kullanım yılı yaşa göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır (F = 10.83, $p < .05$). 45-54 yaş grubundaki bireyler ($\bar{X}$ = 7.31, *SS* = 11.57) diğer yaş gruplarındaki bireylere göre daha uzun süredir sigara kullanmaktadırlar. Aynı zamanda, 26-44 yaş grubundaki bireyler ($\bar{X}$ = 2.95, *SS* = 5.72), 18-25 yaş grubundaki bireylerden ($\bar{X}$ = .93, *SS* = 2.15) daha uzun süredir sigara kullanmaktadırlar. Diğer riskli sağlık davranışlarının ise yaşa göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur.

Tablo 14. Yaşa göre anlamlı düzeyde farklılık gösteren sağlık davranışlarına ilişkin ortalama değerler

Değişkenler	18-25 Yaş	26-44 Yaş	45-54 Yaş	55-64 Yaş	*F*
Günlük içilen sigara sayısı	1.63_{a} (4.16)	3.24_{ab} (6.29)	4.55_{b} (6.94)	0	3.55*
Sigara kullanım yılı	$.93_{a}$ (2.15)	2.95_{b} (5.72)	7.31_{c} (11.57)	0	10.83*
Uyku süresi	7.97_{a} (1.58)	7.43_{b} (1.35)	7.66_{ab} (1.16)	7.50_{ab} (.85)	2.97*

Not. $*p < .05$.

9.3.4. Riskli Sağlık Davranışlarının Yaşa Göre Dağılımları

Çalışmada riskli sağlık davranışları olarak ele alınan sigara ve alkol kullanımına, beslenmeye, fiziksel aktiviteye ve uyku düzenine ait değişkenlerin yaşa göre dağılımlarına ilişkin bulgular Tablo 15'te gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde, 18-25 yaş grubundaki katılımcıların %20.2'sinin, 26-44 yaş grubundaki katılımcıların %27.7'sinin ve 45-54 yaş grubundaki katılımcıların %40'ının sigara içtiği görülmektedir. 55-64 yaş grubundaki katılımcıların ise hiçbiri sigara içmemektedir. Sigara içen 18-25 yaş grubundaki katılımcıların %36.8'i, 26-44 yaş grubundaki katılımcıların %47.7'si ve 45-54 yaş grubundaki katılımcıların %21.4'ü COVID-19 pandemi sürecinde sigara kullanımını arttırırken; 18-25 yaş grubundaki katılımcıların %31.6'sı, 26-44 yaş grubundaki katılımcıların %15.9'u ve 45-54 yaş grubundaki katılımcıların %50'si pandemi sürecinde sigara kullanımını azaltmıştır. Sigara kullanımının yanı sıra, 18-25 yaş grubundaki katılımcıların %20.2'si, 26-44 yaş grubundaki katılımcıların %16.4'ü, 45-54 yaş grubundaki katılımcıların %14.3'ü ve 55-64 yaş grubundaki katılımcıların %20'si alkol

kullanan bireylerden oluşmaktadır. Alkol kullanan katılımcılar arasında 18-25 yaş grubundaki bireylerin %15.8'i, 26-44 yaş grubundaki bireylerin %26.9'u, 55-64 yaş grubundaki bireylerin %50'si COVID-19 pandemi sürecinde alkol kullanımını arttırdıklarını belirtirken; 18-25 yaş grubundaki bireylerin %36.8'i, 26-44 yaş grubundaki bireylerin %19.2'si ve 45-54 yaş grubundaki bireylerin %40'ı pandemi sürecinde alkol kullanımını azalttıklarını ifade etmiştir. 45-54 yaş grubundaki katılımcılardan hiçbiri pandemi sürecinde alkol kullanımını arttırdığını, 55-64 yaş grubundaki katılımcılardan ise hiçbiri pandemi sürecinde alkol kullanımını azalttığını belirtmemiştir. Bireylerin yaş gruplarına göre pandemi sürecinde sağlıklı beslenmeye dikkat etme oranları incelendiğinde, 18-25 yaş grubundaki katılımcıların %48.9'unun, 26-44 yaş grubundaki katılımcıların %67.9'unun, 45-54 yaş grubundaki katılımcıların %85.7'sinin ve 55-64 yaş grubundaki katılımcıların %90'ının COVID-19 pandemi sürecinde sağlıklı beslenmeye dikkat ettikleri görülmektedir. Katılımcılardan 18-25 yaş grubundaki bireylerin %47.9'u, 26-44 yaş grubundaki bireylerin %47.2'si, 45-54 yaş grubundaki bireylerin %51.4'ü ve 55-64 yaş grubundaki bireylerin %30'u pandemi sürecinde kilo alırken; 18-25 yaş grubundaki bireylerin %27.7'si, 26-44 yaş grubundaki bireylerin %19.5'i, 45-54 yaş grubundaki bireylerin %22.9'u ve 55-64 yaş grubundaki bireylerin %10'u kilo vermiştir. Bunların yanı sıra, 18-25 yaş grubundaki katılımcıların %26.6'sı, 26-44 yaş grubundaki katılımcıların %25.8'i, 45-54 yaş grubundaki katılımcıların %22.9'u ve 55-64 yaş grubundaki katılımcıların %60'ı COVID-19 pandemi sürecinde düzenli fiziksel aktivite yapmaya dikkat ettiklerini belirtmiştir. Son olarak, 18-25 yaş grubundaki katılımcılardan %30.9'u, 26-44 yaş grubundaki katılımcılardan %46.5'i, 45-54 yaş grubundaki katılımcılardan %60'ı ve 55-64 yaş grubundaki katılımcılardan %90'ı pandemi sürecinde uyku düzenlerine dikkat ettiklerini belirtmiştir.

Tablo 15. Riskli sağlık davranışlarının yaşa göre dağılımı

Riskli Sağlık Davranışları	Yaş Grubu	*N*	%
Sigara kullanımı	18-25	19	20.2
	26-44	44	27.7
	45-54	14	40.0
	55-64	0	0
Sigara kullanımında artış	18-25	7	36.8
	26-44	21	47.7
	45-54	3	21.4
	55-64	0	0
Sigara kullanımında azalma	18-25	6	31.6
	26-44	7	15.9
	45-54	7	50.0
	55-64	0	0
Alkol kullanımı	18-25	19	20.2
	26-44	26	16.4
	45-54	5	14.3
	55-64	2	20.0
Alkol kullanımında artış	18-25	3	15.8
	26-44	7	26.9
	45-54	0	0
	55-64	1	50.0
Alkol kullanımında azalma	18-25	7	36.8
	26-44	5	19.2
	45-54	2	40.0
	55-64	0	0
Sağlıklı beslenmeye dikkat etme	18-25	46	48.9
	26-44	108	67.9
	45-54	30	85.7

Tablo 15. (devam) Riskli sağlık davranışlarının yaşa göre dağılımı

Riskli Sağlık Davranışları	Yaş Grubu	*N*	%
Sağlıklı beslenmeye dikkat etme	55-64	9	90.0
Kilo alma	18-25	45	47.9
	26-44	75	47.2
	45-54	18	51.4
	55-64	3	30.0
Kilo verme	18-25	26	27.7
	26-44	31	19.5
	45-54	8	22.9
	55-64	1	10.0
Düzenli fiziksel aktivite	18-25	25	26.6
	26-44	41	25.8
	45-54	8	22.9
	55-64	6	60.0
Düzenli uyku	18-25	29	30.9
	26-44	74	46.5
	45-54	21	60.0
	55-64	9	90.0

9.3.5. Değişkenlerin Katılımcıların COVID-19'a Yakalanma Duruma Göre Karşılaştırmaları: MANOVA Bulguları

Çalışmada yer alan değişkenlerin katılımcıların COVID-19 geçirip geçirmeme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek amacıyla MANOVA gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, mevcut çalışmada yer alan değişkenlerin katılımcıların COVID-19 geçirip geçirmeme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği saptanmıştır ($F = 1.46$, $p > .05$).

9.3.6. Değişkenlerin Katılımcıların Kronik Rahatsızlığa Sahip Olma Durumuna Göre Karşılaştırmaları: MANOVA Bulguları

Mevcut çalışmada yer alan değişkenlerin katılımcıların kronik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek amacıyla MANOVA gerçekleştirilmiştir. MANOVA sonucuna göre, değişkenlerin katılımcıların kronik rahatsızlığa sahip olup olmama durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği saptanmıştır ($F = 1.35$, $p > .05$).

9.3.7. Değişkenlerin Verilerin Toplanma Biçimine Göre Karşılaştırmaları: MANOVA Bulguları

Önceden belirtildiği üzere çalışmanın verileri elden ve çevrimiçi olmak üzere iki biçimde toplanmıştır. Değişkenlerin verilerin toplanma biçimine göre farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek amacıyla MANOVA gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen analiz bulguları, değişkenlerden yalnızca psikolojik sıkıntı ($F = 7.90$, $p < .05$) ile COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyinin ($F = 5.53$, $p < .05$) verilerin toplanma biçimine göre anlamlı düzeyde farklılaştığını göstermektedir. Çevrimiçi yolla veri toplanan katılımcıların psikolojik sıkıntı düzeylerinin ($\bar{X} = 1.20$, $SS = .80$) elden veri toplanan katılımcıların psikolojik sıkıntı düzeylerinden ($\bar{X} = .83$, $SS = .59$) daha yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, çevrimiçi yolla veri toplanan katılımcıların ($\bar{X} = 2.07$, $SS = .77$) COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyleri elden veri toplanan katılımcılardan ($\bar{X} = 1.77$, $SS = .72$) daha yüksektir. Diğer değişkenler ise verilerin toplanma biçimine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Elde edilen analiz bulguları Tablo 16'da gösterilmiştir.

Tablo 16. Verilerin toplanma biçimine göre MANOVA sonuçları

Değişkenler	Çevrimiçi	Elden	*F*
COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyi	2.07 (.77)	1.77 (.72)	5.53*
COVID-19'a ilişkin risk algısı	2.95 (.98)	3.10 (.98)	.79
Yakın çevrenin COVID-19 endişe düzeyi	2.71 (.86)	2.82 (.88)	.54
Medyaya maruz kalma	2.48 (1.05)	2.79 (1.07)	3.06

Tablo 16. (devam) Verilerin toplanma biçimine göre MANOVA sonuçları

Değişkenler	Çevrimiçi	Elden	*F*
Sosyal güven	2.84 (.82)	2.77 (.73)	.29
Önlemlere uyum	4.25 (.50)	4.11 (.62)	2.66
Önlemlere karşı olumlu tutum	3.29 (.98)	3.41 (.75)	.61
Belirsizliğe tahammülsüzlük	3.14 (.95)	3.31 (.83)	1.29
Psikolojik sıkıntı	1.20 (.80)	.83 (.59)	7.90*
Olumlu duygu	2.66 (.82)	2.41 (.95)	3.19
Olumsuz duygu	2.39 (.87)	2.65 (.79)	3.36
İşlevsel baş etme stratejileri	1.60 (.56)	1.45 (.50)	2.79
İşlevsel olmayan baş etme stratejileri	1.09 (.40)	1.15 (.34)	.79

Not. $*p < .05$.

9.4. Değişkenler Arasındaki Korelasyonlara Ait Bulgular

Mevcut araştırmada yer alan değişkenler arasındaki ikili ilişkileri ele almak amacıyla Korelasyon analizi gerçekleştirilmiş ve Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Analize ilişkin bulgular Tablo 17'de gösterilmiştir. Tablodan görüldüğü üzere, COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyi ile COVID-19'a ilişkin risk algısı ($r = .43$, $p < .01$), medyaya maruz kalma düzeyi ($r = .35$, $p < .01$), yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyi ($r = .54$, $p < .01$) ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ($r = .36$, $p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre katılımcıların COVID-19 stresörlerine ait artan stres düzeyleri, COVID-19'a ilişkin risk algılarının, medyaya maruz kalma düzeyinin, yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyinin ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin artması ile ilişkilidir. Aynı zamanda COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyi ile psikolojik sıkıntı ($r = .42$, $p < .01$) ve olumsuz duygu ($r = .40$, $p < .01$) arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmektedir. Dolayısıyla, stres düzeyinin artması psikolojik sıkıntının ve olumsuz duygunun artması ile ilişkilidir. Son olarak,

COVID-19 stresörlerine ilişkin stres düzeyi ile baş etme stratejilerinden işlevsel baş etme stratejileri (r = .19, p < .01) ve işlevsel olmayan baş etme stratejileri (r = .18, p < .01) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki görülmektedir.

COVID-19 stresörleri alt boyutlarından enfekte olma ile ilişkili stresörlere ait stres düzeyi incelendiğinde enfekte olma ile ilişkili stresörlere ait stres düzeyi ile COVID-19'a ilişkin risk algısı (r = .61, p < .01), medyaya maruz kalma (r = .43, p < .01), yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyi (r = .59, p < .01) ve belirsizliğe tahammülsüzlük (r = .35, p < .01) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Aynı zamanda, enfekte olma ile ilişkili stresörlere ait stres düzeyi ile psikolojik sıkıntı (r = .35, p < .01), olumsuz duygu (r = .34, p < .01) ve işlevsel (r = .13, p < .05) ve işlevsel olmayan baş etme stratejileri (r = .16, p < .01) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki görülmektedir. Bireylerin enfekte olma ile ilişkili artan stres düzeyleri psikolojik sıkıntının, olumsuz duyguların, işlevsel ve işlevsel olmayan baş etme stratejilerini kullanımının artması ile ilişkilidir.

COVID-19 pandemi süreci stresörlerinden aktiviteler ile ilişkili stresörlere ait stres düzeyleri ele alındığında, aktiviteler ile ilişkili stresörlere ait stres düzeyi ile COVID-19'a ilişkin risk algısı (r = .30, p < .01), medyaya maruz kalma (r = .23, p < .01), yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyi (r = .43, p < .01), belirsizliğe tahammülsüzlük (r = .30, p < .01), psikolojik sıkıntı (r = .36, p < .01) ve olumsuz duygu (r = .35, p < .01) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki görülmektedir. Aktiviteler ile ilişkili stresörlere ait stres düzeyleri ile baş etme stratejilerinden işlevsel (r = .22, p < .01) ve işlevsel olmayan baş etme stratejileri (r = .19, p < .01) arasında da pozitif yönlü zayıf anlamlı ilişki saptanmıştır.

Son olarak, COVID-19 stresörlerinden finansal ve finansal olmayan kaynaklar ile ilişkili stresörlere ait stres düzeyi ile COVID-19'a ilişkin risk algısı (r = .32, p < .01), medyaya maruz kalma (r = .29, p < .01), yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyi (r = .43, p < .01), belirsizliğe tahammülsüzlük (r = .30, p < .01), psikolojik sıkıntı (r = .36, p < .01) ve olumsuz duygu (r = .34, p < .01) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Finansal ve finansal olmayan kaynaklar ile ilişkili stresörlere ait stres düzeyleri ile baş etme stratejilerinden işlevsel (r = .13, p < .05) ve işlevsel olmayan baş etme stratejileri (r = .12, p < .05) arasında da pozitif yönlü zayıf anlamlı ilişki saptanmıştır.

Yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyi ile COVID-19'a ilişkin risk algısı (r = .68, p < .01), medyaya maruz kalma (r = .46, p < .01) ve belirsizliğe tahammülsüzlük

(r = .39, p < .01) arasında pozitif yönlü anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır. Bireylerin yakın çevrelerinin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyinin artması COVID-19'a ilişkin risk algısının, medyaya maruz kalma düzeyinin ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün artması ile ilişkilidir. Aynı zamanda yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyi ile psikolojik sıkıntı (r = .32, p < .01) ve olumsuz duygu (r = .35, p < .01) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmaktadır. Dolayısıyla yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyinin artması COVID-19 pandemi sürecinde psikolojik sıkıntının ve olumsuz duyguların artması ile ilişkilidir. Son olarak, yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyi ile işlevsel (r = .15, p < .01) ve işlevsel olmayan baş etme stratejileri (r = .18, p < .01) arasında zayıf anlamlı ilişki görülmektedir.

COVID-19 pandemi sürecinde sosyal güven ile COVID-19 stresörlerinden yalnızca finansal ve finansal olmayan kaynaklarla ilişkili stresörlere ait stres düzeyi (r = -.12, p < .05) arasında negatif yönlü zayıf anlamlı ilişki görülmektedir. Sosyal güvenin artması bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde finansal ve finansal olmayan kaynaklara ilişkin stres düzeyinin azalması ile ilişkilidir. Buna ek olarak, sosyal güven ile belirsizliğe tahammülsüzlük (r = -.15, p < .01), psikolojik sıkıntı (r = -.19, p < .01) ve olumsuz duygu (r = -.14, p < .05) arasında negatif yönlü zayıf anlamlı ilişki bulunurken olumlu duygu (r = .23, p < .01) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Dolayısıyla sosyal güvenin artması, belirsizliğe tahammülsüzlüğün, psikolojik sıkıntının ve olumsuz duygunun azalması ve olumlu duygunun artması ile ilişkilidir. Sosyal güven ile baş etme stratejileri arasındaki ilişkilerde ise sosyal güven ile işlevsel baş etme stratejileri (r = .23, p < .01) arasında pozitif yönlü, işlevsel olmayan baş etme stratejileri (r = -.14, p < .05) arasında negatif yönlü anlamlı ilişki belirlenmiştir.

Psikolojik sıkıntı ile COVID-19'a ilişkin risk algısı (r = .21, p < .01), medyaya maruz kalma (r = .22, p < .01), belirsizliğe tahammülsüzlük (r = .55, p < .01) ve olumsuz duygu (r = .75, p < .01) arasında pozitif yönlü, olumlu duygu (r = -.21, p < .01) arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. COVID-19 pandemi sürecinde psikolojik sıkıntının artması COVID-19'a ilişkin risk algısının, medyaya maruz kalma düzeyinin, belirsizliğe tahammülsüzlüğün, olumsuz duygunun artması ve olumlu duygunun azalması ile ilişkilidir. Aynı zamanda, psikolojik sıkıntı ile işlevsel olmayan baş etme stratejileri (r = .23, p < .01) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Psikolojik sıkıntının artması işlevsel olmayan baş etme stratejilerinin kullanımının artması ile ilişkidir.

Belirsizliğe tahammülsüzlük ile COVID-19'a ilişkin risk algısı (r = .29, p < .01), medyaya maruz kalma (r = .34, p < .01), olumsuz duygu (r = .60, p < .01) ve işlevsel olmayan baş etme stratejileri (r = .20, p < .01) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmaktadır. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün artması COVID-19'a ilişkin risk algısının, medyaya maruz kalmanın, olumsuz duyguların ve işlevsel olmayan baş etme stratejileri kullanımının artması ile ilişkilidir.

Olumlu duygu ile olumsuz duygu arasında (r = -.20, p < .01) beklenildiği üzere negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Olumlu duygu ile işlevsel (r = .37, p < .01) ve işlevsel olmayan baş etme stratejileri (r = .13, p < .05) arasında da anlamlı ilişki görülmektedir. Diğer bir taraftan, olumsuz duygu ile baş etme stratejilerinden işlevsel olmayan baş etme stratejileri (r = .20, p < .01) arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır. Diğer bir ifadeyle, COVID-19 pandemi sürecinde olumsuz duyguların artması işlevsel olmayan baş etme stratejilerinin kullanımının artması ile ilişkilidir.

COVID-19 pandemi sürecinde medyaya maruz kalma düzeyi ile baş etme stratejileri arasındaki ilişkilere bakıldığında medyaya maruz kalma ile işlevsel olmayan baş etme stratejileri (r = .15, p < .01) arasında zayıf anlamlı ilişki saptanmıştır. Aynı zamanda medyaya maruz kalma düzeyi ile COVID-19'a ilişkin risk algısı (r = .47, p < .01) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmaktadır. Dolayısıyla medyaya maruz kalma düzeyinin artması COVID-19'a ilişkin risk algısının artması ile ilişkilidir. Tüm bunlarla birlikte, önlemlere karşı olumlu tutum incelendiğinde COVID-19'a ilişkin risk algısı (r = .32, p < .01), medyaya maruz kalma (r = .16, p < .01), COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyi (r = .12, p < .05), enfekte olma ile ilişkili stresörlere ait stres düzeyi (r = .21, p < .01), aktiviteler ile ilişkili stresörlere ait stres düzeyi (r = .13, p < .05), yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyi (r = .19, p < .01), olumsuz duygu (r = .16, p < .01), baş etme stratejilerinden işlevsel baş etme stratejileri (r = .24, p < .01) ile önlemlere karşı olumlu tutum arasında pozitif yönlü anlamlı zayıf ilişki saptanmıştır. Önlemlere karşı olumlu tutum ile sosyal güven (r = .49, p < .01) arasında da pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Sosyal güvenin artması önlemlere karşı olumlu tutumun artması ile ilişkilidir.

Riskli sağlık davranışları olarak ele alınan önlemlere uyum davranışları incelendiğinde; önlemlere uyum ile COVID-19'a ilişkin risk algısı (r = .40, p < .01), medyaya maruz kalma (r = .33, p < .01), yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyi

(r = .34, p < .01), COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyi (r = .30, p < .01), enfekte olma ile ilişkili stresörlere ait stres düzeyi (r = .36, p < .01), aktiviteler ile ilişkili stresörlere ait stres düzeyi (r = .24, p < .01) ve finansal ve finansal olmayan kaynaklarla ilişkili stresörlere ait stres düzeyi (r = .21, p < .01) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Önlemlere uyumun azalması, COVID-19'a ilişkin risk algısının, yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyinin, medyaya maruz kalmanın ve COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyinin azalması ile ilişkilidir. Aynı zamanda önlemlere uyum ile önlemlere karşı olumlu tutum (r = .40, p < .01), sosyal güven (r = .26, p < .01), belirsizliğe tahammülsüzlük (r = .16, p < .01) ve psikolojik sıkıntı (r = .13, p < .05) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki görülmektedir. Önlemlere karşı olumlu tutum, sosyal güven, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sıkıntı değişkenlerindeki artış önlemlere uyum davranışlarının artması ile ilişkilidir. Son olarak, önlemlere uyum davranışları ile başa çıkma arasındaki ilişkiler ele alındığında önlemlere uyum ile işlevsel baş etme stratejileri (r = .31, p < .01) ve işlevsel olmayan baş etme stratejileri (r = .13, p < .05) arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Tablo 17. Değişkenler arasındaki korelasyon değerleri

Değişkenler	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. COVID-19 stres düzeyi	.72**	.87**	.92**	.43**	.35**	.54**	.36**	.42**	-.02	.40**	.30**	.12*	-.06	.19**	.18**
2. Enfekte olma ile ilişkili stres	1	.51**	.54**	.61**	.43**	.59**	.35**	.35**	-.04	.34**	.36**	.21**	.07	.13*	.16**
3. Aktiviteler ile ilişkili stres		1	.68**	.30**	.23**	.43**	.30**	.36**	-.07	.35**	.24**	.13*	-.04	.22**	.19**
4. Kaynaklarla ilişkili stres			1	.32**	.29**	.43**	.30**	.36**	.03	.34**	.21**	.02	-.12*	.13*	.12*
5. Risk algısı				1	.47**	.68**	.29**	.21**	-.00	.29**	.40**	.32**	.10	.08	.09
6. Medyaya maruz kalma					1	.46**	.34**	.22**	-.03	.31**	.33**	.16**	.01	.11	.15**
7. Yakın çevrenin endişe düzeyi						1	.39**	.32**	-.01	.35**	.34**	.19**	.01	.15**	.18**
8. Belirsizliğe tahammülsüzlük							1	.55**	-.10	.60**	.16**	.11	-.15**	.07	.20**
9. Psikolojik sıkıntı								1	-.21**	.75**	.13*	.08	-.19**	.04	.23**
10. Olumlu duygu									1	-.20**	.09	.09	.23**	.37**	.13*
11. Olumsuz duygu										1	.10	.16**	-.14*	-.03	.20**
12. Önlemlere uyum											1	.40**	.26**	.31**	.13*
13. Önlemlere olumlu tutum												1	.49**	.24**	.00
14. Sosyal güven													1	.23**	-.14*
15. İşlevsel baş etme														1	.20**
16. İşlevsel olmayan baş etme															1

Not. $*p < .05$, $**p < .01$.

Mevcut çalışmanın ana değişkenleri arasındaki ilişkilere ek olarak, bu değişkenler ile riskli sağlık davranışları olarak ele alınan sigara ve alkol kullanımı, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyi ve uyku düzeni ile ilişkili değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Anlamlı düzeyde ilişki gösteren değişkenlere ait bulgular Tablo 18'de gösterilmiştir. Buna göre işlevsel baş etme stratejileri ile bireylerin sigara kullanımları ile ilişkili olarak sigara kullanım yılı (r = -.12, p < .05) ve günlük içilen sigara miktarı (r = -.21, p < .01) arasında negatif yönlü anlamlı ilişki görülmektedir. Bireylerin pandemi süreci ile başa çıkmak için işlevsel baş etme stratejileri kullanımları azaldıkça daha fazla ve daha uzun süredir sigara içtikleri ifade edilebilir. Aynı zamanda, pandemi sürecinde günlük içilen sigara miktarı ile sosyal güven arasında da negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır (r = -.14, p < .05). Alkol kullanım yılı incelendiğinde benzer şekilde alkol kullanım yılı ile sosyal güven (r = -.15, p < .05) ve işlevsel baş etme stratejileri (r = -.16, p < .01) arasında negatif yönlü; işlevsel olmayan baş etme stratejileri (r = .27, p < .01) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki görülmüştür.

Bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde beslenme alışkanlıklarına ilişkin sağlıklı ana öğün sayıları ele alındığında, ana öğün sayıları ile sosyal güven (r = .14, p < .05), önlemlere karşı olumlu tutum (r = .11, p < .05) ve psikolojik sıkıntı (r = -.14, p < .05) arasında anlamlı ilişki görülmektedir. Buna göre bireylerin pandemi sürecinde sağlıklı ana öğün sayılarının artması, sosyal güvenin ve önlemlere karşı olumlu tutumun artması ve psikolojik sıkıntının azalması ile ilişkilidir. Bununla birlikte, tablo incelendiğinde COVID-19 pandemi sürecinde dışarıdan yemek yeme sıklığı ile COVID-19'a ilişkin risk algısı (r = -.15, p < .01), medyaya maruz kalma (r = -.13, p < .05), enfekte olma ile ilişkili stresörlere ait stres düzeyi (r = -.11, p < .05), yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyi (r = -.14, p < .05) ve belirsizliğe tahammülsüzlük (r = -.11, p < .05) arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Diğer bir ifadeyle, pandemi sürecinde dışarıdan yemek yemenin azalması COVID-19'a ilişkin risk algısının, pandemi sürecinde medyaya maruz kalma düzeyinin, enfekte olma ile ilişkili stres düzeyinin, yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyinin ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün artması ile ilişkilidir. Bunların yanı sıra, bireylerin pandemi sürecinde verdikleri kilo ile değişkenlerden yalnızca önlemlere karşı olumlu tutum arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuşken (r = -.12, p < .05); bireylerin aldıkları kilo miktarı ile hiçbir değişken arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Buna ek olarak, sağlık davranışı olarak ele alınan COVID-19 pandemi sürecinde fiziksel aktivite sıklığı ile olumlu duygu (r = .23, p < .01) ve işlevsel baş etme stratejileri (r = .14, p < .05) arasında pozitif yönlü; belirsizliğe tahammülsüzlük (r = -.11, p < .05) arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Pandemi sürecinde fiziksel aktivitenin artması bireylerin olumlu duygularının ve işlevsel baş etme stratejileri kullanımlarının artması ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin azalması ile ilişkilidir. Son olarak, bireylerin COVID-19 pandemi sürecine ilişkin uyku düzenleri incelendiğinde bireylerin düzenli uyku saatleri ile değişkenlerden yalnızca yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (r = -.15, p < .01).

Tablo 18. Riskli sağlık davranışları ile aralarında anlamlı düzeyde ilişki görülen değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları

	Enfekte olma ile ilişkili stres	Yakın çevre endişe düzeyi	Risk algısı	Medyaya maruz kalma	Sosyal güven	Önlemlere olumlu tutum	Önlemlere uyum	Belirsizliğe tahammülsüzlük	Psikolojik sıkıntı	Olumlu duygu	İşlevsel baş etme	İşlevsel olmayan baş etme
Sigara kullanım yılı	-.03	-.00	-.01	.00	.02	-.02	.01	-.09	-.05	.09	-.12*	-.01
Günlük içilen sigara sayısı	-.08	-.02	-.06	-.05	-.14*	-.09	-.07	-.04	-.00	-.06	-.21**	.06
Alkol kullanım yılı	.01	.04	.01	-.01	-.15**	.00	-.04	-.01	-.00	-.02	-.16**	.27**
Dışarıdan yeme sıklığı	-.11*	-.14*	-.15**	-.13*	-.00	-.05	-.17**	-.11*	.00	.03	.05	.06
Ana öğün sayısı	-.02	.00	.10	.07	.14*	.11*	-.03	.06	-.14*	.10	.06	-.02
Verilen kilo (kg)	.01	.04	-.00	-.04	-.06	-.12*	.04	-.01	.05	-.06	-.06	.00
Fiziksel aktivite sıklığı	-.08	-.08	-.04	-.04	.00	-.04	.07	-.11*	-.08	.23**	.14*	.02
Uyku süresi	-.09	-.15**	-.09	-.07	-.07	-.07	-.05	-.10	-.01	-.07	-.01	.04

Not. *$p < .05$, **$p < .01$.

9.5. COVID-19 Pandemi Sürecinde Psikolojik Sıkıntı Düzeyi ve Riskli Sağlık Davranışı Olarak Önlemlere Uyumun Yordayıcısı Olarak Ele Alınan Değişkenlere Yönelik Bulgular

Mevcut çalışmada bağımlı değişken olarak ele alınan psikolojik sıkıntı düzeyini ve riskli sağlık davranışı olarak ele alınan önlemlere uyumu yordayan değişkenleri ele almak amacıyla regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda, demografik bilgi formunda yer alan değişkenler ile birlikte çalışmanın ana değişkenlerinin bağımlı değişkenleri ne düzeyde yordadığı ele alınacaktır.

9.5.1. COVID-19 Pandemi Sürecinde Bireylerin Psikolojik Sıkıntı Düzeylerinin Yordayıcıları: Regresyon Analizi

Katılımcıların COVID-19 pandemi sürecinde psikolojik sıkıntı düzeylerinin yordayıcılarını ele almak amacıyla çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Öncelikli olarak sosyodemografik değişkenlerden yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, gelir seviyesi, medeni durum ve bireylerin ebeveyn olup olmama durumları regresyon analizine dâhil edilmiştir. İkinci olarak bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde sağlıkları ile ilişkili olan değişkenler olarak ele alınan bireylerin kronik rahatsızlığa sahip olup olmama, COVID-19 geçirip geçirmeme, yakınlarının COVID-19 geçirip geçirmeme ve yakınlarını COVID-19 sebebi ile kaybetme durumları ile regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Son olarak, çalışmanın ana değişkenleri olarak ele alınan bilişsel, sosyal faktörler ve duygusal tepkilerin psikolojik sıkıntı düzeyini ne düzeyde yordadığı değerlendirilmiştir. Tablo 19'da psikolojik sıkıntı düzeyini yordamak amacıyla gerçekleştirilen regresyon analizlerinde psikolojik sıkıntıyı anlamlı düzeyde yordayan değişkenler yer almaktadır. Sosyodemografik değişkenler ile gerçekleştirilen regresyon analizine göre sosyodemografik değişkenler psikolojik sıkıntı düzeyine ilişkin toplam varyansın %6'sını açıklamaktadır. Sosyodemografik değişkenlerden yalnızca yaş ile psikolojik sıkıntı düzeyi arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F = 4.34$, $p < .01$). Buna göre yaş azaldıkça COVID-19 pandemi sürecinde psikolojik sıkıntı düzeyi artmaktadır. Bunun yanı sıra, sağlıkla ilişkili değişkenlerin bireylerin COVID-19 pandemi sürecindeki psikolojik sıkıntı düzeylerini anlamlı düzeyde yordamadığı görülmüştür ($F = 1.29$, $p > .05$).

Son olarak, gerçekleştirilen regresyon analizinde bilişsel, sosyal faktörler ve duygusal tepkilere ait değişkenlerin psikolojik sıkıntı düzeyine ilişkin toplam varyansın %60'ını açıkladığı görülmüştür (F = 42.38, p < .01). Değişkenlerden COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyinin, belirsizliğe tahammülsüzlüğün ve olumsuz duygunun artmasının ve olumlu duygunun azalmasının COVID-19 pandemi sürecinde psikolojik sıkıntı düzeyinin artması ile ilişkili olduğu görülmektedir. Psikolojik sıkıntı düzeyi üzerinde yordayıcı etkisi olan değişkenler için elde edilen değerler ise aşağıdaki tabloda detaylı olarak gösterilmiştir.

Tablo 19. COVID-19 pandemi sürecinde psikolojik sıkıntı düzeyini anlamlı düzeyde yordayan değişkenler

Değişken	*B*	Standart Hata	*β*	*t*	Kısmi *r*	*F*	R^2
Sosyodemografik						4.34**	.06
Yaş	-.01	.00	-.20	-2.52*	-.14		
Psikolojik değişkenler						42.38**	.60
COVID-19 stres düzeyi	.13	.04	.12	2.78**	.16		
Belirsizliğe tahammülsüzlük	.11	.04	.13	2.85**	.16		
Olumlu duygu	-.09	.03	-.09	-2.38*	-.14		
Olumsuz duygu	.55	.04	.60	12.22**	.58		

Not. *p < .05, **p < .01.

9.5.2. COVID-19 Pandemi Sürecinde Önlemlere Uyumun Yordayıcıları: Regresyon Analizi

Psikolojik sıkıntı değişkeninin yanı sıra, mevcut çalışmada riskli sağlık davranışı olarak ele alınan COVID-19 pandemi sürecinde önlemlere uyumun yordayıcılarını değerlendirmek amacıyla çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Bu kısımda sosyodemografik değişkenlerin, bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde sağlıkları ile ilişkili olan değişkenlerin ve çalışmanın ana değişkenlerinin önlemlere uyumu ne derecede yordadığını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen regresyon analizi bulgularına değinilecektir.

Öncelikli olarak gerçekleştirilen regresyon analizinde sosyodemografik değişkenlerin önlemlere uyumu anlamlı düzeyde yordamadığı görülmüştür (F = 1.66, p > .05). Benzer şekilde, sağlıkla ilişkili değişkenlerin de önlemlere uyumu anlamlı düzeyde yordamadığı saptanmıştır (F = 1.62, p > .05). Son olarak, çalışmanın ana değişkenlerinin ise önlemlere uyuma ilişkin toplam varyansın %31'ini açıkladığı görülmektedir (F = 13.22, p < .01). Buna göre, COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyinin, önlemlere karşı olumlu tutumun, işlevsel baş etme stratejileri kullanımının, medyaya maruz kalmanın ve COVID-19'a ilişkin risk algının artması önlemlere uyumun artması ile ilişkilidir. COVID-19 pandemi sürecinde alınan önlemlere uyum üzerinde anlamlı düzeyde yordayıcı etkisi olan değişkenlere ait değerler ise Tablo 20'de sunulmuştur.

Tablo 20. COVID-19 pandemi sürecinde önlemlere uyumu anlamlı düzeyde yordayan değişkenler

Değişken	*B*	Standart Hata	*β*	*t*	Kısmi *r*	*F*	R^2
Psikolojik değişkenler						13.22**	.31
COVID-19 stres düzeyi	.08	.04	.12	2.00*	.11		
Önlemlere olumlu tutum	.12	.03	.22	3.69**	.21		
İşlevsel baş etme	.16	.05	.17	3.03**	.17		
Medyaya maruz kalma	.07	.02	.14	2.49*	.14		
COVID-19 risk algısı	.09	.03	.17	2.48*	.14		

Not. *p < .05, **p < .01.

9.6. Aracılık Analizleri

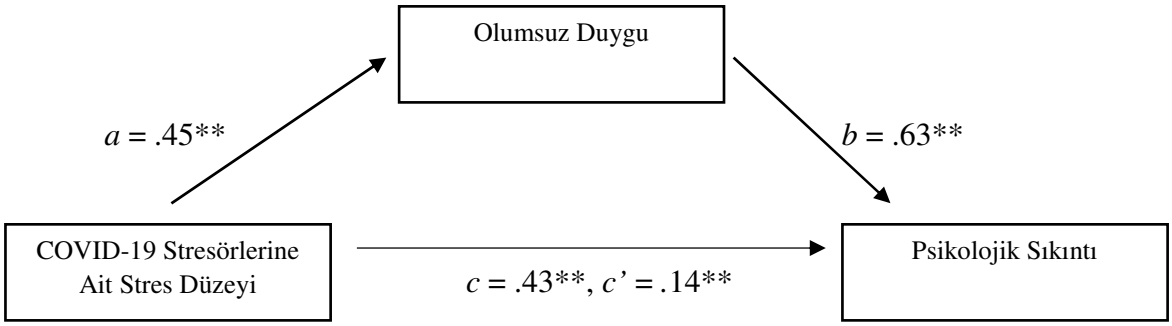
Aracılık analizleri, bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişkide üçüncü bir değişkenin etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmektedir. Aracılık analizleri için çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Mevcut çalışmada aracılık analizleri hiyerarşik regresyon analizi ile gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda Hayes (2018) tarafından önerilen dolaylı etkinin test edilmesine yönelik yeniden örnekleme bootstrapping yöntemi ile analizlere devam edilmiştir. Bootsrapping yöntemi ile veri setinden birden fazla veri setleri oluşturularak istatistiksel hesaplamalar gerçekleştirilmektedir. Hesaplamalar sonucunda elde edinilen güven aralığı değerleri ile sonuçlar daha güvenilir ve kolay yorumlanabilmektedir (Gürbüz ve Bayık, 2018). Mevcut çalışmada en çok tavsiye edilen

örneklemin 5000 kez tekrarlanması ile birlikte güven aralıkları dikkate alınarak aracılık analizi gerçekleştirilmiştir.

Bu kapsamda psikolojik sıkıntı ve riskli sağlık davranışları olarak ele alınan önlemlere uyum değişkenleri ile bilişsel ve sosyal değişkenler arasındaki ilişkilerde duygusal tepkilerin aracı rolü saptanmak istenmiştir. Ancak riskli sağlık davranışları olarak ele alınan önlemlere uyum değişkeni ile duygusal tepkiler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadığı için önlemlere uyum değişkeni aracılık analizine dâhil edilmemiştir ($p > .05$). Dolayısıyla, aracılık analizleri yalnızca psikolojik sıkıntı değişkeni ile gerçekleştirilmiştir. Bu kısımda bilişsel ve sosyal faktörler ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide duygusal tepkilerin aracı rolüne ilişkin analiz bulguları ele alınmıştır. Aynı zamanda, işlevsel baş etme stratejileri ve önlemlere karşı olumlu tutum değişkenleri ile psikolojik sıkıntı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı için işlevsel baş etme stratejileri ile önlemlere karşı olumlu tutum değişkenleri aracılık analizlerine dâhil edilmemiştir ($p > .05$).

9.6.1. COVID-19 Stres Düzeyi ile Psikolojik Sıkıntı Arasındaki İlişkide Duygusal Tepkilerin Aracılık Rolleri

Gerçekleştirilen analizlerde olumlu duygu ile COVID-19 stres düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı için duygusal tepkiler olarak olumsuz duygunun aracı rolüne ait değerlere yer verilmiştir. COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyi ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide ifade edildiği üzere olumsuz duygunun aracı rolünü değerlendirmek amacıyla bootstrapping metodu kullanılmıştır. Modelde yer alan değişkenler arasındaki ilişkiler ve bu ilişkilere dair standardize edilmemiş beta katsayıları Şekil 5'te gösterilmiştir.



Not. $^{**}p < .001$.

Şekil 5. COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyi ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide olumsuz duygunun aracı rolüne ilişkin standardize edilmemiş beta katsayıları

Gerçekleştirilen analiz sonucunda, COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyi yüksek olan bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde daha fazla olumsuz duyguya sahip oldukları ($a = .45$, $p < .001$) ve bu durumun da bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin daha fazla ($b = .63$, $p < .001$) olmasına yol açtığı görülmektedir. Olumsuz duygunun aracı rolüyle birlikte, COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyinin psikolojik sıkıntı üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır ($c = .43$, $p < .001$). Aynı zamanda, COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyinin psikolojik sıkıntı üzerindeki doğrudan etkisi de anlamlıdır ($c' = .14$, $p < .001$). Olumsuz duygunun aracı rolü bias corrected confidence intervals (BCCIs) aracılığıyla %95 güven aralığı ve 5000 yeniden örnekleme ile incelendiğinde; olumsuz duygunun BBCI alt ve üst aralıklarının .19 ve .38 olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, olumsuz duygunun COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyi ve psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide dolaylı etkisi anlamlıdır. Bunlarla birlikte, tüm modelin anlamlı olduğu $F(2, 298) = 206.09$, $p < .001$ ve R^2 değeri ile modelin psikolojik sıkıntı varyansının %58'ini açıkladığı görülmektedir. Elde edilen değerler ise Tablo 21'de gösterilmiştir.

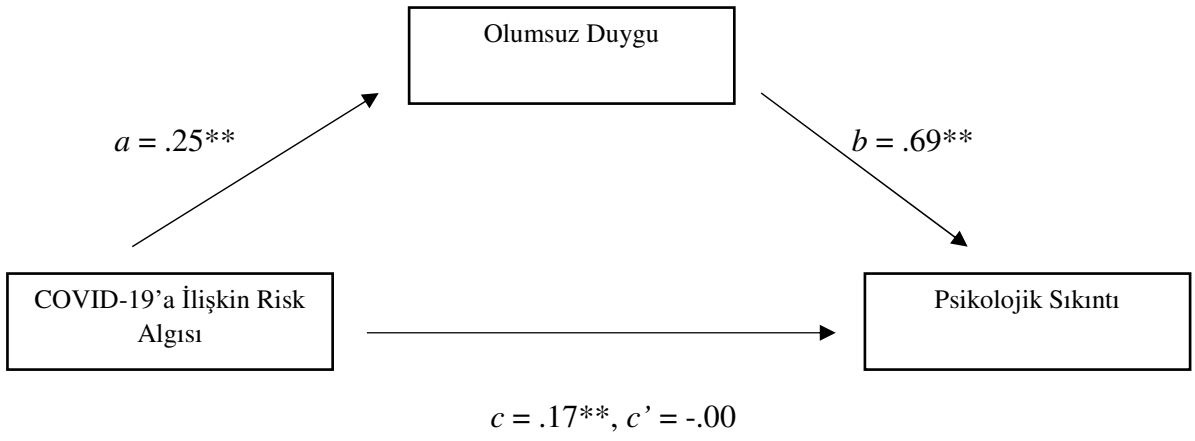
Tablo 21. COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyinin psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisinde olumsuz duygunun aracı rolünün incelenmesine ilişkin değerler

	Olumsuz Duygu		Psikolojik Sıkıntı	
	β	SH	*β*	SH
COVID-19 stresörlerine ait stres			.43**	.05
COVID-19 stresörlerine ait stres	.45**	.05	.14**	.04
Olumsuz duygu			.63**	.03
R^2			.58	
Dolaylı etki			.28** (.19, .38)	

Not. $^{**}p < .001$.

9.6.2. COVID-19'a İlişkin Risk Algısı ile Psikolojik Sıkıntı Arasındaki İlişkide Duygusal Tepkilerin Aracılık Rolleri

COVID-19'a ilişkin risk algısı ile olumlu duygu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı için COVID-19'a ilişkin risk algısı ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide olumsuz duygunun aracı rolü ele alınmış ve bootstrapping metodu kullanılmıştır. Modelde yer alan değişkenler arasındaki ilişkiler ve bu ilişkilere dair standardize edilmemiş beta katsayıları Şekil 6'da gösterilmiştir.



Not. $^{**}p < .001$.

Şekil 6. COVID-19'a ilişkin risk algısı ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide olumsuz duygunun aracı rolüne ilişkin standardize edilmemiş beta katsayıları

Analiz sonucunda, COVID-19'a ilişkin risk algısı yüksek olan bireylerin pandemi sürecinde daha fazla olumsuz duyguya sahip oldukları (a = .25, p < .001), bu durumun bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin daha fazla (b = 3.67, p < .001) olmasına yol açtığı görülmektedir. Dolayısıyla, COVID-19'a ilişkin risk algısı anlamlı olarak olumsuz duyguyu etkilemekte ve olumsuz duygu anlamlı olarak psikolojik sıkıntıya etki etmektedir. Bunların yanı sıra, olumsuz duygunun COVID-19'a ilişkin risk algısı ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide modele dâhil edilmesi, risk algısının psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisini anlamsızlaştırmıştır. Aracılık analizlerinde bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasında anlamlı olmayan ilişki tam aracılık etkisi olarak ele alınmaktadır (McKinnon ve ark., 2010). Dolayısıyla, bu modelde COVID-19'a ilişkin risk algısının olumsuz duygu aracılığıyla psikolojik sıkıntıyı etkilediği belirtilmektedir. Olumsuz duygunun aracı rolü bias corrected confidence intervals (BCCIs) aracılığıyla %95 güven aralığı ve 5000 yeniden örnekleme ile incelendiğinde de olumsuz duygunun BBCI alt ve üst aralıklarının .11 ve .25 olduğu görülmektedir. Bu durum da olumsuz duygunun aracı etkisini destekler niteliktedir. Bunlarla birlikte, tüm modelin anlamlı olduğu $F(2, 298) = 192.53$, $p < .001$ ve modelin psikolojik sıkıntı varyansının %56'sını açıkladığı görülmektedir. Analiz sonuçlarına ilişkin değerler Tablo 22'de sunulmuştur.

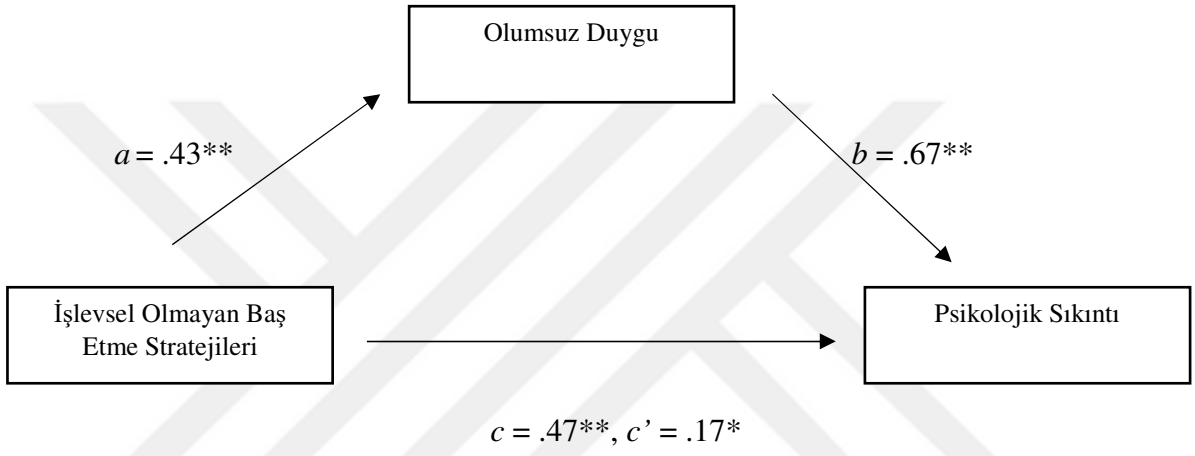
Tablo 22. COVID-19 risk algısının psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisinde olumsuz duygunun aracı rolünün incelenmesine ilişkin değerler

	Olumsuz Duygu		Psikolojik Sıkıntı	
	β	SH	β	SH
COVID-19 risk algısı			.17**	.04
COVID-19 risk algısı	.25**	.04	-.00	.03
Olumsuz duygu			.69**	.03
R^2			.56	
Dolaylı etki			.17** (.11, .25)	

Not. **p < .001.

9.6.3. İşlevsel Olmayan Baş Etme Stratejileri ile Psikolojik Sıkıntı Arasındaki İlişkide Duygusal Tepkilerin Aracılık Rolleri

İşlevsel olmayan baş etme stratejileri ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide olumlu duygunun aracı rolü anlamlı çıkmadığı ve BBCI güven aralıkları arasında (-.05 ve .00) sıfır değeri yer aldığı için işlevsel olmayan baş etme stratejileri ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide yalnızca olumsuz duygunun aracı rolü ele alınmış ve değişkenler arasındaki ilişkilere dair standardize edilmemiş beta katsayıları Şekil 7'de gösterilmiştir.



Not. *$p < .05$, **$p < .001$.

Şekil 7. COVID-19 pandemi sürecinde işlevsel olmayan baş etme stratejileri ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide olumsuz duygunun aracı rolüne ilişkin standardize edilmemiş beta katsayıları

Analiz sonucunda COVID-19 pandemi sürecinde işlevsel olmayan baş etme stratejilerini daha fazla kullanan bireylerin pandemi sürecinde daha fazla olumsuz duyguya sahip oldukları (a = .43, p < .001) ve bu durumun da bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin daha fazla (b = .67, p < .001) olmasına yol açtığı görülmektedir. Olumsuz duygunun aracı rolüyle birlikte, COVID-19 pandemi sürecinde işlevsel olmayan baş etme stratejilerinin psikolojik sıkıntı üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır (c = .47, p < .001). Olumsuz duygunun aracı rolü bias corrected confidence intervals (BCCIs) aracılığıyla %95 güven aralığı ve 5000 yeniden örnekleme ile incelendiğinde olumsuz duygunun BBCI alt ve üst aralıklarının .12 ve .47 olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, olumsuz duygunun COVID-19 pandemi sürecinde işlevsel olmayan baş etme stratejilerini kullanma ve psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkisindeki dolaylı etkisi anlamlıdır. Aynı zamanda, işlevsel

olmayan baş etme stratejileri kullanımının psikolojik sıkıntı üzerindeki doğrudan etkisi de anlamlıdır (c' = .17, p < .05). Bunlarla birlikte, tüm modelin anlamlı olduğu $F(2, 298)$ = 198.71, p < .001 ve R^2 değeri ile modelin psikolojik sıkıntı varyansının %57'sini açıkladığı görülmektedir. Analize ilişkin değerler Tablo 23'te gösterilmiştir.

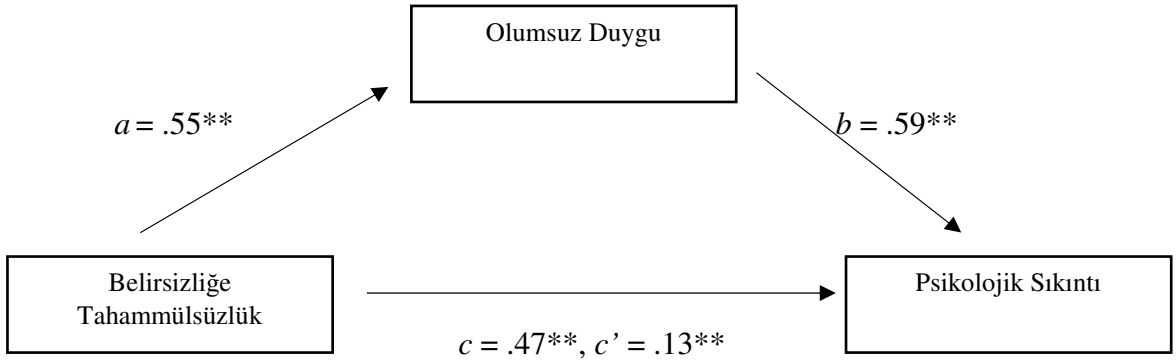
Tablo 23. İşlevsel olmayan baş etme stratejilerinin psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisinde olumsuz duygunun aracı rolünün incelenmesine ilişkin değerler

	Olumsuz Duygu		Psikolojik Sıkıntı	
	β	SH	β	SH
İşlevsel olmayan başa çıkma			.47**	.11
İşlevsel olmayan başa çıkma	.43**	.12	.17*	.07
Olumsuz duygu			.67**	.03
R^2			.57	
Dolaylı etki			.29** (.12, .47)	

Not. *p < .05, **p < .001.

9.6.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Psikolojik Sıkıntı Arasındaki İlişkide Duygusal Tepkilerin Aracılık Rolleri

Belirsizliğe tahammülsüzlük ile olumlu duygu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı için belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide olumsuz duygunun aracı rolü ele alınmıştır. Modelde yer alan değişkenler arasındaki ilişkiler ve bu ilişkilere dair standardize edilmemiş beta katsayıları Şekil 8'de gösterilmiştir.



Not. $^{**}p < .001$.

Şekil 8. Belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide olumsuz duyguların aracı rolüne ilişkin standardize edilmemiş beta katsayıları

Yapılan analize göre, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde daha fazla olumsuz duyguya sahip oldukları (a = .55, p < .001) ve bu durumun bireylerin psikolojik sıkıntılarının artmasına (b = .59, p < .001) yol açtığı görülmektedir. Olumsuz duygunun aracı rolüyle birlikte, belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik sıkıntı üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır (c = *.47*, p < .001). Bununla beraber, belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik sıkıntı üzerindeki doğrudan etkisi de anlamlıdır (c' = .13, p < .001). Olumsuz duygunun aracı rolü bias corrected confidence intervals (BCCIs) aracılığıyla %95 güven aralığı ve 5000 yeniden örnekleme ile incelendiğindeyse olumsuz duygunun BBCI alt ve üst aralıklarının .26 ve .40 olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, olumsuz duygunun belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkisindeki dolaylı etkisi anlamlıdır. Tüm model incelendiğinde modelin anlamlı olduğu $F(2, 298) = 206.63$, p < .001 ve R^2 değeri ile modelin psikolojik sıkıntı varyansının %58'ini açıkladığı görülmektedir. Analize ilişkin bulgular Tablo 24'te sunulmuştur.

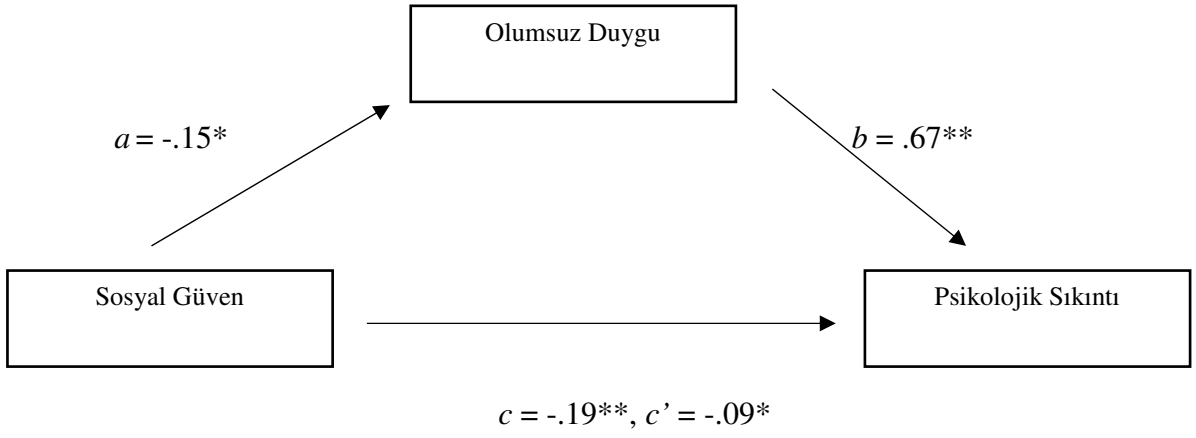
Tablo 24. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisinde olumsuz duygunun aracı rolünün incelenmesine ilişkin değerler

	Olumsuz Duygu		Psikolojik Sıkıntı	
	β	SH	*β*	SH
Belirsizliğe tahammülsüzlük			.47**	.04
Belirsizliğe tahammülsüzlük	.55**	.04	.13**	.03
Olumsuz duygu			.59**	.04
R^2			.58	
Dolaylı etki			.33** (.26, .40)	

Not. $^{**}p < .001$.

9.6.5. Sosyal Güven ile Psikolojik Sıkıntı Arasındaki İlişkide Duygusal Tepkilerin Aracılık Rolleri

Sosyal güven ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide olumlu duygunun aracı rolü istatistiksel olarak anlamlı çıkmadığı ve BBCI güven aralıkları arasında (-.03 ve .00) sıfır değeri yer aldığı için modelde yalnızca olumsuz duygunun aracı rolü ele alınmış ve değişkenler arasındaki ilişkilere dair standardize edilmemiş beta katsayıları Şekil 9'da gösterilmiştir.



Not. $^{*}p < .05$, $^{**}p < .001$.

Şekil 9. Sosyal güven ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide olumsuz duygunun aracı rolüne ilişkin standardize edilmemiş beta katsayıları

COVID-19 pandemi sürecinde sosyal güveni az olan bireyler bu süreçte daha fazla olumsuz duyguya sahip olmaktadırlar (a = -.15, p < .05). Bu durum ise bireylerin psikolojik sıkıntılarının (b = .67, p < .001) artmasına yol açmaktadır. Olumsuz duygunun aracı rolüyle birlikte, sosyal güvenin psikolojik sıkıntı üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır (c = -.19, p < .001). Aynı zamanda, sosyal güvenin psikolojik sıkıntı üzerindeki doğrudan etkisi de anlamlıdır (c' = -.09, p < .05). Olumsuz duygunun aracı rolü bias corrected confidence intervals (BCCIs) aracılığıyla %95 güven aralığı ve 5000 yeniden örnekleme ile ele alındığında, olumsuz duygunun BBCI alt ve üst aralıklarının -.19 ve -.01 olduğu görülmektedir. Buna dayanarak, olumsuz duygunun sosyal güven ve psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkisindeki dolaylı etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir. Aynı zamanda tüm modelin anlamlı olduğu $F(2, 298) = 199.31$, p < .001 ve R^2 değeri ile modelin psikolojik sıkıntı varyansının %57'sini açıkladığı görülmektedir. Analize dair değerler Tablo 25'te gösterilmiştir.

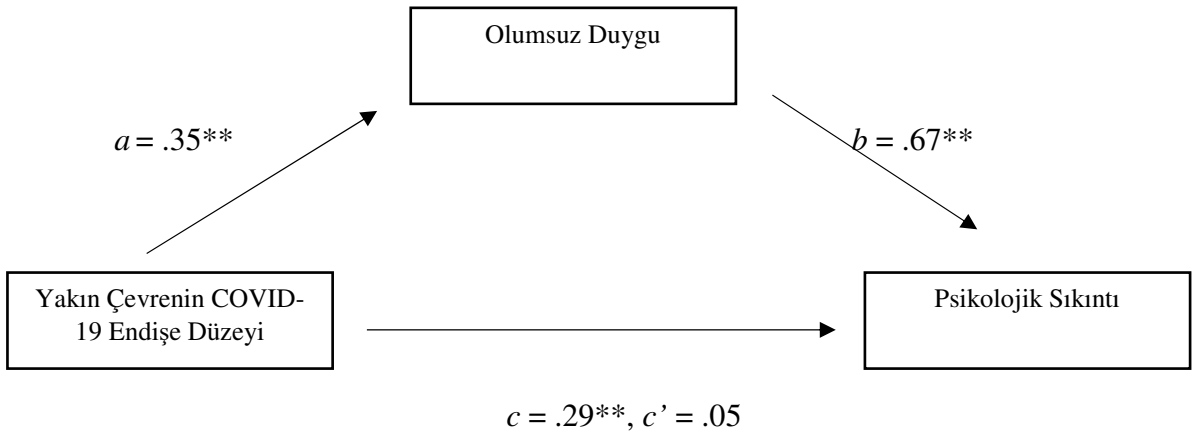
Tablo 25. Sosyal güvenin psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisinde olumsuz duygunun aracı rolünün incelenmesine ilişkin değerler

	Olumsuz Duygu		Psikolojik Sıkıntı	
	β	SH	β	SH
Sosyal güven			-.19**	.05
Sosyal güven	-.15*	.06	-.09*	.03
Olumsuz duygu			.67**	.03
R^2			.57	
Dolaylı etki			-.10** (-.19, -.01)	

Not. *p < .05, **p < .001.

9.6.6. Yakın Çevrenin COVID-19 ile İlişkili Endişe Düzeyi ile Psikolojik Sıkıntı Arasındaki İlişkide Duygusal Tepkilerin Aracılık Rolleri

Bireylerin yakın çevrelerinin COVID-19 ile ilişkili endişe düzeyi ile olumlu duygu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı için ele alınan modelde olumsuz duygunun aracı rolü ele alınmıştır. Modelde yer alan değişkenler arasındaki ilişkiler ve bu ilişkilere dair standardize edilmemiş beta katsayıları Şekil 10'da gösterilmiştir.



Not. $^{**}p < .001$.

Şekil 10. Yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyi ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide olumsuz duygunun aracı rolüne ilişkin standardize edilmemiş beta katsayıları

Şekilden görüldüğü üzere, yakın çevrelerinin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyinin yüksek olduğunu ifade eden bireyler pandemi sürecinde daha fazla olumsuz duyguya sahiptirler (a = .35, p < .001). Bu durum da bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin daha fazla (b = .67, p < .001) olmasına yol açmaktadır. Dolayısıyla, yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyi anlamlı olarak olumsuz duyguyu etkilemekte ve olumsuz duygu da anlamlı olarak psikolojik sıkıntıya etki etmektedir. Bunların yanı sıra, olumsuz duygunun yakın çevrenin endişe düzeyi ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide modele dâhil edilmesi, yakın çevrenin endişe düzeyinin psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisini anlamsızlaştırmıştır. Bununla beraber, olumsuz duygunun aracı rolünü değerlendirmek amacıyla BCCIs güven aralıkları ele alındığında BBCI alt ve üst aralıklarının .16 ve .32 olduğu görülmektedir. Dolayısıyla yukarıdaki kısımlarda da belirtildiği üzere bu durumda yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyi ile psikolojik sıkıntı arasında olumsuz duygunun aracı rolünden söz edilebilmektedir. Aynı zamanda, tüm modelin anlamlı olduğu $F(2, 298) = 194.83$, p < .001 ve modelin psikolojik sıkıntı varyansının %56'sını açıkladığı görülmektedir. Elde edilen değerler Tablo 26'da sunulmuştur.

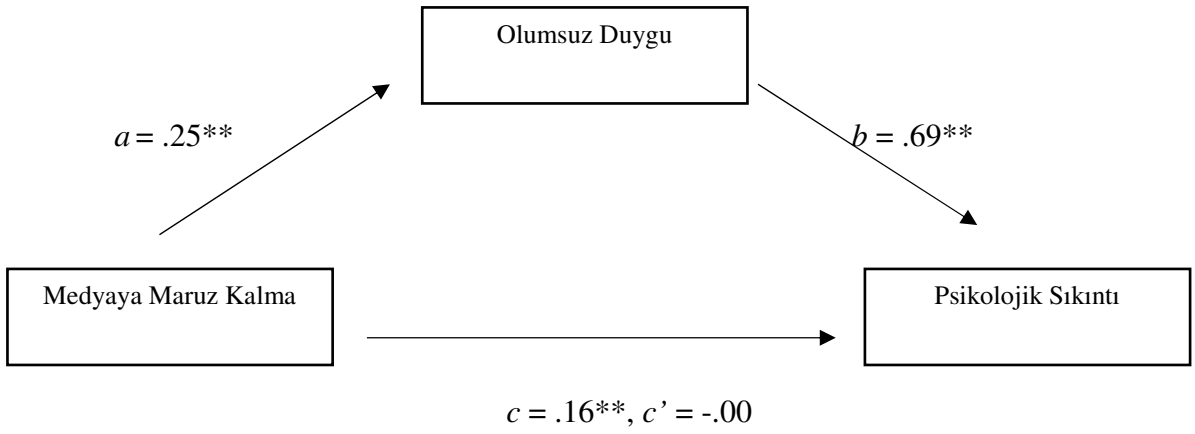
Tablo 26. Yakın çevrenin endişe düzeyinin psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisinde olumsuz duygunun aracı rolünün incelenmesine ilişkin değerler

	Olumsuz Duygu		Psikolojik Sıkıntı	
	β	SH	*β*	SH
Yakın çevrenin endişe düzeyi			.29**	.05
Yakın çevrenin endişe düzeyi	.35**	.05	.05	.03
Olumsuz duygu			.67**	.03
R^2			.56	
Dolaylı etki			.23** (.16, .32)	

Not. $^{**}p < .001$.

9.6.7. Medyaya Maruz Kalma ile Psikolojik Sıkıntı Arasındaki İlişkide Duygusal Tepkilerin Aracılık Rolleri

Medyaya maruz kalma ile olumlu duygu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı için modelde olumsuz duygunun aracı rolü ele alınmıştır. Modelde yer alan değişkenler arasındaki ilişkiler ve bu ilişkilere dair standardize edilmemiş beta katsayıları Şekil 11'de gösterilmiştir.



Not. $^{**}p < .001$.

Şekil 11. Pandemi sürecinde medyaya maruz kalma ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide olumsuz duygunun aracı rolüne ilişkin standardize edilmemiş beta katsayıları

Yapılan analiz sonucunda COVID-19 pandemi sürecinde medyaya daha fazla maruz kalan bireylerin daha fazla olumsuz duyguya sahip olduğu ($a = .25$, $p < .001$) ve bununla

beraber bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin daha fazla (b = .69, p < .001) olduğu saptanmıştır. Olumsuz duygunun aracı rolüyle birlikte, medyaya maruz kalmanın psikolojik sıkıntı üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır (c = .16, p < .001). Olumsuz duygunun modele dâhil edilmesi ile medyaya maruz kalmanın psikolojik sıkıntı üzerindeki etkinin anlamlı olmadığı görülmektedir. Olumsuz duygunun aracı rolünü değerlendirmek amacıyla BCCIs güven aralıkları ele alındığında ise BBCI alt ve üst aralıklarının .11 ve .23 olduğu görülmektedir. Bu durumda olumsuz duygunun medyaya maruz kalma ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkisindeki dolaylı etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, olumsuz duygunun medyaya maruz kalma düzeyi ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide aracı rolü bulunmaktadır. Buna ek olarak, tüm modelin anlamlı olduğu $F(2, 298) = 192.53$, $p < .001$ ve modelin psikolojik sıkıntı varyansının %56'sını açıkladığı saptanmıştır. Analize dair değerler Tablo 27'de gösterilmiştir.

Tablo 27. Medyaya maruz kalma düzeyinin psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisinde olumsuz duygunun aracı rolünün incelenmesine ilişkin değerler

	Olumsuz Duygu		Psikolojik Sıkıntı	
	β	SH	β	SH
Medyaya maruz kalma			.16**	.04
Medyaya maruz kalma	.25**	.04	-.00	.03
Olumsuz duygu			.69**	.03
R^2			.56	
Dolaylı etki			.17** (.11, .23)	

Not. **p < .001.

9.7. Sosyal Bilişsel Model için Oluşturulan Yapısal Eşitlik Modellemesi

Mevcut çalışmada değişkenler arasındaki ilişkiler ile birlikte psikolojik sıkıntı ve riskli sağlık davranışları olarak ele alınan önlemlere uyum değişkenlerini etkileyen faktörleri incelemek amacıyla ele alınan sosyal bilişsel model, Yapısal Eşitlik Modellemesi kullanılarak test edilmiştir. Yapısal Eşitlik Modellemesinde modelin uyumunu değerlendirmek amacıyla birtakım uyum iliği değerleri incelenmektedir. Ki-Kare Uyum Testi, İyilik Uyum İndeksi (GFI), Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi (AGFI), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI), Standardize Edilmiş Hataların

Ortalama Karelerinin Karekökü (SRMR) ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) modelin uyumluğunu değerlendirmek amacıyla incelenen uyum indeksleridir.

Alanyazına göre, modelin uyumunu ele almak amacıyla uyum indeksleri için önerilen bazı uyum iliği değerleri bulunmaktadır. Ki-Kare Serbestlik Derecesinin (x^2/df) ikiden küçük olması iyi uyum, beşten küçük olması kabul edilebilir uyum olarak değerlendirilmektedir. *GFI, AGFI, CFI* ve *NFI* değerlerinin sıfır ile bir arasında değiştiği ve değerin bire yaklaştıkça modelin iyi uyum gösterdiği belirtilmektedir. *RMSEA* değeri ise sıfır ile bir arasında değişmekte olup değerin .10'dan küçük olması modelin kabul edilebilir uyuma, .05'den küçük olması ise iyi uyuma sahip olduğunu göstermektedir. Son olarak, *SRMR* değerinin sıfır ile bir arasında değiştiği ve değerin .05'in altında olmasının iyi uyumu gösterdiği ifade edilmektedir (Byrne ve Campbell, 1999; Jöreskog ve Sörbom, 1993; Kline, 2011; Weston ve Gore, 2006).

Mevcut çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde psikoloğa/psikiyatriye başvuran bireylerin önlemlere uyum ve psikolojik sıkıntı düzeylerini açıklamaya yönelik en uygun sosyal bilişsel model test edilmiştir. Öncelikli olarak gerçekleştirilen ön analizlerde belirtildiği üzere, önlemlere karşı olumlu tutum ile işlevsel baş etme stratejileri değişkenleri ile psikolojik sıkıntı arasında anlamlı ilişki saptanmadığı için bu değişkenler yalnızca önlemlere uyum değişkeni ile birlikte modele dâhil edilmiştir. Bunun yanı sıra, ele alınan modelde duygusal tepkilerin aracı rolü değerlendirilmiştir. Aracılık analizlerinde görüldüğü üzere duygusal tepkilerden olumlu duygular ile bilişsel ve sosyal değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadığı için duygusal tepkiler olarak yalnızca olumsuz duygular modele dâhil edilmiştir. Aynı zamanda, duygusal tepkiler ile önlemlere uyum arasında anlamlı bir ilişki görülmediği için bilişsel ve sosyal değişkenler ile önlemlere uyum değişkeni arasındaki ilişkilerde duygusal tepkilerin aracı rolü modele dâhil edilmemiştir. Sonuç olarak, test edilen modelde psikolojik sıkıntı ile sosyal, bilişsel faktörler arasında olumsuz duyguların aracı rolü ele alınmıştır.

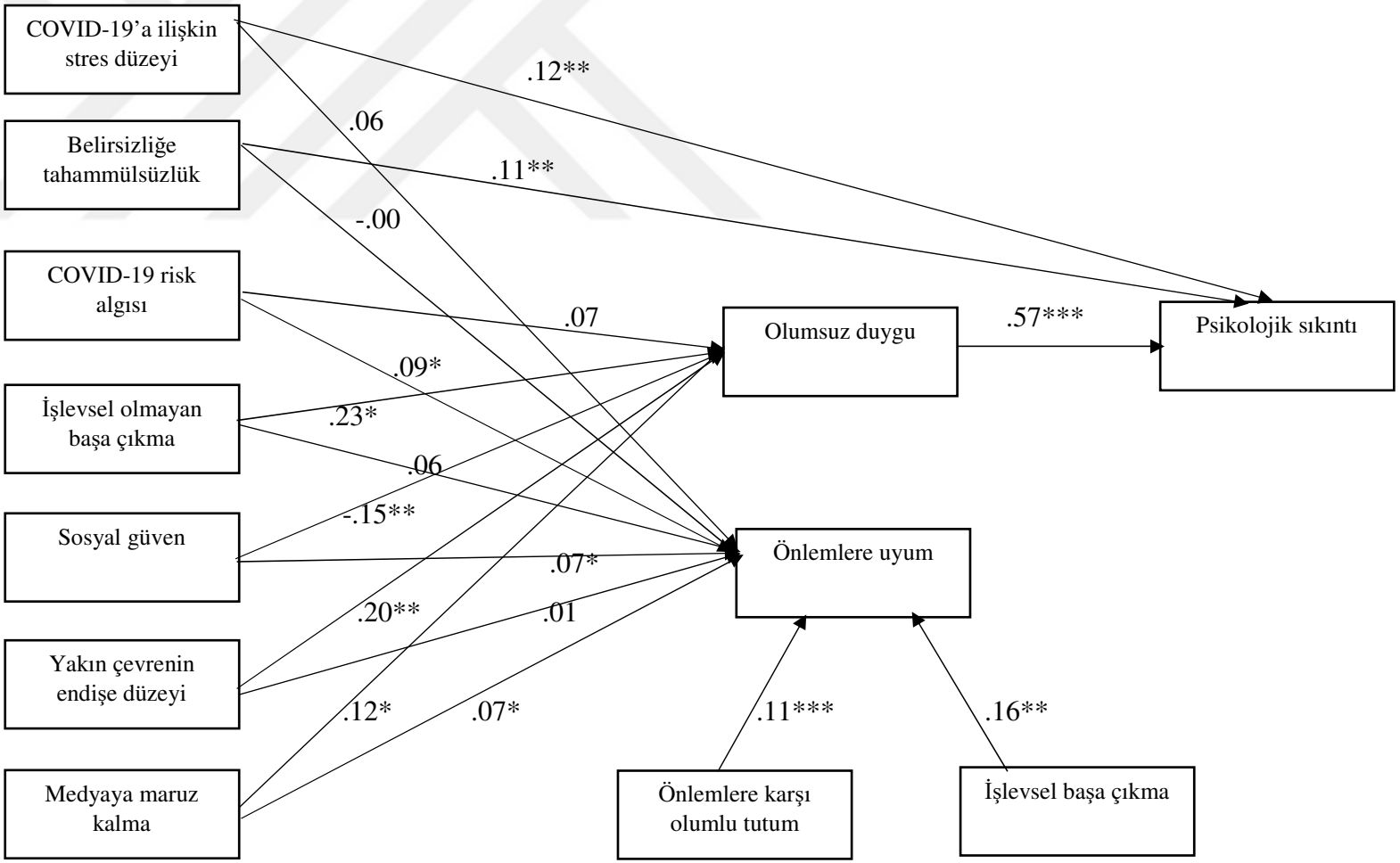
Ele alınan modelde sosyal, bilişsel faktörler ile psikolojik sıkıntı değişkeni arasındaki ilişkilerin direk etkileri ele alındığında modelin uyum değerlerinin azaldığı görülmüştür. Benzer şekilde, gerçekleştirilen aracılık analizlerinden ve Mathieu ve Taylor (2006) tarafından önerilen dolaylı etki kavramından yola çıkarak sosyal, bilişsel faktörler ile psikolojik sıkıntı değişkeni arasındaki ilişkide olumsuz duyguların dolaylı etkisi ele alındığında modelin daha iyi uyum gösterdiği görülmüştür. Sonuç olarak, en uygun

modelin sosyal, bilişsel faktörlerin psikolojik sıkıntıya olumsuz tepkiler aracılığıyla etki ettiği model olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra, modelde COVID-19'a ilişkin stres düzeyi ve belirsizliğe tahammülsüzlük değişkenlerinin olumsuz duygu üzerindeki dolaylı etkisi ele alındığında değişkenler arasındaki etkilerin anlamsızlaştığı, aynı zamanda bu değişkenler ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkiler direk olarak incelendiğinde modelin daha iyi uyum gösterdiği görüldüğü için bu değişkenler olumsuz duygunun aracı etkisine dâhil edilmemiştir. Gerçekleştirilen ön analizler ile birlikte tanımlanan sosyal bilişsel modele ilişkin uyum iliği değerleri ise Tablo 28'de gösterilmiştir.

Tablo 28. Test edilen modele ilişkin uyum indeksleri ve uyum indekslerinin kabul sınırları

Uyum indeksi	Kabul Sınırları		Değerler	Yorum
	İyi uyum	Kabul edilebilir uyum		
x^2/df	$0 \leq x^2/df \leq 2$	$2 \leq x^2/df \leq 5$	3.16	Kabul edilebilir uyum
GFI	1'e yaklaştıkça iyi uyum	0-1	.98	İyi uyum
CFI	1'e yaklaştıkça iyi uyum	0-1	.98	İyi uyum
NFI	1'e yaklaştıkça iyi uyum	0-1	.97	İyi uyum
AGFI	1'e yaklaştıkça iyi uyum	0-1	.86	İyi uyum
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq .05$	$05 \leq RMSEA \leq .10$	.08	Kabul edilebilir uyum
SRMR	$0 \leq SRMR \leq .05$	$.05 \leq SRMR \leq .10$	.02	İyi uyum

Tablodan görüldüğü üzere tanımlanan model iyi bir uyuma sahiptir. Elde edilen uyum iliği indeksleri tanımlanan modelin uyum gösterdiğini desteklemektedir (*x^2/df* = 3.16, *GFI* = .98, *AGFI*= .86, *NFI*= .97, *CFI* = .98, *RMSEA* = .08, *SRMR* = .02). Tanımlanan sosyal bilişsel model ve modele ilişkin standardize edilmiş beta katsayıları ise Şekil 12'de sunulmuştur.



Not. *$p < .05$, **$p < .01$, ***$p < .001$.

Şekil 12. Mevcut araştırma değişkenleri için test edilen model ve standardize edilmiş beta katsayıları

Psikolojik sıkıntı ve riskli sağlık davranışları olarak ele alınan önlemlere uyum değişkenleri ile araştırmada bilişsel değişkenler olarak ele alınan COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyi, COVID-19'a ilişkin risk algısı, önlemlere karşı olumlu tutum, baş etme stratejileri ve belirsizliğe tahammülsüzlük; sosyal değişkenler olarak ele alınan sosyal güven, yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyi ve medyaya maruz kalma ve duygusal tepkiler olarak ele alınan olumsuz duygular değişkenlerinden oluşan sosyal bilişsel model test edilmiştir. Uyum iliği değerleri iyi uyum gösteren modelde, değişkenlerden yalnızca COVID-19'a ilişkin stres düzeyi (β = .12, p < .01) ile belirsizliğe tahammülsüzlüğün (β = .11, p < .01) psikolojik sıkıntı üzerinde doğrudan etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir. Aynı zamanda, olumsuz duygunun psikolojik sıkıntı üzerinde doğrudan etkisinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir (β = .57, p < .001). Diğer değişkenlerin psikolojik sıkıntı üzerinde doğrudan etkisi anlamlı bulunmamıştır. Aynı zamanda diğer değişkenlerin psikolojik sıkıntı üzerinde doğrudan etkisi modelde ele alındığında modelin uyumu azaldığı için modele dâhil edilmemiştir. Bunun yanı sıra, işlevsel olmayan başa çıkmanın (β = .23, p < .05), sosyal güvenin (β = -.15, p < .01), yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyinin (β = .20, p < .01) ve medyaya maruz kalmanın (β = .12, p < .05) olumsuz duygu üzerinde doğrudan etkilerinin anlamlı olduğu saptanmıştır. Önlemlere uyum değişkeni incelendiğinde ise COVID-19'a ilişkin risk algısının (β = .09, p < .05), sosyal güvenin (β = .07, p < .05), medyaya maruz kalmanın (β = .07, p < .05), önlemlere karşı olumlu tutumun (β = .11, p < .001) ve işlevsel başa çıkmanın (β = .16, p < .01) önlemlere uyum üzerinde doğrudan etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir.

Modelde dolaylı etkiler ele alındığında ise sosyal güvenin (β = -.08, p < .05), yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyinin (β = .13, p < .01) ve medyaya maruz kalmanın (β = .09, p < .01) olumsuz duygu üzerinden psikolojik sıkıntı üzerindeki dolaylı etkilerinin anlamlı olduğu görülmektedir. %95 güven aralığında ele alınan BBCI alt ve üst aralıklarının arasında sıfır değerinin yer almaması bu değişkenlerin dolaylı etkisini desteklemektedir. Tüm bunlar ile birlikte modelin psikolojik sıkıntıya ilişkin varyansın %59'unu, önlemlere uyum varyansının %33'ünü ve olumsuz duygu varyansının %19'unu açıkladığı görülmektedir.

10. TARTIŞMA

Mevcut çalışmanın temel amacı, COVID-19 pandemi sürecinde psikoloğa/psikiyatriye başvuran bireylerin riskli sağlık davranışları olarak ele alınan önlemlere uyum davranışlarını ve psikolojik sıkıntı düzeylerini kapsayıcı sosyal bilişsel model aracılığıyla açıklamaktır. Bu model ile birlikte sosyal bilişsel değişkenler ile psikolojik sıkıntı ve önlemlere uyum arasındaki ilişkilerde duygusal tepkilerin aracı rolleri test edilmiştir. Bu kapsamda COVID-19 pandemi sürecinde psikolojik sıkıntı ile önlemlere uyumu yordayan değişkenleri ortaya koymak ve test edilen modelde ele alınan sosyal, bilişsel faktörler ve duygusal tepkiler ile birlikte psikolojik sıkıntı ve önlemlere uyumun mekanizmalarını açıklamak amaçlanmıştır. Önerilen modelin yanı sıra, COVID-19 pandemi sürecinde psikoloğa/psikiyatriye başvuran bireylerin riskli sağlık davranışları olarak pandemi sürecinde sigara ve alkol kullanımları, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve uyku düzenlerini değerlendirmek çalışmanın temel amaçlarından bir diğeridir. Aynı zamanda çalışmada bu riskli sağlık davranışları ile ilişkisi olan değişkenler değerlendirilmiştir.

Tüm bu amaçlara bağlı olarak COVID-19 pandemi sürecinde psikoloğa/psikiyatriye başvuran bireylerin riskli sağlık davranışlarını ve psikolojik sıkıntı düzeylerini yordayan değişkenleri ve değişkenler arasındaki ilişkilerin mekanizmasını açıklamak amacıyla çeşitli analizler gerçekleştirilmiştir. Bu bölümde elde edilen bulgular tartışılacaktır. Çalışmanın bağımlı değişkenleri olarak ele alınan psikolojik sıkıntı ve riskli sağlık davranışları olarak önlemlere uyum değişkenleri ile katılımcıların sigara ve alkol kullanımlarına, beslenme alışkanlıklarına, fiziksel aktivite düzeylerine ve uyku düzenlerine ilişkin bulgular değerlendirilecektir. Bunlarla birlikte, katılımcılara ait betimleyici istatistik bulgularına ve değişkenlerin belli gruplara göre farklılık gösterip göstermediğine dair bulgulara değinilecektir. Çalışmanın bulguları tartışıldıktan sonra, çalışmanın klinik sonuçları, sınırlılıkları ve gelecekteki çalışmalar için öneriler ele alınacaktır.

10.1. Katılımcıların COVID-19 Pandemi Süreci ile İlişkili Değişkenlere Ait Bulgularının Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde psikoloğa/psikiyatriye başvuran bireylerin COVID-19 stresörlerine ait stres düzeylerinin, COVID-19'a ilişkin risk algılarının, yakın çevrelerinin COVID-19'a ilişkin endişe düzeylerinin, bu süreçte medyaya maruz kalma, sosyal güven, belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik sıkıntı, olumlu ve olumsuz duygu düzeylerinin, alınan önlemlere karşı ne düzeyde olumlu tutuma sahip olduklarının, önlemlere ne düzeyde uyduklarının ve işlevsel ve işlevsel olmayan baş etme stratejilerini ne düzeyde kullandıklarının belirlenmesi hedeflenmektedir.

Öncelikli olarak katılımcıların COVID-19 stresörlerine ait stres düzeylerinin ortalaması, katılımcıların COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyinin orta düzeyde yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutlarının maksimum puanları değerlendirildiğinde, katılımcıların enfekte olma ve aktiviteler ile ilişkili stresörlere ait stres düzeylerinin yüksek; finansal ve finansal olmayan kaynaklar ile ilişkili stresörlere ait stres düzeylerinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Alanyazındaki çalışmalar COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin COVID-19 ile ilişkili orta ve yüksek düzeyde strese sahip olduğunu vurgulamaktadır (Qiu ve ark., 2020; Xiong ve ark., 2020). Aynı zamanda, psikolojik bozukluğu olan bireylerin COVID-19 pandemi sürecinden olumsuz bir şekilde etkilendikleri belirtilmektedir (Yao ve ark., 2020). Virüsün yayılma hızı, insan sağlığına olan etkileri ve virüsün hayatımıza girmesi ile ülkelerde ve bireylerin yaşamlarında meydana gelen değişiklikler sonucu COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin stres düzeylerinin yüksek olması anlaşılır düzeydedir (Wang, Di ve ark., 2020). Alanyazındaki çalışmalara paralel olarak bu çalışmanın sonuçları bu süreçte psikiyatri kliniğine başvuran kişilerin de COVID-19 ile ilişkili orta ve yüksek düzeyde strese sahip olduğunu desteklemektedir. Örneklemde özellikle enfekte olma ile ilişkili stres düzeyinin yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Katılımcıların COVID-19'a ilişkin risk algılarının ortalaması da katılımcıların COVID-19 virüsünü oldukça riskli bulduklarını göstermektedir. Dolayısıyla, virüsün bireylerin sağlıklarına olan etkisinin pandemi sürecinde psikiyatri kliniğine başvuran kişiler açısından önemli olduğu belirtilebilir. Vaka sayıları ve ölüm oranları ile birlikte tedavi eksikliği, bireylerin COVID-19 virüsünü riskli olarak algılamalarında önemli bir etkiye sahip olmaktadır (Wang, Pan ve ark., 2020). Buradan da yola çıkarak örneklemde enfekte olma ile ilişkili stres düzeyi ile COVID-19'a ilişkin risk algısının

yüksek olması anlaşılır düzeydedir. Benzer şekilde, örnekleme göre yakınlarının COVID-19'a ilişkin endişe düzeyleri de yüksektir. Alanyazında bireylerin çevrelerinin COVID-19'a ilişkin endişe ve stres düzeylerinin bireylerin süreç içerisindeki stres ve endişe düzeyleri üzerinde etkili olduğu vurgulanmaktadır (Khosravi, 2020). Dolayısıyla, COVID-19 pandemi sürecini riskli olarak algılayan örneklemin çevrelerinin de virüs hakkında endişe düzeyinin yüksek olması anlaşılır düzeydedir.

Örneklemin COVID-19 pandemi sürecinde medyaya maruz kalma düzeyleri incelendiğinde, örneklemin medyaya maruz kalma düzeylerinin yüksek olduğu belirtilebilir. Değişkenlere ait ortalamalar incelendiğinde, örneklemin alınan önlemlere karşı olumlu tutum ve önlemlere uyum düzeylerinin de yüksek olduğu görülmektedir. Örneklemin pandemi sürecinde sosyal güven düzeyleri de orta seviyededir. COVID-19 pandemi sürecinin Türk popülasyonu üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalarda sosyal güven düzeyinin, önlemlere karşı olumlu tutumun ve önlemlere uyumun yüksek olduğu belirtilmektedir (Bostan ve ark., 2020). Dolayısıyla, çalışmanın örneklemine ait bulgular, Türk popülasyonu ile yapılmış diğer çalışmalarla benzer sonuçlar göstermektedir.

Bunlara ek olarak, örneklemin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün bireylerin ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilediği bilinmektedir (Satıcı ve ark., 2020). Dolayısıyla, örneklemin pandemi sürecinde psikoloğa/psikiyatriste başvuran kişilerden oluşması bu bulguyla örtüşmektedir. Bunun yanı sıra, örneklemin pandemi sürecinde işlevsel olmayan baş etme stratejilerini kullanma düzeylerinin orta düzeyde olduğu söylenilebilir. Örneklemin işlevsel baş etme stratejilerini kullanma düzeyleri de benzer şekilde orta düzeydedir. Dolayısıyla, örneklemde pandemi süreci ile baş etmek için çeşitli baş etme stratejilerini kullanan bireyler bulunmaktadır.

COVID-19 pandemi sürecinin bireylerin stres düzeylerini arttırması ile birlikte psikolojik sağlıklarını olumsuz etkilediği görülmektedir (Valenzano ve ark., 2020). Mevcut çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinde psikolojik destek alan bireylerden oluşan örneklemin orta düzeyde psikolojik sıkıntıya sahip olmaları, COVID-19 pandemi sürecinin ruhsal sağlık üzerindeki olumsuz etkisini göstermektedir. Bireylerin özellikle orta düzeyde depresyon ve anksiyeteye sahip oldukları görülmektedir. Olumsuz benlik ve hostilite düzeylerinin de orta düzeye yakın olduğu, ancak somatizasyon düzeylerinin daha az olduğu belirtilebilir. Katılımcıların psikolojik yardım almış ve/veya alıyor olmalarının

psikolojik sıkıntı düzeylerini azaltmış olabileceği düşünülmüştür. Bu bulguyla birlikte alanyazında COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerini inceleyen çalışmalar da bu süreçte özellikle depresyon ve kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmektedir (Nochaiwong ve ark., 2021; Wang, Pan ve ark., 2020). Alanyazına paralel şekilde mevcut çalışmada da bireylerin özellikle depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir.

Benzer şekilde, katılımcıların pandemi sürecinde olumsuz duygu düzeyleri orta seviyededir. Bununla birlikte, katılımcıların olumlu duygu düzeylerinin de orta düzeyde olduğu göze çarpmaktadır. Bu durumda örneklemin bu zorlu süreçte psikolojik destek almasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Psikolojik destek almak örneklemin psikolojik sıkıntı düzeyini, olumsuz duygularını azaltmada ve olumlu duygularını arttırmada yardımcı oluyor olabilir.

10.2. Katılımcıların COVID-19 Pandemi Sürecinde Riskli Sağlık Davranışlarına Ait Bulgularının Değerlendirilmesi

COVID-19 pandemi sürecinde psikoloğa/psikiyatriye başvuran bireylerin riskli sağlık davranışları olarak ele alınan sigara ve alkol kullanımları, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite sıklıkları ve uyku düzenlerinin belirlenmesi çalışmanın bir diğer hedefidir. Bu amaçla gerçekleştirilen analiz bulgularına göre, katılımcıların yarısından fazlası sigara ve alkol kullanmayan kişilerden oluşmaktadır. Alanyazında ruhsal açıdan sorun yaşayan bireylerde sigara ve alkol kullanım oranlarının yüksek olduğu görülmektedir (Lawrence ve ark., 2009; Regier ve ark., 1990). Ancak mevcut çalışmadaki örneklemin sigara ve alkol kullanım oranının yüksek olmaması alanyazından farklı bir sonuç göstermektedir. Bu durum üzerinde, alkol ve sigara kullanımı fazla olan bireylerin çalışmada uç değer olarak hesaplanması sonucu örneklemden çıkarılmasının bir etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte bireylerin sigara ve alkol kullanım yılları ile günlük içtikleri sigara miktarları incelendiğinde katılımcıların sigara ya da alkol bağımlısı olmadığı göze çarpmaktadır. Sigara kullanan katılımcıların pandemi sürecindeki sigara kullanımları incelendiğinde ise katılımcıların yaklaşık yarısının COVID-19 pandemi sürecinde sigara kullanımını arttırdıkları görülmüştür. Bireylerin sigara kullanımlarını arttırmalarının bir nedeninin stres ile baş etme yolu olarak sigara içmeleri olabileceği düşünülmüştür (Baker ve ark., 2004). Diğer salgın hastalık süreçlerinde olduğu gibi

COVID-19 pandemi sürecinde de bireylerin stresi yönetebilmek amacıyla sigara kullanımını arttırdıkları görülmektedir (Lau ve ark., 2005; Zvolensky ve ark., 2020). Dolayısıyla mevcut çalışmada sigara içen katılımcıların pandemi sürecinde sigara kullanımını arttırma oranlarının yüksek olması alanyazın ile paraleldir. Bunun yanı sıra, sigara kullanan katılımcıların 1/4'ü pandemi sürecinde sigara kullanımını azaltmıştır. İlgili alanyazında, pandemi sürecinde virüs ile birlikte sigara kullanımının zararları ele alındığında yeni normal yaşamda sigarayı azaltma ve sigarayı bırakma yönünde çalışmaların yapıldığı görülmektedir (WHO, 2020c). Ancak bu oranın mevcut çalışmada yüksek olmaması üzerinde çalışmanın pandemi sürecinin başlarında gerçekleştirilmesinin bir etkisinin olabileceği düşünülmektedir; çünkü katılımcıların bu yeni yaşam biçimine uyum sağlamaları zaman almıştır. Bunların yanı sıra, alkol kullanan katılımcıların COVID-19 pandemi sürecinde alkol kullanım oranlarında önemli bir değişiklik olmadığı görülmektedir. Alkol kullanan katılımcıların %21.2'i alkol kullanımını arttırırken, %26.9'u alkol kullanımını azaltmışlardır. Bu durum üzerinde COVID-19 virüsünden korunmak için alkol kullanımını azaltmanın vurgulanmasının yanı sıra getirilen kısıtlamalar ile birlikte bireylerin evde kalmaları sonucu alkol satışının artması etkili olmuş olabilir (Akgün, 2021). Dolayısıyla bazı bireyler sağlıkları için alkol kullanımını azaltırken, bazıları evde kalma sonucu alkol kullanımını arttırmış olabilirler.

Katılımcıların beslenme alışkanlıkları incelendiğinde, katılımcıların yarısından fazlası COVID-19 pandemi sürecinde sağlıklı beslenmeye dikkat ettiklerini ve dışarıdan çok fazla yemek yemediklerini belirtmektedir. Analiz sonuçlarına göre pandemi sürecinde katılımcılar ortalama üç sağlıklı ana öğün beslenmektedirler. Benzer şekilde alanyazındaki çalışmalar COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin genellikle evde kalmalarından dolayı üç ana öğün düzenli bir şekilde yemek yediklerini, virüs bulaşma endişesinden ve alınan önlemlerden dolayı dışarıdan yemek yeme oranının azaldığını vurgulamaktadır (Dilber ve Dilber, 2020). Katılımcıların pandemi sürecinde kilo alma ve verme durumları incelendiğinde ise katılımcıların yaklaşık yarısı pandemi sürecinde kilo aldıklarını belirtmiştir. Dolayısıyla, pandemi sürecinde kilo alımının fazla olduğu görülmektedir. Pandemi sürecinde evde kalmanın artması ile birlikte can sıkıntısının artması, bireylerin sürekli yiyecek bir şeyler yapması ve atıştırması sonucu bireylerin kilo alımının artması anlaşılır düzeydedir (Bhutani ve Cooper, 2020; Küçükcankurtaran ve Özdoğan, 2021). Aynı zamanda, pandemi sürecinde kilo alımı üzerinde hareketin ve fiziksel aktivite sıklığının azalmasının etkili olduğu belirtilmektedir (Küçükcankurtaran ve Özdoğan,

2021). Benzer şekilde, mevcut çalışmada örneklemin pandemi sürecinde fiziksel aktivite sıklıklarının az olduğu görülmektedir. Katılımcıların çoğu pandemi sürecinde düzenli fiziksel aktivite yapmadıklarını belirtmiştir.

Son olarak, katılımcıların uyku düzenleri incelendiğinde katılımcıların yaklaşık yarısı pandemi sürecinde uyku düzenlerine dikkat ettiklerini belirtmiştir. Katılımcıların uyku saatleri incelendiğinde sağlık davranışları ile ilgili yapılan çalışmalarda yedi saat ve üzeri yeterli ve ideal uyku olarak ele alındığından dolayı bireylerin pandemi sürecinde yeterli miktarda uyudukları ifade edilebilmektedir (Adams ve ark., 2016). Bu durum üzerinde de pandemi sürecinde evde kalmanın ve evden çalışmanın etkisinin olacağı düşünülmektedir.

10.3. Değişkenlerin Grup Karşılaştırmalarına ve Dağılımlarına İlişkin Değerlendirmeler

Mevcut çalışmadaki değişkenler cinsiyete, yaşa, bireylerin COVID-19 geçirme ve kronik rahatsızlığa sahip olma durumlarına göre karşılaştırılmıştır. Aynı zamanda, riskli sağlık davranışları olarak ele alınan sigara ve alkol kullanımları, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite ve uyku düzeni değişkenlerinin bu gruplara göre dağılımları değerlendirilmiştir. Son olarak, değişkenlerin verilerin elden ya da çevrimiçi toplanmasına göre bir farklılık gösterip göstermediği ele alınmıştır.

Öncelikli olarak değişkenlerin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği değerlendirildiğinde COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyinin, psikolojik sıkıntı düzeyinin ve işlevsel baş etme stratejileri kullanımının cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmektedir. Buna göre, kadın katılımcılar, erkek katılımcılara göre COVID-19 pandemi sürecinde daha fazla strese ve psikolojik sıkıntıya sahiptirler. COVID-19 pandemi sürecine ilişkin çalışmalar da bu süreçte kadınların stres, kaygı ve psikolojik sıkıntı düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Qiu ve ark., 2020). Bu durumun kadınların stresli yaşam olaylarına karşı daha hassas olmaları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Sareen ve ark., 2013). Aynı zamanda, bunun bir sebebinin kadınların pandemi sürecinde evdeki iş yüklerinin artması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Volk ve ark., 2021). Bunun yanı sıra, kadın katılımcıların erkeklere göre pandemi süreciyle başa çıkmak için işlevsel baş etme stratejilerini daha fazla kullandıkları görülmüştür. Alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde de COVID-19 pandemi sürecinde

kadınların duygu odaklı ve problem odaklı baş etme stratejilerini erkeklerden daha fazla kullandıkları görülmektedir (Gerhold, 2020; Hatun ve ark., 2020). Bu durum üzerinde kadınların aileleri ile ilgili daha endişeli, sorumluluk sahibi ve ailelerine daha bağlı olmalarının etkisinin olabileceği düşünülmektedir (Androsik, 2020).

Sağlık davranışları incelendiğinde ise erkek katılımcıların pandemi sürecinde daha sık fiziksel aktivite yaptıkları saptanmıştır. İlgili alanyazındaki çalışmalarda COVID-19 pandemi sürecinde fiziksel aktivite sıklığının erkeklerde daha fazla olduğu bildirilmiştir (Koca ve Fazlıoğulları, 2021). Benzer şekilde, daha önceki çalışmalarda da kadınların erkeklere oranla daha inaktif olduğu belirtildiğinden dolayı bu bulgu anlaşılır düzeydedir (Eyler, 2003). Dolayısıyla mevcut çalışmanın bulguları alanyazını destekler niteliktedir. Bu durum üzerinde özellikle ülkemizde erkeklerin kadınlara göre dışarıda daha fazla vakit geçirmelerinin, spor, yürüyüş gibi fiziksel aktivitelere daha fazla vakit bulmalarının ve kadınların çocuk bakımı, ev işleri gibi ev içinde daha fazla iş yüküne sahip olmalarının etkisi olabilir. Son olarak, erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre daha uzun süredir alkol kullandıkları görülmektedir. Erkeklerin içerisinde bulundukları ortamlardan dolayı alkole başlama risklerinin daha fazla olduğu ve alkol kullanım yaşlarının daha erken olduğu alanyazında vurgulanan bir noktadır (Özcan ve Sever, 2017). Dolayısıyla, erkeklerin alkol kullanım yıllarının daha fazla olması anlaşılır düzeydedir.

Bununla beraber, riskli sağlık davranışlarının cinsiyete göre dağılımları ele alındığında hem erkek hem kadın katılımcıların yaklaşık 1/4'ünün sigara ve alkol kullandığı görülmektedir. Sigara içen kadınların ise neredeyse yarısı COVID-19 pandemi sürecinde sigara kullanımını artırdıklarını ifade etmektedir. Bu oran sigara içen erkekler arasında ise daha azdır. COVID-19 pandemi sürecine ilişkin stres düzeyinin kadınlarda daha fazla olduğu bilindiğinden ve sigara kullanımını arttırma ile stres düzeyi arasında pozitif bir ilişki bulunduğundan dolayı bu bulgu anlaşılır niteliktedir (Qiu ve ark., 2020; Zvolensky ve ark., 2020). Sigara içen erkeklerin ise 1/4'ünden fazlası pandemi sürecinde sigara kullanımını azaltırken, kadınlarda bu oranın daha az olması göze çarpmaktadır. Erkeklerin davranış değişikliklerinde daha iyi olduklarını ve sigarayı azaltma ve bırakma konusunda daha başarılı olduklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Koyama ve ark., 2021). Benzer şekilde, COVID-19 virüsü açısından erkeklerin daha riskli olduklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Munayco ve ark., 2020). Dolayısıyla, bu çalışmalardan da yola çıkarak mevcut çalışmada erkek katılımcıların kadınlara kıyasla daha fazlasının

sigara kullanımını azaltmaları anlaşılmaktadır. Sigara kullanımını azaltmaya paralel şekilde, erkeklerin 1/4'ünden fazlası pandemi sürecinde alkol kullanımını azalttığını ifade ederken bu oranın kadınlarda daha az olduğu görülmektedir. Bu durum üzerinde de benzer şekilde erkeklerin davranış değişikliği konusunda daha başarılı olmalarının ve COVID-19 virüsünün erkekler için daha riskli olmasının etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Pandemi sürecinde alkol kullanımında artış ele alındığında ise hem kadınların hem erkeklerin 1/4'ünden azının bu süreçte alkol kullanımını arttırdığı ifade edilebilir. Beslenme alışkanlıkları ele alındığında ise hem kadınların hem erkeklerin neredeyse yarısının pandemi sürecinde kilo aldıkları görülmektedir. Bireylerin uyku düzenleri ele alındığında da benzer şekilde hem kadınların hem erkeklerin yaklaşık yarısı pandemi sürecinde uyku düzenine dikkat ettiklerini ifade etmiştir.

Cinsiyet farklılıklarının yanı sıra, değişkenlerin yaşa göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde ise bireylerin pandemi sürecinde psikolojik sıkıntı düzeylerinin yaşa göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre, 18-25 yaş grubundaki gençler, 26-44 ve 45-54 yaş grubundaki bireylere göre COVID-19 pandemi sürecinde daha fazla psikolojik sıkıntıya sahiptirler. COVID-19 ile ilişkili alanyazın incelendiğinde de artan yaşla birlikte psikolojik sıkıntı düzeyinin azaldığı belirtilmektedir (Nwachukwu ve ark., 2020). Genç nüfusun sosyal olarak daha hareketli olmalarının, okul, iş ve sosyal yaşantısındaki değişimlerin, üniversitelerin kapanması, gençlerin evde kalarak sosyalleşememelerinin, olası ekonomik, iş bulma ve işten çıkarılma sorunlarının onları daha fazla etkilemesinin genç nüfusun bu süreçte daha fazla psikolojik sıkıntıya sahip olması üzerinde bir etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, yaş arttıkça artan deneyimlerin etkisiyle orta yaş ve yaşlı nüfus, büyük yaşam olaylarına karşı daha dirençli olabilmektedir (Wang, Di ve ark., 2020). Dolayısıyla, alanyazındaki çalışmalarla birlikte pandemi sürecinin psikolojik etkilerinin yaşa göre farklılık gösterdiği ifade edilebilir.

Riskli sağlık davranışlarının yaşa göre dağılımları ve karşılaştırmaları ele alındığında, öncelikli olarak örneklemde 55-64 yaş grubu bireylerin hiçbirisinin sigara içmediği, 18-25 ve 26-44 yaş grubu bireylerin yaklaşık 1/4'ünün sigara içtiği görülmektedir. 45-54 yaş grubu bireylerin ise neredeyse yarısı sigara içmektedir. Dolayısıyla, sigara içme oranının 45-54 yaş grubu bireylerde daha fazla olduğu görülmektedir. Bununla paralel olarak, 45-54 yaş grubunun 18-25 yaş grubuna göre

COVID-19 pandemi sürecinde bir günde daha fazla sigara içtikleri görülmektedir. Benzer şekilde, yaşın artması ile birlikte 45-54 yaş grubundaki bireyler, diğer yaş grubundaki bireylere göre daha uzun süredir sigara kullanmaktadırlar. Dolayısıyla, yaşla birlikte sigara kullanımında bağımlılığın arttığı ifade edilebilir. Bu bulgulardan yola çıkarak 45-54 yaş grubundaki bireylerin sigarayı daha uzun süredir kullanmaları, sigaraya daha fazla alışmaları sebebi ile sigara oranlarının fazla olması ve bir günde daha fazla sigara içmeleri anlaşılabilir. Aynı zamanda, ülkemizde yıl geçtikçe 45-54 yaş grubundaki bireylerde sigara kullanımında bir artma olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Doğanay ve ark., 2012). Bunların aksine, COVID-19 pandemi sürecinde 26-44 yaş grubundaki bireylerin yarısı ve 18-25 yaş grubundaki bireylerin 1/4'ünden fazlası sigara kullanımını arttırdıklarını ifade ederken 45-54 yaş grubundaki katılımcıların yarısı sigara kullanımını azalttıklarını belirtmiştir. İlgili alanyazında sigara alışkanlığının artan yaşla birlikte bireylerin hayatlarına daha fazla yerleşmeleri sebebi ile yaş arttıkça bireylerin sigarayı azaltma ve bırakma girişimlerinin daha az olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Kviz ve ark., 1995). Ancak bunun yanı sıra, bireylerin yaş arttıkça sigara ile ilişkili hastalıklara ilişkin farkındalıklarının artması ile birlikte sigarayı azaltmaları beklenmektedir (Khuder ve ark., 1999). Aynı zamanda COVID-19 virüsünün risk düzeyi ile yaş arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bilindiğinden dolayı bu süreçte 45-54 yaş grubundaki bireylerin sigarayı azaltmaya çalışmaları anlaşılır düzeydedir (Ho ve ark., 2020). Diğer bir yandan COVID-19 pandemi sürecinde 45-54 yaş grubundaki bireylerin bir günde içtikleri sigara miktarının fazla olmasının yanı sıra bu yaş grubundaki bireylerin ortalama yarısının bu süreçte sigarayı azaltmaları göze çarpmaktadır. Buradan da yola çıkarak bu yaş grubu bireylerin bir kısmının sigaraya alışmalarından dolayı çok fazla sigara içtikleri ve sigarayı azaltamadıkları, bir kısmının ise yaşları ve sigara kullanımı ile birlikte oluşabilecek sağlık risklerinden dolayı sigarayı azalttıkları ifade edilebilir. Dolayısıyla, bu yaş grubundaki bireyler sigara kullanımı açısından iki gruba ayrılabilir. Tüm bu bulgular ve alanyazındaki çalışmalardan da yola çıkarak sigara kullanımının artan yaşla birlikte COVID-19'un sağlığa olan etkileri açısından risk oluşturduğu bilindiğinden ve yaş arttıkça sigaranın bireylerin yaşamlarına daha fazla yerleşmesinden dolayı pandemi sürecinde özellikle genç nüfustaki gruplara sigaraya başlamama ya da sigarayı bıraktırma yönünde psikoeğitim çalışmalarının yapılması vurgulanmalıdır (Kviz ve ark., 1995; Zvolensky ve ark., 2020).

Alkol kullanım oranları incelendiğinde ise tüm yaş grubundaki bireylerin 1/4'ünden azının alkol kullandığı görülmektedir. 18-25 yaş grubundaki bireylerin 1/4'ünden azı pandemi sürecinde alkol kullanımını arttırırken 1/4'ünden fazlası alkol kullanımını azalttıklarını belirtmiştir. Bazı çalışmalar genç bireylerin salgın sürecinden olumsuz etkilenmesi ile birlikte alkol kullanımlarında bir artış olduğunu belirtmektedir (Ahmed ve ark., 2020). Buna karşılık bazı çalışmalarda ise salgın süreci ile birlikte gençlerde alkol kullanım oranının azaldığı belirtilmektedir (Bollen ve ark., 2021; Evans ve ark., 2021). Mevcut çalışmanın bulgularında da örneklemde genç nüfusta alkol kullanımını azaltma oranının daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır. 18-25 yaş grubu bireylerin çoğunlukla üniversite öğrencisi olduğu düşünüldüğünde, pandemi sürecinde uzaktan eğitime geçilmesi ve getirilen kısıtlamalar ile birlikte alkol kullanımı için sosyal fırsatların azalması sonucu alkol kullanımında azalmanın olması anlaşılır düzeydedir. Bununla birlikte, getirilen kısıtlamalar ile birlikte öğrencilerin genellikle ailelerinin yanlarına gitmeleri sonucu alkol ulaşılabilirliğinin azalması, genç nüfusun alkol kullanımını azaltmalarında etkili olmuş olabilir. Bu sonuç ile birlikte genç nüfusta alkolün genellikle stresli durumlar ile baş etmek için kullanılmasından ziyade sosyalleşme aracı olarak kullanımının daha yaygın olduğu ifade edilebilir (Evans ve ark., 2021). 26-44 yaş grubundaki bireyler ele alındığında bu bireylerin ortalama 1/4'ü bu süreçte alkol kullanımını arttırırken 1/4'ünden biraz azı alkol kullanımını azaltmıştır. 45-54 yaş grubundaki bireylerden alkol kullananların hiçbirinin bu süreçte alkol kullanımını arttırmadığı ve neredeyse yarısının alkol kullanımını azalttığı görülmektedir. Alkol kullanımı ve artan yaş ile birlikte virüsün sağlığı olan etkileri düşünüldüğünde bu yaş grubunun alkolü azaltma eğilimleri anlaşılabilir düzeydedir (Testino, 2020; Qiu ve ark., 2020). Son olarak, 55-64 yaş grubundaki bireyler ele alındığında örneklemde bu yaş grubundan yalnızca iki kişinin alkol kullandığı görülmektedir.

Bunların yanı sıra, 18-25 yaş grubundaki bireylerin yarısından azı, 26-44 yaş grubundaki bireylerin yarısından fazlası, 45-54 ve 55-64 yaş grubundaki bireylerin çoğu COVID-19 pandemi sürecinde sağlıklı beslenmeye dikkat ettiklerini ifade etmiştir. Yaş ile birlikte virüsün sağlığa olan olumsuz etkisi arttığı için yaş arttıkça bireylerin sağlıklı beslenmeye dikkat etme oranlarının artması anlaşılır düzeydedir. Benzer şekilde, 18-25 yaş grubundaki gençlerin genellikle düzensiz beslendikleri belirtilmektedir (Gençalp, 2020). Alanyazına paralel şekilde mevcut çalışmada da pandemi sürecinde beslenme düzenine dikkat etme oranının en az olduğu grubun 18-25 yaş grubundaki gençler olduğu

görülmektedir. Beslenme alışkanlıklarının yanı sıra, 18-25, 26-44 ve 45-54 yaş grubundaki bireylerin neredeyse yarısı ve 55-64 yaş grubundaki bireylerin 1/4'ünden fazlası COVID-19 pandemi sürecinde kilo aldıklarını belirmiştir. Bununla paralel şekilde, 18-25, 26-44 ve 45-54 yaş grubundaki bireylerin ortalama 1/4'ü pandemi sürecinde düzenli fiziksel aktivite yapmaya dikkat ettiklerini ifade ederken; 55-64 yaş grubundaki bireylerin yarısı bu süreçte düzenli fiziksel aktivite yapmaya dikkat ettiklerini ifade etmiştir.

Bunlara ek olarak, çalışmanın sonuçlarına göre 18-25 yaş grubundaki genç bireyler 26-44 yaş grubundaki bireylere göre pandemi sürecinde daha fazla uyumuşlardır. 18-25 yaş grubundaki bireylerin pandemi süreci ile birlikte okul ve sosyal hayatlarında meydana gelen kısıtlamalar ile birlikte bu bireylerin evde kalmaları; 26-44 yaş grubundaki bireylerin genellikle çalışanlardan ve ebeveynlerden oluşması göz önüne alındığında bu bulgu anlaşılmaktadır.

Sosyodemografik bilgilerden yaş ve cinsiyetin yanı sıra, değişkenlerin bireylerin COVID-19 virüsüne yakalanıp yakalanmamalarına göre farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlarında çalışmanın değişkenlerinin bireylerin COVID-19 virüsüne yakalanıp yakalanmamalarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği saptanmıştır. İlgili alanyazın incelendiğinde bireylerin COVID-19'a yakalanıp yakalanmamalarından ziyade COVID-19'a yakalanma korkusunun bireylerde stres ve psikolojik sıkıntı düzeyini arttırdığı belirtilmektedir (Bekaroğlu ve Yılmaz, 2020). Mevcut çalışmanın sonuçları da bireylerin COVID-19 virüsüne yakalanıp yakalanmamalarının pandemi sürecinin bireyler üzerindeki psikolojik etkileri üzerinde ciddi bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Dolayısıyla, pandemi süreci ile ilgili araştırmalar, virüse enfekte olmaktan ziyade virüse enfekte olma korkusu, virüse dair bakış açısı gibi bireysel faktörlerin pandemi sürecinin bireylerin psikolojik sağlıkları üzerindeki etkisinde daha önemli bir role sahip olduğunu vurgulayabilir. Bunların yanı sıra, kronik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre değişkenlerin farklılık gösterip göstermediği ele alındığında değişkenlerin farklılık göstermediği görülmüştür.

Son olarak, çalışmanın verileri elden ve çevrimiçi toplanma biçimlerine göre karşılaştırıldığında çevrimiçi yolla veri toplanan bireylerin COVID-19 stres düzeyleri ile psikolojik sıkıntı düzeylerinin daha fazla olduğu görülmüştür. Elden veri toplanan katılımcılar, COVID-19 pandemi sürecinde hastanelerin psikiyatri kliniğine başvuruda bulunan bireylerden oluşmaktadır. Aynı zamanda bu bireyler tez yazarının psikolog

kimliği ile görüştüğü danışanlardan oluşmaktadır. Bu katılımcılara dair veriler, hastane ortamında psikolog görüşmesi sonrası çalışmaya katılmayı kabul eden danışanlardan toplanmıştır. Katılımcılar, formları görüşme sonrası hastane ortamında doldurup araştırmacıya iletmişlerdir. Dolayısıyla, elden veri toplanan katılımcılar COVID-19 pandemi sürecinde hastaneye gelebildikleri için bu katılımcıların COVID-19 stres düzeyinin çevrimiçi yollarla veri toplanan katılımcıların stres düzeyinden düşük olması anlaşılabilmektedir. COVID-19 virüsüne ilişkin stres düzeyi yüksek olan bireyler, görüşmeler için hastane ortamını tercih etmeyen ve süreç içerisinde virüsün bulaşma ihtimali yüksek olan hastane ortamlarından uzak duran bireylerdir. Dolayısıyla çevrimiçi yolla veri toplanan katılımcıların COVID-19 stres düzeyinin daha yüksek olması bununla ilişkilendirilebilir. Bunun yanı sıra, elden veri toplanan katılımcılar psikiyatriden yönlendirilen ve psikiyatrik ilaç kullanan bireylerdir. Dolayısıyla, bu bireylerin stres ve psikolojik sıkıntı düzeylerinin daha düşük olması anlaşılır düzeydedir. Tüm bunlarla birlikte COVID-19 pandemi sürecinde hastaneye başvurarak yardım ve destek almanın bu süreçte bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin azalmasında bireylere yardımcı olduğu ifade edilebilir.

10.4. Bilişsel, Sosyal Faktörler ve Duygusal Tepkiler Arasındaki İlişkilere İlişkin Değerlendirmeler

Mevcut araştırmada bilişsel, sosyal faktörler ve duygusal tepkiler ile bağımlı değişkenler arasındaki ilişkileri ele almak amacıyla gerçekleştirilen analizler ile birlikte bilişsel, sosyal faktörler ve duygusal tepkiler arasındaki ilişkiler de değerlendirilmiştir. Bu kapsamda gerçekleştirilen analiz bulgularına göre, COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyi ile COVID-19 virüsüne ilişkin risk algısı, medyaya maruz kalma düzeyi, yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyi, belirsizliğe tahammülsüzlük, olumsuz duygu, önlemlere karşı olumlu tutum ve işlevsel ve işlevsel olmayan baş etme stratejilerinin kullanımı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyinin artması birçok faktörle ilişkilidir. Bireylerin enfekte olma, virüsten dolayı hayatlarını ve sevdiklerini kaybetme korkuları, sürecin belirsizliği, sürecin getirdiği kısıtlamalar ve yeni yaşam kuralları ile birlikte bireylerin stres düzeylerinin artması kaçınılmazdır (Islam ve ark., 2020). Dolayısıyla, COVID-19 virüsüne dair endişe düzeyinin, yakın çevrenin endişe düzeyinin, belirsizliğe tahammülsüzlüğün, olumsuz duyguların artması ile birlikte bireylerin stres düzeylerinin artması arasındaki ilişki

anlaşılır düzeydedir. Benzer şekilde, medyada sürekli olarak vaka sayılarına ve ölüm oranlarına maruz kalma, medya ile yanlış ve korkutucu haberlerin yayılımı ile birlikte medyaya maruz kalma arttıkça bireylerin COVID-19 stres düzeyinin artması da beklenen bir sonuçtur (Pahayahay ve Khalili-Mahani, 2020). Bununla birlikte önlemlere karşı olumlu tutumun artması ile stres düzeyinin arttığı görülmektedir. Bu durum üzerinde ise önlemlere karşı olumlu tutumları olan bireylerin genellikle virüsü önemsemelerinin, bununla birlikte süreç içerisinde stres düzeylerinin artmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda, stres düzeyinin artması işlevsel ve işlevsel olmayan baş etme stratejilerinin kullanımı ile ilişkili görünmektedir. Baş etme stratejileri bireylerin stresli bir durum karşısında başvurduğu bir yol olarak değerlendirildiği için stres düzeyi yüksek olan bireylerin işlevsel olsun ya da olmasın baş etme stratejilerini kullanmaları anlaşılabilmektedir (Bacanlı ve ark., 2013). Tüm bunlarla birlikte, COVID-19 stres düzeyi ile arasında en güçlü ilişki bulunan değişkenin yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyi olduğu görülmektedir. Dolayısıyla birçok durum karşısında olduğu gibi pandemi sürecinde de duygusal bulaşmanın bireylerin stres düzeylerini etkilemedeki rolü göz ardı edilmemelidir (Goodwin ve ark., 2011; Kramer ve ark., 2014).

Bunlara ek olarak, COVID-19 virüsüne ilişkin risk algısı ile medyaya maruz kalma, yakın çevrenin endişe düzeyi, belirsizliğe tahammülsüzlük, olumsuz duygu ve önlemlere karşı olumlu tutum arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Yukarıda değinildiği üzere sosyal bulaşma ve medyada yer alan haberlerle birlikte medyaya maruz kalma düzeyi arttıkça bireylerin risk algılarının artması anlaşılır boyuttadır (Scherer ve Cho, 2003). Benzer şekilde, duygusal bulaşma yoluyla yakın çevrenin endişe düzeyi arttıkça bireylerin risk algılarının artması da beklenen bir sonuçtur (Hatfield ve ark., 2014). Aynı zamanda risk algısı ile arasında en güçlü ilişki bulunan değişkenin de yakın çevrenin endişe düzeyi olduğu görülmektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan bireylerin virüse dair risk algılarının yüksek olması üzerinde ise hastalığa ve tedaviye dair belirsizliklerin etkili olduğu düşünülmektedir. COVID-19 pandemi sürecinde olumsuz duygu arttıkça virüse dair risk algısının artması da alanyazınla tutarlı bir sonuçtur (Qian ve Li, 2020). Alanyazında pandemi sürecinde önlemlere uyan ve önlemlere karşı olumlu tutumları olan bireylerin virüsü daha riskli olarak algıladıklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Chisty ve ark., 2021; Wang ve ark., 2021). Dolayısıyla mevcut çalışmada risk algısı arttıkça önlemlere karşı olumlu tutumun artması alanyazındaki sonuçlarla paraleldir.

Bununla paralel şekilde, önlemlere karşı olumlu tutum ile pandemi sürecinde olumsuz duygulara sahip olma arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur.

Yukarıdaki bulgulara benzer şekilde medyaya maruz kalma düzeyi ile yakın çevrenin endişe düzeyi, belirsizliğe tahammülsüzlük, olumsuz duygu, önlemlere karşı olumlu tutum ve işlevsel olmayan baş etme stratejileri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Medyaya maruz kalmanın artması yakın çevrenin endişe düzeyinin, belirsizliğe tahammülsüzlüğün, olumsuz duygunun ve işlevsel olmayan baş etme stratejileri kullanımının artması ile ilişkilidir. Bu sonuç da alanyazınla benzer şekilde, pandemi sürecinde medyaya maruz kalmanın bireylerin psikolojik sağlıkları ve davranışlarına olan olumsuz etkisini göstermektedir (Pahayahay ve Khalili-Mahani, 2020; Yao, 2020). Ancak bunun yanı sıra, medyaya maruz kalma arttıkça önlemlere karşı olumlu tutumun arttığı da görülmektedir. Her ne kadar medyaya maruz kalmanın olumsuz etkisi olsa da medyanın bireylerin önlemlere karşı bakışı üzerindeki olumlu etkisi de göz ardı edilmemelidir (Pahayahay ve Khalili-Mahani, 2020). Örneğin medyaya maruz kalma arttıkça bireylerin virüse karşı aşılanma gibi uygulamalara daha olumlu yaklaştıklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Xin ve ark., 2021). Dolayısıyla pandemi sürecinde bireylerin önlemlere karşı tutumlarını olumlu anlamda etkilemede medyanın rolü kullanılabilir.

Tüm bunlara ek olarak özellikle duygusal bulaşma ile yakın çevrenin endişe düzeyinin artması ile birlikte risk algısının ve stres düzeyinin artmasının yanı sıra belirsizliğe tahammülsüzlüğün, olumsuz duyguların ve işlevsel ve işlevsel olmayan baş etme stratejileri kullanımının da arttığı görülmektedir. Dolayısıyla, bireylerin kendilerinin yanı sıra yakın çevrelerinin endişe düzeyleri de onların psikolojilerini ve davranışlarını etkilemede önemli bir yere sahip bir değişken olarak görülebilir. Aynı zamanda, yakın çevrenin endişe düzeyi ile önlemlere karşı olumlu tutum arasında da pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır.

Belirsizliğe tahammülsüzlük arttıkça olumsuz duygunun ve işlevsel olmayan baş etme stratejileri kullanımının artması da alanyazındaki birçok çalışmayla tutarlı bir sonuçtur (Boswell ve ark., 2013; Taha ve ark., 2014). Bunların yanı sıra, belirsizliğe tahammülsüzlük ile sosyal güven arasında negatif yönlü anlamlı ilişki görülmüştür. Dolayısıyla sosyal güven düzeyleri artan bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri azalmaktadır. Hastalık süreçlerinde de bireylerin sağlık sistemlerine, doktorlara olan güvenlerinin onların sürecin belirsizliğine tahammülsüzlüklerini azaltmada etkili olduğunu

gösteren çalışmalar mevcuttur (Torbit ve ark., 2016). Dolayısıyla mevcut çalışma, pandemi sürecinde bireylerin sosyal güven düzeylerinin artmasının onların sürecin belirsizliğine olan tahammülsüzlük düzeylerini azaltmada etkili olabileceğini göstermektedir. Buradan da yola çıkarak bireylerin bu süreci daha rahat atlatmalarında hükümetin ve ilgili kurumların toplama vereceği güvenin önemi bir kez daha vurgulanmalıdır. Benzer şekilde, tahmin edileceği üzere sosyal güven ile önlemlere karşı olumlu tutum arasında da pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna ek olarak sosyal güven ile işlevsel baş etme stratejileri arasında pozitif; işlevsel olmayan baş etme stratejileri arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Dolayısıyla bireylerin sosyal güven düzeylerinin artması aynı zamanda onların süreçle sağlıklı bir şekilde baş etmelerinde, alınan önlemlere karşı olumlu tutuma sahip olmalarında ve bununla birlikte önlemlere uyumlarını arttırmada da son derece önemli bir yere sahiptir. Son olarak, önlemlere karşı olumlu tutum ile işlevsel baş etme stratejileri arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Dolayısıyla önlemlere karşı olumlu tutumu fazla olan bireyler süreçle baş etmek için daha sağlıklı baş etme stratejilerine başvurmaktadırlar.

Olumlu duygular ile değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise beklenileceği üzere olumlu duygular ile olumsuz duygular arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Bunun yanı sıra, olumlu duygular ile sosyal güven, işlevsel ve işlevsel olmayan baş etme stratejilerinin kullanımı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Bireylerin süreç içerisinde işlevsel olsun ya da olmasın baş etme stratejilerini kullanmaları ve sosyal güven düzeylerinin artması bireylerin olumlu duygularının artması ile ilişkilidir. Benzer şekilde sosyal güven düzeyinin artmasının olumsuz duygunun azalması ile ilişkili olduğu görülmektedir. Dolayısıyla yukarıda ifade edildiği üzere burada da bireylerin süreç içerisindeki olumlu duygularını arttırmada ve olumsuz duygularını azaltmada hükümetin ve ilgili kurumların rolü dikkate alınmalıdır. Bununla birlikte, işlevsel olmayan baş etme stratejilerinin kullanımı ile olumsuz duygu arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. İşlevsel olmayan baş etme stratejilerinin kullanımı olumsuz duygunun artması ile ilişkilidir. Dolayısıyla bireylerin pandemi süreci ile baş etmek için işlevsel olmayan baş etme stratejilerini kullanmaları, sürecin zorluklarıyla baş etmede onlara yardımcı olmak yerine onların olumsuz duygularını arttırmaktadır.

10.5. Çalışmanın Değişkenleri ile Riskli Sağlık Davranışları Arasındaki İlişkilere İlişkin Değerlendirmeler

Mevcut çalışmanın amaçlarından bir tanesi de çalışmanın ana değişkenleri ile riskli sağlık davranışı olarak ele alınan sigara ve alkol kullanımı, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyi ve uyku düzeni arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Bu amaç kapsamında gerçekleştirilen analizler sonucunda, bireylerin sigara kullanım yılları ve pandemi sürecinde günlük içtikleri sigara miktarı ile bu süreçte işlevsel baş etme stratejilerini kullanmaları arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Buradan da yola çıkarak daha uzun süredir ve fazla miktarda sigara içen bireylerin pandemi sürecinde daha az işlevsel baş etme stratejilerini kullandıkları ifade edilebilir. Bireylerin sigara içme nedenlerini inceleyen çalışmalar bireylerin sosyal ve psikolojik bunalımla baş etme yolu olarak sigara içtiklerini belirtmektedir (Başkurt, 2003). Dolayısıyla, sigara, bazı bireylerin stresle baş etmede kullandıkları bir yöntem olabilmektedir. Bireylerin sigarayı stresle baş etme yolu olarak içtikleri düşünüldüğünde mevcut çalışmada uzun süredir ve daha fazla sigara içen bireylerin COVID-19 pandemi sürecinin getirdiği stresle baş etmek için işlevsel baş etme stratejilerini daha az kullanmaları anlaşılır düzeydedir. Ancak mevcut çalışmada işlevsel olmayan baş etme stratejileri ile sigara kullanımına ilişkin değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu durum üzerinde mevcut çalışmada işlevsel olmayan baş etme stratejilerinin değerlendirilmesinde kullanılan ölçüm aracında sigara içme ile ilgili ayrı bir maddenin bulunmaması etkili olabilir. Sigara içmenin aksine, bireylerin baş etme stratejilerini değerlendirmek amacıyla kullanılan ölçüm aracında alkol kullanımı ile ilgili ayrı madde bulunmaktadır. Çalışmanın sonuçları da alkol kullanım yılı ile işlevsel baş etme stratejilerini kullanma arasında negatif yönlü; işlevsel olmayan baş etme stratejilerini kullanma arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Sigaraya benzer şekilde alkol kullanımı da bireylerin stresle baş etmede başvurdukları sağlıklı olmayan bir yöntemdir (Abbey ve ark., 1993). Benzer şekilde, alanyazında bireylerin COVID-19 pandemi sürecinin getirdiği kısıtlamalar ile başa çıkmak için alkol kullanımlarını arttırdıkları belirtilmektedir (Barbosa ve ark., 2021). Çalışmanın sonuçları da bu bulguları destekler niteliktedir. Bunların yanı sıra, pandemi sürecinde günlük içilen sigara miktarı ve alkol kullanım yılı ile bireylerin sosyal güven düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bireylerin yaşadıkları yerlerdeki sosyal stres ile baş etmek için sigara ve alkol kullandıkları düşünüldüğünde daha fazla sigara içen ve daha uzun süredir alkol kullanan bireylerin sosyal güven düzeylerinin düşük olması anlaşılır düzeydedir (Başkurt,

2003). Mevcut çalışmanın bulgularına paralel şekilde alanyazında sosyal güvenin azlığının alkol kullanımının artması ile ilişkili olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Ahnquist ve ark., 2008).

Bunlara ek olarak, COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin dışarıdan yemek yeme sıklıkları ile COVID-19 virüsüne enfekte olmaya ilişkin stres düzeyleri, COVID-19'a ilişkin risk algıları, medyaya maruz kalma ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri, yakın çevrelerinin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyleri ve önlemlere uymaları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmaktadır. COVID-19 virüsüne enfekte olmaya ilişkin stres düzeyleri, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri, COVID-19 virüsüne ilişkin risk algıları ve yakın çevrelerinin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyleri yüksek olan, bu süreçte daha fazla medyaya maruz kalan ve önlemlere uymaya daha fazla dikkat eden bireylerin dışarıdan yemek yeme sıklığının az olduğu görülmektedir. Bunların yanı sıra, COVID-19 pandemi sürecinde sağlıklı ana öğün sayısı fazla olan bireylerin önlemlere karşı daha fazla olumlu tutuma sahip oldukları, sosyal güven düzeylerinin yüksek olduğu ve bu süreçte psikolojik sıkıntı düzeylerinin daha az olduğu görülmüştür. Bu bulgular da beslenme alışkanlıklarına dikkat etmenin bireylerin pandemi sürecini psikolojik olarak daha sağlıklı bir şekilde atlatmalarında önemli bir yere sahip olduğunu gösterebilir. Bireylerin pandemi sürecinde verdikleri kilo ile yalnızca önlemlere karşı olumlu tutum arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Beslenme ile psikolojik sağlık arasındaki önemli ilişkilerin yanı sıra alanyazında pandemi sürecinde düzenli beslenme alışkanlıklarının hastalıktan korunma ve tedavi sürecinde de son derece önemli bir yere sahip olduğu vurgulanmaktadır (Muslu ve Ersü, 2020). Buradan da yola çıkarak, pandemi sürecini sağlıklı bir şekilde geçirebilmek için bireylerin beslenme alışkanlıkları ile ilişkili bilgilendirmelerin önemi vurgulanmalıdır.

Bireylerin pandemi sürecinde fiziksel aktivite sıklıkları incelendiğinde ise bu süreçte daha sık fiziksel aktivite yapan bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin daha az olduğu, daha fazla olumlu duyguya sahip oldukları ve işlevsel baş etme stratejilerini daha fazla kullandıkları görülmüştür. Düzenli fiziksel aktivitenin ruh sağlığı ve fiziksel sağlık üzerindeki koruyucu etkileri çalışmalar tarafından kanıtlanmıştır (Zvolensky ve ark., 2020). Bununla paralel şekilde, çalışmanın bulguları da fiziksel aktivitenin bireyleri olumlu etkilediğini göstermektedir. Dolayısıyla, COVID-19 pandemi sürecinde fiziksel aktiviteye dikkat etmenin önemi vurgulanmalıdır. Son olarak, bireylerin pandemi sürecindeki düzenli uyku süreleri ile yakın çevrelerinin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyleri arasında negatif

yönlü ilişki bulunmuştur. Düzenli uykunun bireylerin psikolojik sağlıkları üzerindeki etkisi düşünüldüğünde duygusal bulaşmanın bireylerin uyku düzenleri için önemli bir yere sahip olduğu vurgulanması gereken bir noktadır.

Sonuç olarak, COVID-19 pandemi sürecinde sigara ve alkol kullanımına, beslenme alışkanlıklarına, fiziksel aktiviteye ve uyku düzenine dikkat etmenin bireyler üzerindeki etkileri göz önüne alınarak pandemi sürecinde sağlık davranışlarına dikkat etme ile ilgili çalışmaların yapılması, bu sürecin fiziksel ve psikolojik açıdan daha sağlıklı bir şekilde geçirilmesinde yardımcı olacaktır.

10.6. COVID-19 Pandemi Sürecinde Psikolojik Sıkıntının Mekanizmasına İlişkin Değerlendirmeler

Mevcut çalışmada bağımlı değişken olarak ele alınan COVID-19 pandemi sürecinde psikolojik sıkıntı düzeyi ile çalışmada ele alınan bilişsel, sosyal değişkenler ve duygusal tepkiler arasındaki ilişkilerin ve bu ilişkilerin mekanizmasının belirlenmesi amaçlanmıştır. Öncelikli olarak psikolojik sıkıntı düzeyi ile değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyi ile psikolojik sıkıntı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki görülmektedir. Aynı zamanda, COVID-19 stresörleri alt boyutlarından enfekte olma, aktiviteler ve finansal ve finansal olmayan kaynaklar ile ilişkili stresörlere ait stres düzeyleri ile psikolojik sıkıntı arasında da pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Dolayısıyla, bireylerin COVID-19 stresörlerine ait stres düzeylerinin artması, pandemi sürecinde psikolojik sıkıntı düzeylerinin artması ile ilişkilidir. Bu sonuç alanyazındaki sonuçlar ile tutarlıdır (Islam ve ark., 2020; Zheng ve ark., 2021). COVID-19 pandemi süreci beraberinde getirdiği birçok stresör ile birlikte bireylerin stres düzeylerini arttırmada önemli bir stres kaynağıdır. Bireylerin bu süreçte artan stres düzeyleri, psikolojik sağlıklarının olumsuz etkilenmesi ve bireylerde depresyon, kaygı, travma, uykusuzluk gibi birçok psikolojik sorunun ortaya çıkması ile ilişkilidir (Ahorsu ve ark., 2020; Travaglino, 2020). Psikolojik sıkıntı kavramının tanımına bakıldığında da psikolojik sıkıntının ortaya çıkması için öncelikli olarak bireylerin stresli bir yaşam olayına maruz kalması gerektiği vurgulanmaktadır (Ridner, 2004). Dolayısıyla, COVID-19 pandemi sürecine ilişkin stres düzeyinin artması ile bu süreçte psikolojik sıkıntı düzeyinin artması beklenen bir sonuçtur.

Pandemi sürecinde psikolojik sıkıntı ile arasında ilişki görülen bir diğer bilişsel faktörün COVID-19 risk algısı olduğu görülmektedir. Gerçekleştirilen analiz sonuçlarında COVID-19 risk algısı ile psikolojik sıkıntı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İlgili alanyazın incelendiğinde de bireylerin COVID-19 virüsünü riskli olarak algılamalarının bireylerin pandemi sürecinden psikolojik açıdan olumsuz etkilenmesi ile ilişkili olduğu görülmektedir (Han ve ark., 2021). Aynı zamanda alanyazında COVID-19 virüsünü oldukça riskli olarak algılayan önemli gruplardan biri olan sağlık çalışanlarının psikolojik sıkıntı düzeylerinin yüksek olmasında virüse dair risk algılarının önemli bir rolü olduğu vurgulanmaktadır (Migisha ve ark., 2021). Sonuç olarak mevcut çalışmada da COVID-19 virüsüne dair risk algısı arttıkça psikolojik sıkıntı düzeyinin artması alanyazındaki bulgularla tutarlıdır.

Bunun yanı sıra, bireylerin yakın çevrelerinin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyi ile psikolojik sıkıntı düzeyi arasında da pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. COVID-19 pandemi sürecinde yakın çevresinin endişe düzeyinin artmasının bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin artması ile ilişkili olduğu görülmektedir. Virüsün bulaşıcı olmasının yanı sıra bireylerin virüse karşı tepkilerinin de bulaşıcı olduğu alanyazında vurgulanan bir noktadır. Daha önceden belirtildiği üzere duygusal bulaşma yoluyla, COVID-19 pandemi sürecinde çevrelerinin endişe düzeyi yüksek olan bireylerin de endişe düzeylerinin yüksek olduğu ve süreçten psikolojik olarak daha olumsuz etkilendiği görülmektedir (Valenzano ve ark., 2020). Dolayısıyla, mevcut çalışmanın bulguları da duygusal bulaşmaya kanıt oluşturur niteliktedir. Bununla paralel şekilde, bireylerin pandemi sürecinde medyaya maruz kalma düzeylerinin artmasının psikolojik sıkıntı düzeyinin artması ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla, medya aracılığıyla da bireylerin virüse karşı olumsuz tepkilerinin bulaşıcı olduğu ifade edilebilir. Alanyazındaki çalışmalar da medyadaki salgın ile ilgili endişe verici bilgilere maruz kalmanın bireylerin psikolojik sağlığını olumsuz etkilediğini ve bireylerde panik, korku ve kaygıyı arttırdığını vurgulamaktadır (Bekaroğlu ve Yılmaz, 2020; Ho ve ark., 2020; Zhao ve Zhou, 2020).

Çalışmanın diğer değişkenlerine kıyasla psikolojik sıkıntı düzeyi ile arasında oldukça iyi düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki görülen değişkenlerden biri belirsizliğe tahammülsüzlüktür. Bireylerin pandemi sürecinde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin artması, psikolojik sıkıntı düzeylerinin artması ile ilişkilidir. Bu bulgu alanyazında belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkileri ele alan

çalışmalarla uyumludur (Dugas ve ark., 2004; Glowacz ve Schmits, 2020). COVID-19 pandemi süreci salgının sona ermesi, eski yaşam düzenine geçilmesi ve tedavi süreci gibi birçok konuda oldukça belirsiz bir süreçtir (Aydın ve Özcan, 2021). Dolayısıyla, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan bireylerin bu süreçte psikolojik sıkıntı düzeylerinin yüksek olması anlaşılır düzeydedir.

Çalışmada sosyal güven ile psikolojik sıkıntı arasında ise negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Bireylerin süreç içerisinde sosyal güvenlerinin azalması bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin artması ile ilişkilidir. Tüm dünya çapında hükümetler, pandemi sürecinin sağlıklı bir şekilde yönetilmesinde önemli bir yere sahiptir. Yapılan çalışmalar bireylerin bu süreç içerisinde hükümete olan güvenlerinin süreç içerisindeki psikolojik sıkıntı düzeylerini azaltmada önemli bir role sahip olduğunu göstermektedir (Kye ve Hwang, 2020). Mevcut çalışmanın bulguları da bunu destekler niteliktedir.

Baş etme stratejileri ele alındığında ise işlevsel olmayan baş etme stratejilerinin kullanımı ile psikolojik sıkıntı düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanırken işlevsel baş etme stratejilerinin kullanımı ile psikolojik sıkıntı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bireylerin stresli bir süreç karşısında baş etme stratejilerinin psikolojik sağlıkları üzerindeki etkisinde önemli bir role sahip olduğu bilinmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda özellikle işlevsel olmayan baş etme stratejilerinin kullanımı ile psikolojik sıkıntı düzeyinin artması arasındaki ilişki vurgulanmaktadır (Wang, Xia ve ark., 2020). Mevcut çalışmada da baş etme stratejilerinden işlevsel olmayan baş etme stratejileri ile psikolojik sıkıntı düzeyi arasındaki ilişkinin anlamlı çıkması, bireylerin psikolojik sağlıkları üzerinde işlevsel olmayan baş etme stratejileri kullanımının önemli bir yere sahip olduğunu gösterebilir. Bunun aksine, bazı çalışmalar işlevsel baş etme stratejileri kullanımının pandemi sürecinde psikolojik sıkıntı düzeyinin azalmasında önemli bir etkiye sahip olduğunu vurgulamaktadır (Yu ve ark., 2020). Dolayısıyla, alanyazındaki çalışmalar ve mevcut çalışmanın bulguları ile birlikte pandemi sürecinde bireylerin baş etme stratejilerinin psikolojik sağlıkları üzerinde önemli bir role sahip olduğu ifade edilebilirken işlevsel ve işlevsel olmayan baş etme stratejilerinin psikolojik sıkıntı üzerinde etkilerinin detaylandırılması gerektiği belirtilebilir.

Tüm bunlara ek olarak ifade edilebilir ki psikolojik sıkıntı ile aralarında yüksek düzeyde anlamlı pozitif yönlü ilişki bulunan bir diğer değişken olumsuz duygulardır. Beklenildiği üzere pandemi sürecinde bireylerin olumsuz duygularının artması, bireylerin

psikolojik sıkıntı düzeylerinin artması ile ilişkilidir. Buna paralel şekilde, süreç içerisinde olumlu duygunun azalması bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin artmasıyla ilişkili bulunmuştur.

Son olarak, çalışmanın bağımlı değişkenlerinden önlemlere uyum ile psikolojik sıkıntı arasında da pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Bireylerin önlemlere uyum davranışlarının artması süreç içerisindeki psikolojik sıkıntı düzeylerinin azalması ile ilişkilidir. Mevcut çalışmaya paralel şekilde ilgili alanyazında bireylerin pandemi sürecinde alınan önlemlere uymalarının süreç içerisindeki psikolojik sıkıntı düzeyini azalttığı belirtilmektedir (Solomou ve Constantinidou, 2020; Wang, Xia ve ark., 2020). Ancak mevcut çalışmada önlemlere karşı olumlu tutum ile psikolojik sıkıntı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Tutumların genellikle bireylerin davranışları üzerindeki etkisi olduğunu gösteren teoriler ve modeller geliştirilmiştir (Ajzen, 1991). Alanyazında da bireylerin alınan önlemlere karşı tutumları genellikle alınan önlemlere uyumu değerlendiren çalışmalarda incelenmektedir (Ahmad ve ark., 2020). Dolayısıyla bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde alınan önlemlere karşı tutumları ile psikolojik sıkıntı düzeyleri arasındaki ilişkiyi ele alan çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Bununla birlikte, pandemi sürecinde alınan önlemlere karşı olumlu tutumlara sahip bireylerin süreçten psikolojik olarak daha az etkilendiğini gösteren bazı çalışmalar bulunmaktadır (Szabo ve ark., 2020). Mevcut çalışma bulgusu ise önlemlere karşı tutumun psikolojik sıkıntı ile ilişkisinin anlamlı olmadığını göstermektedir. Sonuç olarak, pandemi sürecinde bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerini inceleyen çalışmalarda önlemlere karşı tutumun bir etkisinin olup olmadığı detaylandırılabilir.

Değişkenler ve psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkilerin yanı sıra mevcut çalışmada bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde psikolojik sıkıntı düzeylerinin yordayıcılarının belirlenmesi bir diğer amaçtır. Bu kapsamda gerçekleştirilen analiz sonuçlarına göre, öncelikli olarak sosyodemografik değişkenlerden yaşın bireylerin psikolojik sıkıntı düzeyini anlamlı olarak yordayan bir değişken olduğu görülmektedir. Yaş azaldıkça bireylerin pandemi sürecinde psikolojik sıkıntı düzeyleri artmaktadır. Bu bulgu alanyazındaki çalışmalarla uyumludur (Daly ve Robinson, 2021; Huang ve Zhao, 2020). COVID-19 pandemi sürecinin beraberinde getirdiği virüsten dolayı sevdiklerini kaybetme, sürecin belirsizliği, kısıtlamalar, evde kalmanın artması gibi birçok stresörün genç yaştaki bireylerde daha fazla strese ve endişeye yol açtığı görülmektedir (Simione ve Gnagnarella,

2020). Aynı zamanda bu yaştaki bireylerin medyaya daha fazla maruz kalması, sürecin belirsizliğinin ve kısıtlamaların onların gelecekleri ve eğitimleri ile ilgili birçok belirsizliğe yol açması sonucu yaş arttıkça psikolojik sıkıntı düzeyinin azalması anlaşılabilmektedir (Glowacz ve Schmits, 2020). Bunun yanı sıra, pandemi sürecinde psikolojik sıkıntı düzeyini değerlendiren çalışmalarda kadın olmanın psikolojik sıkıntı düzeyinin artması ile ilişkili olduğu vurgulanırken, mevcut çalışmada cinsiyet psikolojik sıkıntıyı anlamlı düzeyde yordamamaktadır (Guo ve ark., 2021). Bu çalışma ile birlikte cinsiyetten ziyade diğer faktörlerin bu süreçte psikolojik sıkıntı düzeyini belirlemede daha önemli bir rolü olabileceği düşünülebilir.

Bunlara ek olarak, ana değişkenlerden belirsizliğe tahammülsüzlük ve COVID-19 stresörlerine ilişkin stres düzeyinin artmasının bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin artmasında anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır. Yukarıda da belirtildiği üzere alanyazındaki birçok çalışma da COVID-19 pandemi sürecinin oldukça belirsiz bir süreç olması ile birlikte belirsizliğe tahammülsüzlüğün bireylerin psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyen önemli bir faktör olduğunu vurgulamaktadır (Glowacz ve Schmits, 2020). Dolayısıyla, pandemi sürecinde belirsizliği olabildiğince ortadan kaldırmak ve bireyleri sürekli olarak doğru bir şekilde bilgilendirmek, sürecin bireyler üzerindeki olumsuz etkisini azaltmada önemli bir yere sahip olacaktır. Son olarak, tahmin edileceği üzere olumsuz duygulara daha fazla ve olumlu duygulara daha az sahip olmak bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerini arttırmada önemli bir etkiye sahiptir.

Mevcut çalışma kapsamında bilişsel ve sosyal değişkenler arasındaki ilişkide duygusal tepkilerin aracı rollerinin değerlendirilmesi çalışmanın bir diğer önemli amacıdır. Bu bağlamda öncelikli olarak duygusal tepkiler olarak ele alınan olumlu ve olumsuz duyguların aracı rollerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ancak yapılan analizlerde olumlu duyguların aracı rolü saptanmamıştır. İlgili alanyazın incelendiğinde de olumlu duyguların genellikle pozitif psikoloji ile ilişkili çalışmalarda aracı rollerinin değerlendirildiği görülmektedir (Van Cappellen ve ark., 2016). COVID-19 pandemi sürecinde gerçekleştirilen çalışmalarda da benzer durum söz konusudur (Gori ve ark., 2020). Mevcut çalışmada da psikolojik sıkıntı üzerinde olumlu duyguların aracı rolünün bulunmaması, olumlu duyguların genellikle pozitif psikoloji ile ilişkili çalışmalarda anlamlı olmasını destekler niteliktedir. Bunun yanı sıra, geçmiş zamanlardan beri yapılan çalışmalarda bireylerin stresli bir olay karşısında psikolojik sıkıntı düzeylerinin artması

üzerinde olumsuz duyguların artmasının önemli bir rolü olduğu vurgulanmaktadır (Depue ve Monroe, 1986; Karim, 2009). COVID-19 pandemi sürecinde yapılan çalışmalar da olumsuz duyguların artması ile birlikte psikolojik sıkıntı düzeyinin artması arasındaki ilişkiyi vurgulamaktadır (Mazza ve ark., 2020; Roma ve ark., 2020). Mevcut çalışmada yapılan aracılık analizlerinde de sosyal, bilişsel değişkenler ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkilerde olumsuz duyguların aracılık rolünün anlamlı olduğu saptanmıştır. Buna göre, bilişsel değişkenler olarak COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyi, belirsizliğe tahammülsüzlük, COVID-19 virüsüne ilişkin risk algısı, işlevsel olmayan baş etme stratejileri kullanımı; sosyal değişkenler olarak sosyal güven, yakın çevrenin COVID-19 ile ilişkili endişe düzeyi ve medyaya maruz kalma düzeyi olumsuz duygular aracılığıyla COVID-19 pandemi sürecinde psikolojik sıkıntıyı doğrudan ve dolaylı olarak etkilemektedir. Bu durum değişkenler arasındaki ilişkiler kapsamında değerlendirildiğinde anlaşılır niteliktedir. Bununla birlikte, sosyal bilişsel model kullanılarak yapılan çalışmalarda bilişsel ve sosyal değişkenler ile bağımsız değişken arasındaki ilişkilerde duygusal tepkilerin rolü vurgulanmaktadır (Prati ve ark., 2011). Benzer şekilde, bu çalışmalarda genellikle endişe, korku, kaygı gibi olumsuz duyguların aracı rolü ele alınmıştır (Lee ve Lemyre, 2009; Liao ve ark., 2011). Sonuç olarak, mevcut çalışmada test edilen sosyal bilişsel modele olumsuz duyguların dâhil edilmesi ve olumsuz duyguların aracı rolünün anlamlı bulunması, modelle ilgili diğer çalışmalarla paraleldir.

Yapılan tüm bu analizler ile birlikte bilişsel, sosyal değişkenler ve olumsuz duyguların dâhil edildiği sosyal bilişsel model ile COVID-19 pandemi sürecinde psikolojik sıkıntıyı açıklamak çalışmanın önemli bir amacıdır. Bu amaç kapsamında psikolojik sıkıntı ile değişkenler arasındaki ilişkiler ve alanyazın incelenerek oluşturulmuş yapısal model test edilmiştir. Çalışma sonucunda iyi uyum sağlayan sosyal bilişsel model incelendiğinde COVID-19 pandemi sürecinde psikolojik sıkıntı düzeyi üzerinde değişkenlerden COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyinin, belirsizliğe tahammülsüzlüğün ve olumsuz duyguların doğrudan etkisi göze çarpmaktadır. Bu doğrudan ilişkiler yukarıdaki kısımlarda değinildiği üzere COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyi, belirsizliğe tahammülsüzlük ve olumsuz duygular ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkiler kapsamında değerlendirildiğinde makul görünmektedir. Bununla birlikte değişkenlerden sosyal güvenin, yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyinin ve medyaya maruz kalmanın olumsuz duygu üzerinden psikolojik sıkıntı üzerindeki dolaylı etkisi anlamlı bulunmuştur. Psikolojik sıkıntı kavramı, bireylerin stresli durumlar karşısında gösterdikleri tepki olarak ele alındığından dolayı

modelde stres düzeyinin doğrudan etkisinin vurgulanması anlaşılır düzeydedir (Ridner, 2004). Benzer şekilde, alanyazın incelendiğinde belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik sıkıntı düzeyinin artması ile yakından ilişkili bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır (Dugas ve ark., 2004). Mevcut çalışmada da değişkenler arasındaki ikili ilişkiler incelendiğinde psikolojik sıkıntı ile arasında daha güçlü ilişkisi bulunan değişkenlerin belirsizliğe tahammülsüzlük ile COVID-19 stres düzeyi olduğu görülmektedir. Bunların aksine, test edilen modelde COVID-19'a ilişkin risk algısının psikolojik sıkıntı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir. Alanyazın incelendiğinde ise pandemi sürecinde bireylerin virüse ilişkin risk algılarının yüksek olmasının, süreç içerisindeki psikolojik sıkıntı düzeyini arttırmada önemli olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Han ve ark., 2021; Wang, Xia ve ark., 2020). Dolayısıyla bu bulgu alanyazındaki çalışmalarla tutarsız gözükmektedir. Bununla birlikte, risk algısını bireylerin genellikle önlemlere uyum gibi sağlık davranışları ile ilişkilendiren çalışmaların daha fazla olduğu görülmektedir (Poletti ve ark., 2011; Wise ve ark., 2020). Dolayısıyla, yapılacak olan çalışmalarda pandemi sürecinde risk algısının psikolojik sıkıntı düzeyi üzerindeki etkisinin daha fazla araştırılması ve netleştirilmesi, risk algısının bireylerin psikolojik sağlıklarına olan etkilerinin önemini belirlemede önemli bir katkı olabilir.

Bunlara ek olarak, modelde işlevsel olmayan baş etme stratejilerinin olumsuz duygu üzerinde doğrudan bir etkisinin olduğu görülürken, psikolojik sıkıntı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir. Alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde de COVID-19 pandemi sürecinde işlevsel baş etme stratejileri kullanımının psikolojik sıkıntı düzeyini azaltmadaki etkisi vurgulanmaktadır (Rettie ve Daniels, 2021). Dolayısıyla, işlevsel olmayan baş etme stratejilerinin psikolojik sıkıntı üzerinde bir etkisinin olmadığı düşünülebilir. Ancak mevcut çalışmada, işlevsel baş etme stratejileri ile psikolojik sıkıntı düzeyi arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durum üzerinde ise mevcut çalışmanın COVID-19 pandemi sürecinin başında yapılmasının bir etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Bireyler hangi baş etme stratejilerini kullanırlarsa kullansınlar, COVID-19 pandemi süreci bireyler için oldukça yeni ve önemli bir stres kaynağı olduğu için sürecin başında bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin oldukça fazla olması anlaşılır boyuttadır (Bekaroğlu ve Yılmaz, 2020). Dolayısıyla, işlevsel olmayan baş etme stratejileri kullanımı bireylerin olumsuz duygularını arttırmalarında etkili olsa bile işlevsel olmayan baş etme stratejilerini kullanmayan bireylerin de pandemi sürecinde psikolojik sıkıntı düzeylerinin yüksek olduğu düşünülebilir.

Sonuç olarak, bilişsel faktörler olarak ele alınan COVID-19 stresörlerine ilişkin stres düzeyi ve belirsizliğe tahammülsüzlük değişkenleri ile olumsuz duygular bireylerin psikolojik sıkıntı düzeyleri üzerinde doğrudan; çalışmanın sosyal değişkenleri (sosyal güven, yakın çevrenin COVID-19'a ilişkin endişe düzeyi ve medyaya maruz kalma) ise olumsuz duygular üzerinden psikolojik sıkıntı düzeyini dolaylı olarak etkileyen faktörlerdendir. Tüm bunlarla birlikte modelin psikolojik sıkıntıya ilişkin varyansın önemli bir kısmını açıkladığı görülmektedir.

10.7. COVID-19 Pandemi Sürecinde Önlemlere Uyumun Mekanizmasına İlişkin Değerlendirmeler

COVID-19 pandemi sürecinde önlemlere uyum ile bilişsel, sosyal değişkenler ve duygusal tepkiler arasındaki ilişkilerin ve bu ilişkilerin mekanizmasının belirlenmesi çalışmanın önemli bir amacıdır. Bu amaç kapsamında öncelikli olarak önlemlere uyum ile değişkenler arasındaki ilişkiler ele alınmıştır. Buna göre, COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyi ile önlemlere uyum arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyi yüksek olan bireylerin pandemi sürecinde alınan önlemlere daha fazla uydukları görülmüştür. Bireylerin pandemi süreçlerinde önlemlere uyum davranışlarını inceleyen çalışmalar genellikle COVID-19 virüsüne dair korkunun bireylerin önlemlere uyum davranışlarını arttırmada önemli olduğunu vurgulamaktadır (Brouard ve ark., 2020; Kabasakal ve ark., 2021). Bireylerin COVID-19 stres düzeyleri ile önlemlere uyum davranışları arasındaki ilişki net olarak bilinmemektedir (Gouin ve ark., 2021). Örneğin bazı çalışmalar önlemlere uyumun bireylerin pandemi sürecinde stres düzeylerini azaltmada etkili olduğunu belirtirken (Solomou ve Constantinidou, 2020), bazı çalışmalarda artan stres düzeyinin bireylerin alınan önlemlere uyma davranışlarını azalttığı belirtilmektedir (Lieberoth ve ark., 2021). Mevcut çalışmada ise COVID-19 stres düzeyinin artması ile önlemlere uyumun artması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Dolayısıyla, mevcut çalışma stres düzeyi ile önlemlere uyum arasındaki ilişkileri ele alması açısından alanyazına farklı bir katkı sağlamıştır. Bu çalışmayla birlikte yapılacak olan çalışmalarda stres düzeyi ile önlemlere uyum arasındaki ilişkilerin netleştirilmesiyle alanyazındaki bu belirsizlik ortadan kaldırılabilir. Aynı zamanda bu çalışmada sosyal bilişsel modele stres düzeyinin de eklenmesi bireylerin önlemlere uyum davranışlarını incelemede daha geniş bir katkı sağlamış olabilir. Bunun yanı sıra, pandemi süreçlerinde

sosyal bilişsel model kullanılarak yapılan çalışmalarda stres düzeyinden ziyade virüsü riskli olarak algılamanın bireylerin önlemlere uyum davranışları üzerindeki önemi ele alınmıştır (Prati ve ark., 2011). Benzer şekilde, pandemi süreçlerinde virüse dair risk algısı, bireylerin önlemlere uyum davranışları üzerinde önemli etkisi olan bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır (Brug ve ark., 2009; Cava ve ark., 2005). Mevcut çalışmada da COVID-19 virüsüne ilişkin risk algısı ile önlemlere uyum arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bulgu anlaşılacağı üzere alanyazındaki çalışmalarla tutarlıdır (Plohl ve Musil, 2021). Aynı zamanda, çalışmada COVID-19 risk algısı değişkeni, önlemlere uyum ile arasında oldukça güçlü bir ilişki bulunan bir değişkendir.

Bireylerin virüse dair risk algılarının yanı sıra yakın çevrelerinin COVID-19 virüsüne ilişkin endişe düzeyleri, önlemlere uyum ile arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunan önemli bir diğer değişkendir. Buna göre yakın çevrelerinin endişe düzeyi yüksek olan bireylerin alınan önlemlere daha fazla uydukları görülmüştür. Bu bulgu alanyazındaki çalışmalarla tutarlıdır (Khosravi, 2020). COVID-19 virüsünün bulaşıcılığı düşünüldüğünde yakın çevresi virüse dair endişeli olan bireylerin yakınlarını da korumak amacıyla önlemlere daha fazla uymaları anlaşılır düzeydedir. Bununla birlikte, bireylerin medyaya maruz kalma düzeyleri ile önlemlere uyum davranışları arasında da pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. COVID-19 pandemi sürecinde medyaya daha fazla maruz kalan bireylerin alınan önlemlere daha fazla uydukları görülmüştür. Pandemi süreçlerinde medya, bireylerin pandemiden korunmak için neler yapmaları gerektiğini ve alınan önlemlere nasıl uyulması gerektiğini öğreten önemli bir araçtır (Prati ve ark., 2011). Bununla birlikte, medya aracılığıyla virüsün ciddiyeti bireylere aktarılmaktadır (Khosravi, 2020). Dolayısıyla, medyaya maruz kalan bireylerin alınan önlemlere daha fazla uymaları beklenen bir sonuçtur.

Çalışmadaki bağımlı değişkenlerden psikolojik sıkıntı değişkeni ile arasında güçlü bir ilişki bulunan belirsizliğe tahammülsüzlük değişkeni ile önlemlere uyum arasında ise zayıf ancak pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan bireylerin hastalığa yakalanma, tedavi süreci ve hastalığı atlatabilme ihtimalleri gibi belirsiz süreçlerden kurtulmak amacıyla önlemlere daha fazla uymaları beklenen bir sonuçtur. Benzer şekilde, alanyazında belirsizliğe tahammülsüzlüğü olan bireylerin pandemi sürecinde alınan önlemlere daha fazla uyduklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Ashbaugh ve ark., 2013; Bavolar ve ark., 2021). Bununla birlikte bazı

çalışmalar belirsizliğin bireylerin uyum davranışlarını olumsuz etkilediğini göstermektedir. Bu çalışmalara göre belirsizlik, bireylerde kaygıyı arttırabilmekte ve bununla ilişkili olarak bireylerin amaca yönelik hareket etmelerini engelleyebilmektedir (Hirsh ve ark., 2012; Kriegbaum ve Lau, 2018; Mevorach ve ark., 2021). Buradan yola çıkarak pandemi sürecinde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan bireylerin artan kaygı düzeyleri ile birlikte önlemlere uyma davranışlarının azalması beklenebilir. Dolayısıyla, alanyazında COVID-19 pandemi sürecinin belirsiz olarak algılanması ile bireylerin önlemlere uyum davranışları arasında negatif yönlü ilişki olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Mevorach ve ark., 2021). Mevcut çalışma ise bu durumun tersini göstermektedir. Dolayısıyla, belirsizliğe tahammülsüzlüğün bireylerin önlemlere uyum davranışları üzerindeki etkisinin netleştirilmesi pandemi sürecinde önlemlere uyumu arttırmada önemli olabilir.

Bunların yanı sıra, psikolojik sıkıntı değişkeni ile arasında anlamlı ilişki bulunmayan, ancak önlemlere uyum ile arasında diğer değişkenlere kıyasla güçlü ilişki bulunan değişken önlemlere karşı olumlu tutum değişkenidir. Beklenildiği üzere gerçekleştirilen analizlerde önlemlere karşı olumlu tutum ile önlemlere uyum arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki görülmüştür. Bireylerin önlemlere uyum davranışlarını inceleyen çalışmalarda önlemlere karşı tutum genelde ele alınan önemli bir değişkendir (Zwart, 2009). Dolayısıyla, bu bulgu alanyazınla tutarlıdır (Clark ve ark., 2020; Reuben ve ark., 2021). Buna ek olarak, sosyal güven ile önlemlere uyum arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Sosyal güven düzeyleri yüksek olan bireylerin önlemlere daha fazla uydukları saptanmıştır. Pandemi sürecinde hükümete ve kurumlara olan güvenleri yüksek olan bireylerin hükümetin tavsiye ettiği önlemlere uymaları da beklenen bir sonuçtur. Alanyazında da benzer sonuçlar görülmektedir (Plohl ve Musil, 2021; Van Bavel ve ark., 2020). Bunun aksine, alanyazında pandemi sürecinde sosyal güven düzeyi yüksek olan bireylerin virüse karşı risk algılarının azaldığını ve buna bağlı olarak önlemlere uyumun azaldığını gösteren bir bulgu bulunmaktadır (Wong ve Jensen, 2020). Ancak mevcut çalışmada da alanyazındaki çoğu çalışmayla benzer şekilde sosyal güven düzeyinin artmasının önlemlere uyumun artması ile ilişkili olduğu görülmektedir.

Son olarak bireylerin baş etme stratejileri ile önlemlere uyum arasındaki ilişkiler incelendiğinde işlevsel baş etme stratejilerini kullanma ile önlemlere uyum arasında pozitif yönlü ilişki görülmüştür. Buna göre, işlevsel baş etme stratejilerini kullanan bireyler

önlemlere daha fazla uymaktadırlar. Bununla birlikte işlevsel olmayan baş etme stratejilerinin kullanımı ile önlemlere uyum arasında da zayıf ancak pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Bireylerin pandemi süreci ile baş etmek için çeşitli baş etme stratejilerini kullanmaları bireylerin sürece uyum sağlamaları için bir yoldur (Koning ve ark., 2022). Dolayısıyla, sürece uyum sağlamak için işlevsel ve işlevsel olmayan baş etme stratejilerinin kullanımı ile önlemlere uyum arasındaki ilişkilerin anlamlı çıkması bu bağlamda anlaşılır düzeydedir. Bununla birlikte, bu süreçte bireylerin işlevsel baş etme stratejilerini kullanmaları ile önlemlere uyum arasında pozitif, ancak işlevsel olmayan baş etme stratejilerini kullanmaları ile önlemlere uyum arasında negatif yönlü ilişki olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Dawson ve Golijani-Moghaddam, 2020). Bireylerin dikkatlerini dağıtmaları, durumdan uzaklaşmaları, kaçınmaları gibi işlevsel olmayan baş etme stratejilerini kullanmalarının bireylerin süreci ve sürecin önemini görmezden gelmelerine yol açarak alınan önlemlerin yeteri kadar önemsenmemesine sebep olabileceği düşünülmektedir (Hatun ve ark., 2020). Ancak mevcut çalışmada her iki baş etme stratejileri ile önlemlere uyum arasında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. Dolayısıyla, çalışmada baş etme stratejilerinden ziyade bireylerin herhangi bir şekilde süreçle baş etmelerinin önlemlere uyma davranışları ile daha ilişkili olduğu görülmektedir. Buradan da yola çıkarak ifade edilebilir ki yapılacak çalışmalarda bireylerin baş etme stratejileri ile önlemlere uyum davranışları arasındaki ilişkilerin daha fazla ele alınması ve netleştirilmesi alanyazına katkı sağlayacaktır.

Tüm bu bulguların aksine, önlemlere uyum ile duygusal tepkiler arasında ise anlamlı ilişki saptanmamıştır. Dolayısıyla, bu çalışmada bireylerin olumlu ya da olumsuz duygulara sahip olmalarının pandemi sürecinde alınan önlemlere uymaları ile ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmaktadır. COVID-19 pandemi sürecinde önlemlere uyum ile bilişsel, sosyal faktörler ve duygusal tepkiler arasındaki ilişkilerin yanı sıra önlemlere uyumun yordayıcılarının belirlenmesi çalışmanın bir diğer önemli amacıdır. Bu kapsamda gerçekleştirilen analiz sonuçlarında, sosyodemografik değişkenler ile bireylerin sağlıkları ile ilişkili değişkenlerin önlemlere uyumu anlamlı düzeyde yordamadığı saptanmıştır. Dolayısıyla, bireylerin önlemlere uyum davranışları üzerinde yaş, cinsiyet, öğrenim durumu gibi sosyodemografik değişkenler ile bireylerin kronik rahatsızlığa sahip olup olmama, COVID-19 geçirip geçirmeme ve yakınlarının COVID-19 geçirip geçirmemesi gibi faktörlerin önemli bir yere sahip olmadığı ifade edilebilir. Ancak alanyazında kadın ya da yaşlı olmak önlemlere uyumu arttırmada etkili sosyodemografik değişkenler olarak

karşımıza çıkabilmektedir (Gouin ve ark., 2021; Solomou ve Constantinidou, 2020). Bu durum üzerinde ise mevcut çalışmanın pandemi sürecinin başlarında yapılmasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Pandemi sürecinin başlarında bireylerin önlemlere daha fazla uydukları bilinmektedir (Miguel ve ark., 2021). Sürecin başında ülkede meydana gelen kısıtlamalardan dolayı cinsiyet, yaş gibi faktörler fark etmeksizin toplumun çoğunun evden çıkmayarak alınan önlemlere daha fazla uymak zorunda kalmalarının ve önlemlere uymamaya dair yaptırımların fazla olmasının bu sonuç üzerinde etkisinin olabileceği düşünülebilir. Değişkenler incelendiğinde ise COVID-19 stresörlerine ait stres düzeyinin, COVID-19 virüsüne ilişkin risk algısının, önlemlere karşı olumlu tutumun, medyaya maruz kalma düzeyinin ve işlevsel baş etme stratejilerinin kullanımının artmasının önlemlere uyumu arttırmada anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir. Değişkenler arasındaki ilişkiler ve yukarıda değinildiği üzere alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde de bu bulgular anlaşılır düzeydedir.

Son olarak, tüm bu sonuçlar ile birlikte test edilen sosyal bilişsel model ile COVID-19 pandemi sürecinde psikolojik sıkıntının yanı sıra önlemlere uyumu açıklamak çalışmanın bir diğer önemli amacıdır. Birçok bilişsel ve sosyal faktörün pandemi süreçlerinde önlemlere uyuma etkisini vurgulayan çalışmalardan da yola çıkarak bu amaç kapsamında bilişsel ve sosyal faktörlerin COVID-19 pandemi sürecinde önlemlere uyumu yordadığı mevcut araştırmada gösterilmiştir (Liao ve ark., 2011; Prati ve ark., 2011). Test edilen sosyal bilişsel model incelendiğinde önlemlere uyum üzerinde COVID-19 virüsüne ilişkin risk algısının, sosyal güvenin, medyaya maruz kalmanın, önlemlere karşı olumlu tutumun ve işlevsel baş etme stratejilerinin doğrudan etkisi göze çarpmaktadır. Daha önceden ifade edildiği üzere bu çalışmada H1N1 pandemi sürecinde bireylerin önlemlere uyum davranışlarını açıklayan sosyal bilişsel modelden yola çıkılarak sosyal bilişsel model geliştirilmiştir (Prati ve ark., 2011). Ancak bu çalışmada olumlu ve olumsuz duygular ile önlemlere uyum arasında bir ilişki bulunmaması göze çarpmaktadır. Dolayısıyla, modele duygusal tepkiler dâhil edilememiştir. Bu durum üzerinde önceki çalışmaların yalnızca endişe duygusunu ele almalarından farklı olarak mevcut çalışmada olumlu ve olumsuz duyguların daha geniş biçimde incelenmesinin etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla, çalışmada duygusal tepkiler olarak yalnızca endişe düzeyi ele alındığında çalışmanın sonuçlarında bir farklılık olabileceği düşünülmektedir. Mevcut çalışmada bireylerin olumlu ya da olumsuz duygulara sahip olmalarının önlemlere uyum davranışları üzerinde herhangi bir etkisi bulunmamaktadır. Aynı zamanda, ifade edildiği üzere çalışma

pandemi sürecinin başında gerçekleştiği için duygusal tepkiler önlemlere uyumu etkilememiş olabilir. Pandemi sürecinin başında yeni bir yaşam tarzının bireylerin hayatlarına girmesi ile birlikte birçok bireyin benzer duygusal tepkilere sahip olacağı düşünülmektedir. Nitekim katılımcıların olumlu ve olumsuz duygulara dair ortalamalarının birbirine yakın olması da bu düşünceyi destekler niteliktedir. Tüm bunlara ek olarak her ne kadar bu çalışmada duygusal tepkilerin önlemlere uyum üzerinde anlamlı etkisinin bulunmaması bazı çalışmalarla tutarsızlıklar gösterse de (Prati ve ark., 2011); mevcut çalışmaya paralel şekilde gerçekleştirilen bir çalışmada bireylerin pandemi sürecinde sahip oldukları duyguların alınan önlemlere uymaları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı gösterilmiştir (Hein ve ark., 2021). Gerçekleştirilen bu çalışmada bilişsel ve sosyal faktörlerin pandemi sürecinde bireylerin önlemlere uyum davranışları üzerinde duygusal faktörlerden çok daha önemli bir yere sahip olduğu vurgulanmaktadır. Benzer şekilde, mevcut çalışmada da duygusal tepkilerden ziyade bilişsel ve sosyal faktörlerin önlemlere uyum üzerinde önemli etkisinin olduğu görülmüştür.

Bununla birlikte Prati ve arkadaşları (2011) tarafından gerçekleştirilen çalışmada yakın çevrenin endişe düzeyinin önlemlere uyum üzerinde önemli bir etkisinin olduğu belirtilmektedir. Ancak burada duygusal bulaşma aracılığıyla bireylerin yakın çevrelerinin endişe düzeyinin bireylerin endişe düzeylerini arttırarak önlemlere uyumu arttırdığı vurgulanmaktadır. Mevcut çalışmada ise önlemlere uyum ile duygusal tepkiler arasında anlamlı bir ilişki saptanmadığı için bu sonucun farklı çıktığı düşünülmektedir. Hem Prati ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada hem mevcut çalışmada görüldüğü üzere yakın çevrenin endişe düzeyinin önlemlere uyum üzerinde doğrudan etkisi bulunmamaktadır. Dolayısıyla, belirtildiği üzere çalışmanın tekrarlanması ve endişe düzeyinin modele dâhil edilmesi ile yakın çevrenin endişe düzeyinin önlemlere uyum üzerinde dolaylı bir etkisi olabilir. Diğer sosyal faktörlerin (sosyal güven ve medyaya maruz kalma) ise önlemlere uyum üzerinde doğrudan anlamlı etkisinin olduğu görülmüştür. Bu durum değişkenler arasındaki ilişkiler kapsamında düşünüldüğünde anlaşılır düzeydedir. Benzer şekilde bu sonuç pandemi süreçlerinde önlemlere uyum üzerine yapılan birçok çalışmanın sonuçları ile tutarlılık göstermektedir (Khosravi, 2020; Prati ve ark., 2011; Siegrist ve Zingg, 2014).

Bunların yanı sıra, bilişsel değişkenler ile önlemlere uyum arasındaki ikili ilişkiler incelendiğinde de özellikle COVID-19 virüsüne ilişkin risk algısının ve önlemlere karşı olumlu tutumun önlemlere uyum üzerindeki anlamlı etkisi anlaşılır düzeydedir. Pandemi

süreçlerinde önlemlere uyum ile ilişkili çalışmalarda bu değişkenlerin önemli etkisinin vurgulanması da bu sonuçla tutarlılık göstermektedir (Clark ve ark., 2020; Hein ve ark., 2021; Prati ve ark., 2011). Modelde COVID-19 stresörlerine ilişkin stres düzeyi ile belirsizliğe tahammülsüzlük değişkenleri psikolojik sıkıntı değişkeni üzerinde önemli bir etkiye sahipken bu değişkenler önlemlere uyumu anlamlı düzeyde etkilememektedir. Psikolojik sıkıntı kavramı bu değişkenler ile yakından ilişkili olduğu için bu sonuç anlaşılır düzeydedir. Diğer çalışmalarda da önlemlere uyum üzerinde bu değişkenlerin etkisinin çok fazla incelenmediği görülmektedir. Özetle mevcut çalışma sonucunda COVID-19 stresörlerine ilişkin stres düzeyi ile belirsizliğe tahammülsüzlüğün pandemi sürecinde bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerini önemli ölçüde etkilediği, ancak önlemlere uyumu etkilemediği ifade edilebilir. Son olarak, baş etme stratejilerinden işlevsel olmayan baş etme stratejilerinin psikolojik sıkıntıyı önemli düzeyde etkilediği görülürken, işlevsel baş etme stratejilerinin ise önlemlere uyumu önemli düzeyde etkilediği görülmektedir. Dolayısıyla pandemi sürecinde bireylerin işlevsel olmayan baş etme stratejilerini kullanmaları psikolojik sıkıntı düzeylerini arttırmada etkiliyken, işlevsel baş etme stratejilerini kullanmaları önlemlere uyumlarını arttırmada etkilidir.

Sonuç olarak bu model ile birlikte bilişsel faktörler olarak COVID-19 virüsüne ilişkin risk algısının, önlemlere karşı olumlu tutumun ve işlevsel baş etme stratejilerinin; sosyal faktörler olarak sosyal güvenin ve medyaya maruz kalmanın COVID-19 pandemi sürecinde önlemlere uyumu doğrudan etkileyen faktörler olduğu görülmüştür. Tüm bu değişkenler ile birlikte modelin COVID-19 pandemi sürecinde önlemlere uyuma ilişkin varyansın anlamlı bir kısmını açıkladığı görülmektedir. Model kapsamında spesifik olarak değerlendirildiğinde ise önlemlere uyumu en fazla yordayan değişkenin önlemlere karşı olumlu tutum olduğu görülmektedir.

10.8. Çalışmanın Katkıları

COVID-19 pandemisi bireylerin yaşamlarını ve sağlıklarını önemli ölçüde etkileyen güncel bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu süreçte bireylerin bu sürece tepkilerini, davranışlarını anlamlandırmak da sürecin bireyler üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmada önemli bir yere sahiptir. Buna paralel olarak alanyazında COVID-19 pandemi sürecinin bireyler üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmaların sayısı gittikçe artmaktadır. Ancak ülkemizde özellikle psikiyatri kliniğine başvuran kişileri ele alan çalışma sayısının azlığı

göze çarpmaktadır. Çalışmalarda genellikle COVID-19 pandemi sürecinde genel popülasyonun davranışları ve tepkileri üzerinde durulduğu görülmektedir. Dolayısıyla, bu çalışmanın örneklemi ile ilgili alanyazındaki eksikliğin doldurulmasına katkı sağlanacağı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, bireylerin davranışlarını anlamlandırmada önemli bir model olan sosyal bilişsel model, COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin psikolojik sıkıntı düzeyleri ve önlemlere uyumunu açıklamada ilk defa bu çalışma ile ele alınmıştır.

Mevcut çalışma ile psikiyatri kliniğine başvuran kişilerin hem psikolojik sıkıntı düzeylerini hem de önlemlere uyumlarını etkileyen bilişsel, sosyal faktörlerin ele alınması alanyazına önemli bir katkı sağlayacaktır. Bunun yanı sıra, bu süreçte psikiyatri kliniğine başvuran kişilerin psikolojik sıkıntı düzeyleri ile ilişkili faktörlerin bilinmesi, bireylerin bu süreçte psikolojik sıkıntılarını azaltmada ve süreci psikolojik olarak daha sağlıklı atlatmalarında yardımcı olacaktır. Mevcut çalışma ile bu popülasyonda kadınların, genç bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin fazla olduğunun görülmesi ile birlikte bu gruplara daha fazla destek verilmesi yönünde çalışmalar yapılabilir. Dolayısıyla, çalışmanın sonuçları alanyazının yanı sıra klinik uygulamaya da yol gösterici olacaktır.

Bireylerin psikolojik sağlıklarını etkileyen faktörlerin bilinmesinin yanı sıra önlemlere uyum davranışları ile ilişkili faktörlerin bilinmesi de bu süreçte oldukça önemlidir. COVID-19 virüsünün tam olarak tedavisinin bulunamamasından dolayı hastalıktan korunmak için alınan önlemlere uyumun önemi bilinen ve vurgulanan bir durumdur. Dolayısıyla, mevcut çalışma ile bireylerin alınan önlemlere uyumunu etkileyen faktörlerin bilinmesi alınan önlemlere uyumu arttırmada önemli bir kaynak olacaktır. Tüm bunlarla birlikte, özellikle sosyal faktörlerin bireylerin psikolojik sağlıkları ve önlemlere uyumları üzerindeki etkisinin görülmesi, hükümetin gerekli çalışmalar ve müdahaleler yapması yönünde önemli bir kaynak olabilir.

Bunların yanı sıra, mevcut çalışma COVID-19 pandemi sürecinde psikiyatri kliniğine başvuran kişilerin riskli sağlık davranışlarını incelemede alanyazındaki boşluğu doldurmaktadır. Bu süreçte bireylerin sergiledikleri riskli sağlık davranışlarının sıklıklarının ve bu davranışlarla ilişkili faktörlerin bilinmesi bireylerin bu davranışlarını azaltmada yol gösterici olabilir. Örneğin; COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin sigara kullanımını arttırma oranının yüksek olduğu değerlendirildiğinde bu süreçte sigara kullanımını azaltma yönünde müdahale çalışmaları ön plana çıkarılabilir. Özet olarak

çalışmanın bulguları ile birlikte bu çalışmanın hem alanyazına hem uygulamaya önemli bir kaynak olacağı düşünülmektedir.

10.9. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Gelecek Çalışmalar için Öneriler

Mevcut çalışmanın ilgili alanyazına ve klinik uygulamaya sağlayacağı katkıların yanı sıra çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle örneklemle ilgili sınırlılık olarak örneklemin cinsiyete göre eşit dağılım göstermediği görülmektedir. Bununla birlikte, çalışmanın bulgularına etkisinin olabileceği düşünülen bireylerin COVID-19 geçirip geçirmeme, kronik rahatsızlığa sahip olup olmama gibi sağlıkları ile ilişkili faktörlerin örneklemde eşit dağılmadığı görülmektedir. Dolayısıyla, çalışmanın daha eşit bir dağılıma sahip örneklem ile tekrarlanmasının çalışma bulgularına destek sağlayacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda, riskli sağlık davranışlarının değerlendirildiği bu çalışmada örneklemde sigara ve alkol kullanan bireylerin sayıca az olması ve sigara ve alkol kullanımı fazla olan bireylerin uç değer olarak hesaplanması sonucu çalışmadan çıkarılması, çalışmanın özellikle riskli sağlık davranışlarına ilişkin bulgularının genellenebilirliği açısından bir sınırlılık olarak ele alınabilir. Dolayısıyla, psikiyatri kliniğine başvuran kişilerin riskli sağlık davranışlarını değerlendirmede alkol ve sigara kullanımı açısından daha eşit dağılımlı bir örneklemle çalışılması çalışmanın sonuçlarına katkı sağlayacaktır.

Bunun yanı sıra, örneklemde bireylerin psikiyatriste ya da psikoloğa başvurma sebeplerinin farklılaştığı ve eşit oranlarda dağılmadığı dikkate çarpmaktadır. Bu durumun çalışmanın sonuçlarının genellenebilmesi açısından oldukça kıymetli olmasının yanı sıra çalışmanın belirli tanı gruplara uygulanması ile birlikte çalışmanın sonuçlarının farklılaşabileceği düşünülmektedir. Örneğin obsesif kompulsif bozukluk (OKB) belirtilerine sahip bireylerin COVID-19 pandemi sürecinden oldukça fazla etkilenebileceği ve semptomlarının artacağı tahmin edilebilir düzeydedir (Okray, 2021). Dolayısıyla, pandemi sürecinde OKB belirtilerine sahip bir örneklem ile gerçekleştirilen çalışma sonuçlarının daha farklı ve anlamlı çıkması beklenilebilir. Bununla birlikte, gelecek çalışmalarda çalışmanın genel bir örneklem ile tekrarlanması sonuçların genel popülasyona da genellenebilirliği açısından önemli bir katkı sağlayabilir.

Örneklemin yanı sıra, çalışma verilerinin öz bildirime dayalı ölçüm araçları ile toplanması çalışmanın bir diğer sınırlılığı olarak ifade edilebilir. Öz bildirime dayalı ölçüm araçlarında bireyler sosyal açıdan kabul gören yanıtlar verme eğiliminde olabilmektedir (Fisher ve Katz, 2000). Dolayısıyla cevaplar katılımcıları tam olarak yansıtmıyor olabilir. Bununla birlikte, her ne kadar çalışmayı tamamlamak katılımcıların ortalama 20-25 dakikalarını alsa da çalışmada yer alan soruların fazlalığı ve bireylerin oldukça yeni bir süreç olan pandemi sürecinde bulunmaları ile birlikte motivasyonlarının azalabileceği, bunun sonucunda katılımcıların cevapları tam olarak kendilerini yansıtacak şekilde doldurmamış olabilecekleri ihtimali göz ardı edilmemelidir. Nitekim çalışma verilerinde de birçok katılımcının çalışmayı tamamlamadan çalışmayı sonlandırdığı göze çarpmaktadır. İlgili alanyazında uzun süren çalışmalarda cevaplanma oranı ile birlikte cevapların kalitesinin azaldığını belirten çalışmalar ile birlikte aynı zamanda uzun süren çalışmaların cevaplanma oranının azlığına karşılık çalışmaların nitelik açısından bir farklılık göstermediğini belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Rolstad ve ark., 2011; Roszkowski ve Bean, 1990). Ancak yukarıda değinildiği üzere mevcut çalışmada çok fazla sorunun yer almasının yanı sıra çalışmanın pandemi sürecinin başında gerçekleşmesi ile birlikte cevapların kalitesinin azalabileceği ihtimalinin göz ardı edilmemesi gerektiği düşünülmektedir. Bununla paralel olarak, pandemi sürecinin devam etmesi ile birlikte bireylerin sürece uyum sağlamaya başlamaları sonucunda çalışmanın sonuçlarında farklılıklar görülebilir. Dolayısıyla, çalışmanın pandemi sürecinin ilerleyen dönemlerinde tekrarlanması çalışmanın sonuçlarını güçlendirebilir.

Buna ek olarak, çalışmada COVID-19 risk algısı ile sosyal değişkenlerin değerlendirilmesi amacıyla standardize edilmiş ölçüm araçlarının kullanılmamış olması çalışmanın bir diğer sınırlığı olarak ifade edilebilir. Mevcut çalışmada kullanılan değişkenlerin ve ölçüm araçlarının fazla olması ve verilerin pandemi sürecinin başında hızlı bir şekilde toplanması ile birlikte araştırmada bu değişkenleri değerlendirmek için birer soru kullanılmıştır. Aynı zamanda bu değişkenleri ölçen ölçüm araçlarının bulunmamış olması, bu değişkenlerin araştırmacılar tarafından hazırlanan sorularla değerlendirilmesinde etkili olmuştur. Bu değişkenlerin geçerliği ve güvenirliği test edilmiş ölçüm araçları ile değerlendirilmiş olmasının çalışmanın sonuçlarının daha anlamlı çıkmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Tüm bunların yanı sıra, çalışmada olumlu ve olumsuz duygular genel olarak ele alınmıştır. Yapılacak olan çalışmalarda bireylerin bu süreçte en çok hangi olumsuz duyguyu yaşadığının ve endişe, üzüntü gibi duyguların ayrı olarak değerlendirilmesi alanyazına bir katkı sağlayabilir. Son olarak, araştırmanın kesitsel bir araştırma olması bir diğer sınırlılık olarak ele alınabilir. Dolayısıyla çalışmanın sonuçları nedensellik hakkında tam olarak bilgi verememektedir.

11. SONUÇ

COVID-19 pandemisi, bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarını önemli derece etkileyen güncel bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerini ve önlemlere uyumlarını anlamlandırmak ise bu süreçte bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlıklarını korumak açısından oldukça önemlidir. Bunun yanı sıra, bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıkları için bu süreçte sergiledikleri riskli sağlık davranışlarını saptamak, bu davranışların azaltılması yönünde çalışmalar yapılmasında önemli olacaktır. Özellikle psikolojik açıdan sorun yaşayan bireylerin bu sürece karşı daha hassas oldukları ve bu süreçten olumsuz etkilendiği tahmin edilebilir bir durumdur (Yao ve ark., 2020). Dolayısıyla, bu çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde psikoloğa/psikiyatriye başvuran bireylerin bu süreçte psikolojik sıkıntı düzeyleri ve riskli sağlık davranışları saptanmaya ve açıklanmaya çalışılmıştır.

Öncelikli olarak COVID-19 pandemi sürecinde psikiyatri kliniğine başvuran kişilerin araştırma bulguları genel çerçevede incelendiğinde COVID-19 pandemi sürecinin bireyler açısından stresli, endişeli ve sıkıntılı bir süreç olduğu, bireylerin bu süreçten etkilendiği ve bu sürece göre bireylerin davranışlarını şekillendirdiği ifade edilebilir. Oldukça stresli ve sıkıntı verici bir süreç olan COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin sergiledikleri riskli sağlık davranışlarına ilişkin sonuçlar değerlendirildiğinde de bu süreçte riskli sağlık davranışları olarak özellikle sigara kullanımı ve fiziksel aktivite azlığı konusunda müdahalelerin ve gerekli yönlendirmelerin yapılması bireylerin bu süreci daha sağlıklı geçirmelerinde yardımcı olacaktır. Benzer şekilde, mevcut çalışmada bireylerin riskli sağlık davranışları ile ilişkili olan bilişsel, sosyal ve duygusal faktörleri bilmek bu faktörler ile birlikte riskli sağlık davranışlarını azaltmada yol gösterici olacaktır.

Bu süreçte bireylerin riskli sağlık davranışlarını azaltmanın yanı sıra, psikolojik sıkıntı düzeylerini azaltma ve önlemlere uyumlarını arttırma konusunda çalışmaların yapılması, bireylerin psikolojik ve fiziksel olarak süreci daha sağlıklı geçirmelerine yardımcı olacak önemli bir diğer noktadır. Bu kapsamda mevcut çalışmada ele alınan bilişsel, sosyal ve duygusal faktörler ile birlikte psikiyatri kliniğine başvuran kişilerin psikolojik sıkıntı düzeylerini ve önlemlere uyumunu açıklamaya ilişkin yapısal bir model

geliştirilmiş ve test edilmiştir. Geliştirilen model kapsamında gerçekleştirilen analizlerde bireylerin psikolojik sıkıntı düzeyleri ve önlemlere uyum davranışları ile ilişkili bilişsel, sosyal ve duygusal değişkenler tespit edilmiş ve bu değişkenler ile psikolojik sıkıntı ve önlemlere uyum arasındaki ilişkiler netleştirilmiştir. Bu değişkenlerin pandemi sürecinde bireylerin psikolojik sıkıntı düzeyleri ve önlemlere uyumlarında nasıl bir etkiye sahip olduklarını fark etmek ise bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerini azaltmada ve önlemlere uyumlarını arttırmada oldukça aydınlatıcı ve yol gösterici olacaktır.

Tahmin edileceği üzere birçok bilişsel ve sosyal faktörün psikolojik sıkıntı ve önlemlere uyum üzerinde doğrudan ve dolaylı etkisi bulunmuştur. Geliştirilen model ile birlikte özellikle bilişsel faktörlerin ve olumsuz duyguların bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerini doğrudan; sosyal faktörlerin ise olumsuz duygular aracılığıyla dolaylı olarak bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerini etkilediği görülmektedir. Benzer şekilde, birçok bilişsel ve sosyal faktörün önlemlere uyum üzerinde doğrudan etkiye sahip olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, olumsuz duyguların beklenileceği üzere bireylerin psikolojik sağlıklarını etkilemede doğrudan ve dolaylı olarak önemli bir rolünün olduğu saptanırken önlemlere uyum üzerinde bir rolü olmadığı görülmüştür. Psikolojik sıkıntı düzeyi ile önlemlere uyumu etkileyen faktörlerin ele alındığı sosyal bilişsel model, psikolojik sıkıntı ve önlemlere uyum üzerinde koruyucu ve riskli olabilecek bilişsel, sosyal ve duygusal faktörleri görmek açısından geniş bir çerçeve sunmaktadır. Dolayısıyla, bu çalışma COVID-19 pandemi sürecinde psikiyatri kliniğine başvuran kişilerin COVID-19 pandemi sürecindeki riskli sağlık davranışlarını saptamanın yanı sıra psikolojik sıkıntı düzeyleri ve önlemlere uyumlarını açıklamaya yönelik sosyal bilişsel bir model sunması ile birlikte hem alanyazına hem uygulamaya önemli bir katkı sağlamaktadır.

12. KAYNAKLAR

Abbey, A., Smith, M. J. ve Scott, R. O. (1993). The relationship between reasons for drinking alcohol and alcohol consumption: An interactional approach. *Addictive Behaviors*, *18*(6), 659-670. https://doi.org/10.1016/0306-4603(93)90019-6

Acharya, S. (2020). The COVID-19 Pandemic: Theories to Therapies. *Advances in Infectious Diseases*, *10*(3), 16-28. https://doi.org/10.4236/aid.2020.103003

Adams, M. L., Katz, D. L. ve Shenson, D. (2016). A healthy lifestyle composite measure: Significance and potential uses. *Preventive Medicine*, *84*, 41-47. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.12.005

Adebimpe, W. O. (2016). Knowledge, attitude, and practice of use of safety precautions among health care workers in a Nigerian tertiary hospital, 1 Year after the Ebola virus disease epidemic. *Annals of Global Health*, *82*(5), 897-902. https://doi.org/10.1016/j.aogh.2016.07.004

Ahmad, M., Iram, K. ve Jabeen, G. (2020). Perception-based influence factors of intention to adopt COVID-19 epidemic prevention in China. *Environmental Research*, *190*, 109995. https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.109995

Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L. ve Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian Journal of Psychiatry*, *51*, 102092. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092

Ahnquist, J., Lindström, M. ve Wamala, S. P. (2008). Institutional trust and alcohol consumption in Sweden: The Swedish National Public Health Survey 2006. *BMC Public Health*, *8*(1), 1-10. https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-283

Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D. ve Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction, 1*(1), 1-9. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *50*(2), 179-211. https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T

Akgün, M. (2021). *COVID-19 pandemisi sürecinde bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etki eden faktörlerin incelenmesi* [Tıpta uzmanlık tezi]. Hacettepe Üniversitesi.

Androsik, A. (2020). Gendered understanding of ebola crisis in Sierra Leone. Lessons for COVID-19. *Population and Economics, 4*(2), 88-95. https://doi.org/10.3897/popecon. 4.e53301

Armitage, C. J. ve Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, *40*(4), 471-499. https://doi.org/10.1348/014466601164939

Ashbaugh, A. R., Herbert, C. F., Saimon, E., Azoulay, N., Olivera-Figueroa, L. ve Brunet, A. (2013). The decision to vaccinate or not during the H1N1 pandemic: Selecting the lesser of two evils?. *PLoS One*, *8*(3), e58852. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0058852

Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, *8*(85), 35-41.

Aydın, A. ve Özcan, B. E. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında belirsizliğe tahammülsüzlük, ruminatif düşünme biçimi ve psikolojik sağlamlık düzeyleri. *Cukurova Medical Journal*, *46*(3), 1191-1200. https://doi.org/10.17826/cumj.925771

Ayyıldız, H., Cengiz, E. ve Ustasüleyman, T. (2006). Üretim ve pazarlama bölüm çalışanları arası davranışsal değişkenlerin firma performansı üzerine etkisine ilişkin yapısal bir model önerisi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *17,* 21-38.

Bacanlı, H., Sürücü, M. ve İlhan, T. (2013). An investigation of psychometric properties of Coping Styles Scale Brief Form: A study of validity and reliability. *Educational Sciences: Theory and Practice*, *13*(1), 90-96.

Bailey Jr, D. E., Landerman, L., Barroso, J., Bixby, P., Mishel, M. H., Muir, A. J., Strickland, L. B. S. ve Clipp, E. (2009). Uncertainty, symptoms, and quality of life in persons with chronic hepatitis C. *Psychosomatics*, *50*(2), 138-146. https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.2.138

Baker, T. B., Piper, M. E., McCarthy, D. E., Majeskie, M. R. ve Fiore, M. C. (2004). Addiction motivation reformulated: An affective processing model of negative reinforcement. *Psychological Review*, *111*(1), 33-51. https://doi.org/10.1037/0033-295X.111.1.33

Bakioğlu, F., Korkmaz, O. ve Ercan, H. (2021). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and

stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *19*(6), 2369-2382. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y

Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist, 44*(9), 1175-1184. https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.9.1175

Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*, *13*(4), 623-649. https://doi.org/10.1080/08870449808407422

Barattucci, M., Chirico, A., Kuvačić, G. ve De Giorgio, A. (2020). Rethinking the role of affect in risk judgment: What we have learned from COVID-19 during the first week of quarantine in Italy. *Frontiers in Psychology*, 2582. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.554561

Barbosa, C., Cowell, A. J. ve Dowd, W. N. (2021). Alcohol consumption in response to the COVID-19 pandemic in the United States. *Journal of Addiction Medicine*, *15*(4), 341-344. https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000767

Başkurt, İ. (2003). Gençlik, madde bağımlılığı ve korunma yolları (psiko-sosyal bir yaklaşım). *İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 8,* 73-114.

Baumgartner, H. ve Homburg, C. (1996). Applications of structural equation modeling in marketing and consumer research: A review. *International Journal of Research in Marketing, 13*(2), 139-161. https://doi.org/10.1016/0167-8116(95)00038-0

Bavolar, J., Kacmar, P., Hricova, M., Schrötter, J., Kovacova-Holevova, B., Köverova, M. ve Raczova, B. (2021). Intolerance of uncertainty and reactions to the COVID-19 pandemic. *The Journal of General Psychology*, 1-28. https://doi.org/10.1080/00221309.2021.1922346

Bekaroğlu, E. ve Yılmaz, T. (2020). COVID-19 ve psikolojik etkileri: Klinik psikoloji perspektifinden bir derleme. *Nesne*, *8*(18), 573-584.

Bhutani, S. ve Cooper, J. A. (2020). COVID-19–related home confinement in adults: Weight gain risks and opportunities. *Obesity*, *28*(9), 1576-1577. https://doi.org/10.1002/oby.22904

Biggs, A., Brough, P. ve Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. C. Cooper ve J. C. Quick (Ed.), *The handbook of stress and health: A guide to research and practice* (1. Baskı, s. 351-364) içinde. John Wiley and Sons.

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. https://doi.org/10.1348/135910710X485826

Bollen, Z., Pabst, A., Creupelandt, C., Fontesse, S., Lannoy, S., Pinon, N. ve Maurage, P. (2021). Prior drinking motives predict alcohol consumption during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional online survey among Belgian college students. *Addictive Behaviors*, *115*, 106772. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106772

Bostan, S., Erdem, R., Öztürk, Y. E., Kılıç, T. ve Yılmaz, A. (2020). The effect of COVID-19 pandemic on the Turkish society. *Electronic Journal of General Medicine*, *17*(6), em237. https://doi.org/10.29333/ejgm/7944

Boswell, J. F., Thompson-Hollands, J., Farchione, T. J. ve Barlow, D. H. (2013). Intolerance of uncertainty: A common factor in the treatment of emotional disorders. *Journal of Clinical Psychology*, *69*(6), 630-645. https://doi.org/10.1002/jclp.21965

Breslau, J., Finucane, M. L., Locker, A. R., Baird, M. D., Roth, E. A. ve Collins, R. L. (2021). A longitudinal study of psychological distress in the United States before and during the COVID-19 pandemic. *Preventive Medicine*, *143*, 106362. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106362

Brouard, S., Vasilopoulos, P. ve Becher, M. (2020). Sociodemographic and psychological correlates of compliance with the Covid-19 public health measures in France. *Canadian Journal of Political Science*, *53*(2), 253-258. https://doi.org/10.1017/S0008423920000335

Brug, J., Aro, A. R. ve Richardus, J. H. (2009). Risk perceptions and behaviour: Towards pandemic control of emerging infectious diseases. *International Journal of Behavioral Medicine, 16*(1), 3-6. https://doi.org/10.1007/s12529-008-9000-x

Brzoska, P. ve Razum, O. (2010). *Validity issues in quantitative migrant health research: The example of illness perceptions*. Peter Lang.

Buhr, K. ve Dugas, M. J. (2002). The Intolerance of Uncertainty Scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, *40*(8), 931-945. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00092-4

Büyüköztürk, Ş. (2016). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı.* Pegem Akademi.

Byrne, B. M. ve Campbell, T. L. (1999). Cross-cultural comparisons and the presumption of equivalent measurement and theoretical structure: A look beneath the

surface. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *30*(5), 555-574. https://doi.org/10.1177/0022022199030005001

Cai, R. Y., Uljarević, M. ve Leekam, S. R. (2020). Predicting mental health and psychological wellbeing in mothers of children with autism spectrum disorder: Roles of intolerance of uncertainty and coping. *Autism Research*, *13*(10), 1797-1801. https://doi.org/10.1002/aur.2341

Calman, K. C. (2002). Communication of risk: Choice, consent, and trust. *The Lancet*, *360*(9327), 166-168. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)09421-7

Carleton, R. N., Duranceau, S., Shulman, E. P., Zerff, M., Gonzales, J. ve Mishra, S. (2016). Self-reported intolerance of uncertainty and behavioural decisions. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *51*, 58-65. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.12.004

Carleton, R. N., Norton, M. P. J. ve Asmundson, G. J. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders, 21*(1), 105-117. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.014

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol'too long: Consider the brief cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, *4*(1), 92-100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6

Carver, C. S., Scheier, M. F. ve Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*(2), 267-283. https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267

Cava, M. A., Fay, K. E., Beanlands, H. J., McCay, E. A. ve Wignall, R. (2005). Risk perception and compliance with quarantine during the SARS outbreak. *Journal of Nursing Scholarship*, *37*(4), 343-347. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2005.00059.x

Cawley, J. ve Ruhm, C. J. (2012). The economics of risky health behaviors. M. V. Pauly, T. G. Mcguire ve P. P. Barros (Ed.), *Handbook of health economics* (1. Baskı, s. 95-199) içinde. Elsevier.

Chew, Q. H., Wei, K. C., Vasoo, S., Chua, H. C. ve Sim, K. (2020). Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: Practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Medical Journal*, *61*(7), 350-356. https://doi.org/10.11622/smedj.2020046

Chisty, M. A., Islam, M. A., Munia, A. T., Rahman, M. M., Rahman, N. N. ve Mohima, M. (2021). Risk perception and information-seeking behavior during emergency: An exploratory study on COVID-19 pandemic in Bangladesh. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, *65*, 102580. https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2021.102580

Chowdhury, M. A., Hossain, N., Kashem, M. A., Shahid, M. A. ve Alam, A. (2020). Immune response in COVID-19: A review. *Journal of Infection and Public Health, 13*(11), 1619-1629. https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.07.001

Clark, C., Davila, A., Regis, M. ve Kraus, S. (2020). Predictors of COVID-19 voluntary compliance behaviors: An international investigation. *Global Transitions, 2,* 76-82. https://doi.org/10.1016/j.glt.2020.06.003

Conner, M. (2010). Cognitive determinants of health behavior. A. Steptoe (Ed.), *Handbook of behavioral medicine* (1. Baskı, s. 19-30) içinde. Springer.

Cooper, C., Katona, C., Orrell, M. ve Livingston, G. (2006). Coping strategies and anxiety in caregivers of people with Alzheimer's disease: The LASER-AD study. *Journal of Affective Disorders*, *90*(1), 15-20. https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.08.017

Copur, M. ve Copur, S. (2020). COVID-19 pandemic and mental health concerns: What should we expect?. *Journal of Clinical Psychiatry, 23*(1), 95-98. https://doi.org/10.5505/kpd.2020.13471

Cowling, B. J., Ali, S. T., Ng, T. W., Tsang, T. K., Li, J. C. M., Fong, M. W., Liao, Q., Kwan, M. Y. W., Lee, S. L., Chiu, S. S., Wu, J. T., Wu, P. ve Leung, G. M. (2020). Impact assessment of non-pharmaceutical interventions against coronavirus disease 2019 and influenza in Hong Kong: An observational study. *The Lancet Public Health*, *5*(5), 279-288. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30090-6

Cuello-Garcia, C., Pérez-Gaxiola, G. ve van Amelsvoort, L. (2020). Social media can have an impact on how we manage and investigate the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Epidemiology*, *127*, 198-201. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.06.028

Çenesiz, E. ve Atak, N. (2007). Türkiye'de sağlık inanç modeli ile yapılmış araştırmaların değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, *6*(6), 427-434.

Çınar, F. (2010). *İmalat yapan işyerlerinde çalışanların genel sağlık tutum ve davranışları* [Uzmanlık Tezi]. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi.

Daly, M. ve Robinson, E. (2021). Psychological distress and adaptation to the COVID-19 crisis in the United States. *Journal of Psychiatric Research, 136*, 603-609. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.10.035

Dawson, D. L. ve Golijani-Moghaddam, N. (2020). COVID-19: Psychological flexibility, coping, mental health, and wellbeing in the UK during the pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science, 17*, 126-134. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.010

Depue, R. A. ve Monroe, S. M. (1986). Conceptualization and measurement of human disorder in life stress research: The problem of chronic disturbance. *Psychological Bulletin*, *99*(1), 36-51. https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.36

Derogatis, L. R. ve Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, *13*(3), 595-605. https://doi.org/10.1017/S0033291700048017

Dilber, A. ve Dilber, F. (2020). Koronavirüs (COVID-19) salgınının bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkisi: Karaman ili örneği. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, *8*(3), 2144-2162. https://doi.org/10.21325/jotags.2020.653

Doğanay, S., Sözmen, K., Kalaça, S. ve Ünal, B. (2012). Türkiye'de toplumda sigara içme sıklığı nasıl değişiyor?. *Turkish Journal of Public Health*, *10*(2), 93-115. https://doi.org/10.20518/tjph.173069

Drapeau, A., Marchand, A. ve Beaulieu-Prevost, D. (2012). Epidemiology of psychological distress. L. L'Abate (Ed.), *Mental illnesses - understanding, prediction and control* (1. Baskı, s. 105-134) içinde. InTech Europe.

Dugas, M. J., Schwartz, A. ve Francis, K. (2004). Brief report: Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, *28*(6), 835-842. https://doi.org/10.1007/s10608-004-0669-0

Emiral, E., Arslan, Z. ve Gülümser, Ş. (2020). COVID-19 pandemisi ve intihar. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, *5*, 138-147. https://doi.org/10.35232/estudamhsd.762006

Erkuş, A. (2007). Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında karşılaşılan sorunlar. *Türk Psikoloji Bülteni, 13*(40), 17-25.

Evans, S., Alkan, E., Bhangoo, J. K., Tenenbaum, H. ve Ng-Knight, T. (2021). Effects of the COVID-19 lockdown on mental health, wellbeing, sleep, and alcohol use in a UK student sample. *Psychiatry Research, 298,* 113819. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113819.

Eyler, A. A. (2003). Personal, social, and environmental correlates of physical activity in rural Midwestern white women. *American Journal of Preventive Medicine*, *25*(3), 86-92. https://doi.org/10.1016/S0749-3797(03)00169-7

Fehr, A. R. ve Perlman, S. (2015). Coronaviruses: An overview of their replication and pathogenesis. H. J. Maier, E. Bickerton ve P. Britton (Ed.), *Coronaviruses* (s. 1-23) içinde. Humana Press.

Fisher, J. D. ve Fisher, W. A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, *111*(3), 455- 474. https://doi.org/10.1037/0033-2909.111.3.455

Fisher, R. J. ve Katz, J. E. (2000). Social-desirability bias and the validity of self-reported values. *Psychology and Marketing*, *17*(2), 105-120. https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6793(200002)17:2<105::AID-MAR3>3.0.CO;2-9

Forgas, J. P. (1992). Affect in social judgments and decisions: A multiprocess model. *Advances in Experimental Social Psychology, 25*, 227-275. https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60285-3

Forgas, J. P. (1995). Mood and judgment: The affect infusion model (AIM). *Psychological Bulletin*, *117*(1), 39- 66. https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.1.39

Fung, T. S. ve Liu, D. X. (2019). Human coronavirus: Host-pathogen interaction. *Annual Review Of Microbiology, 73*, 529-557. https://doi.org/10.1146/annurev-micro-020518-115759

Garfin, D. R., Silver, R. C. ve Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*, *39*(5), 355-357. https://doi.org/10.1037/hea0000875

Gençalp, D. K. (2020). COVID-19 salgını döneminde ilk ve acil yardım öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite durumlarının değerlendirilmesi. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, *1*(1), 1-15.

Gençöz, T. (2000). Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, *15*(46), 19-28.

George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update* (10. Baskı). Pearson.

Gerhold, L. (2020). COVID-19: Risk perception and coping strategies. https://doi.org/10.31234/osf.io/xmpk4

Glowacz, F. ve Schmits, E. (2020). Psychological distress during the COVID-19 lockdown: The young adults most at risk. *Psychiatry Research*, *293*, 113486. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113486

González-Padilla, D. A. ve Tortolero-Blanco, L. (2020). Social media influence in the COVID-19 pandemic. *International Braz J Urol*, *46*(1), 120-124. https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2020.S121

Goodwin, L. D. ve Leech, N. L. (2006). Understanding correlation: Factors that affect the size of r. *The Journal of Experimental Education*, *74*(3), 249-266. https://doi.org/10.3200/JEXE.74.3.249-266

Goodwin, R., Gaines, S. O., Myers, L. ve Neto, F. (2011). Initial psychological responses to swine flu. *International Journal of Behavioral Medicine*, *18*(2), 88-92. https://doi.org/10.1007/s12529-010-9083-z

Gori, A., Topino, E. ve Di Fabio, A. (2020). The protective role of life satisfaction, coping strategies and defense mechanisms on perceived stress due to COVID-19 emergency: A chained mediation model. *Plos One*, *15*(11), e0242402. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242402

Gouin, J. P., MacNeil, S., Switzer, A., Carrese-Chacra, E., Durif, F. ve Knäuper, B. (2021). Socio-demographic, social, cognitive, and emotional correlates of adherence to physical distancing during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Canadian Journal of Public Health*, *112*(1), 17-28. https://doi.org/10.17269/s41997-020-00457-5

Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P. ve Singh, M. P. (2020). Fear of COVID 2019: First suicidal case in India!. *Asian Journal of Psychiatry, 49,* 101989. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989

Gözüm, S. ve Çapık, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *7*(3), 230-237.

Greenaway, K. H. ve Cruwys, T. (2019). The source model of group threat: Responding to internal and external threats. *American Psychologist, 74*(2), 218-231. https://doi.org/10.1037/amp0000321

Greenglass, E. R. ve Fiksenbaum, L. (2009). Proactive coping, positive affect, and well-being: Testing for mediation using path analysis. *European Psychologist*, *14*(1), 29-39. https://doi.org/10.1027/1016-9040.14.1.29

Guo, Y., Sims, O. T., Qin, W. ve Yang, F. (2021). Factors associated with symptoms of depression and psychological distress during the COVID-19 pandemic. *Behavioral Sciences*, *11*(2), 13. https://doi.org/10.3390/bs11020013

Güler, A. Y. (2020, 13 Mart). Türkiye koronavirüs için etkin önlemler aldı. https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/turkiye-koronavirus-icin-etkin-onlemler-aldi/1765471 adresinden 3 Kasım 2020 tarihinde alınmıştır.

Gürbüz, S. ve Bayık, M. E. (2018). Aracılık modellerinin analizinde modern yaklaşım: Baron ve Kenny yöntemi artık terk edilmeli mi?. *6. Örgütsel Davranış Kongresi Bildiriler Kitabı içinde* (s. 30-45).

Han, Q., Zheng, B., Agostini, M., Bélanger, J. J., Gützkow, B., Kreienkamp, J., Reitsema, A. M., van Breen, J. A., PsyCorona Collaboration ve Leander, N. P. (2021). Associations of risk perception of COVID-19 with emotion and mental health during the pandemic. *Journal of Affective Disorders*, *284*, 247-255. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.049

Hao, F., Tan, W., Jiang, L., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., Hu, Y., Luo, X., Jiang, X., McIntyre, R. S., Tran, B., Sun, J., Zhang, Z., Ho, R., Ho, C. ve Tam, W. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, Behavior and Immunity, 87,* 100-106. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069

Hasöksüz, M., Kiliç, S. ve Saraç, F. (2020). Coronaviruses and SARS-COV-2. *Turkish Journal Of Medical Sciences*, *50*(1), 549-556. https://doi.org/10.3906/sag-2004-127

Hatfield, E., Carpenter, M. ve Rapson, R. L. (2014). Emotional contagion as a precursor to collective emotions. C. von Scheve ve M. Salmella (Ed.), *Collective emotions* (1. Baskı, s.108-122) içinde. Oxford.

Hatun, O., Dicle, A. N. ve Demirci, İ. (2020). Koronavirüs salgınının psikolojik yansımaları ve salgınla başa çıkma. *Electronic Turkish Studies*, *15*(4), 531-554. https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44364

Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (2. Baskı). The Guilford Press

Hays, J. N. (2005). *Epidemics and Pandemics: Their Impacts on Human History.* Abc-Clio.

He, L., Lai, K., Lin, Z. ve Ma, Z. (2018). Media exposure and general trust as predictors of post-traumatic stress disorder: Ten years after the 5.12 Wenchuan earthquake in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(11), 2386. https://doi.org/10.3390/ijerph15112386

Hein, G., Gamer, M., Gall, D., Gründahl, M., Domschke, K., Andreatta, M., Wieser, M. J. ve Pauli, P. (2021). Social cognitive factors outweigh negative emotionality in predicting COVID-19 related safety behaviors. *Preventive Medicine Reports*, *24*, 101559. https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101559

Hirsh, J. B., Mar, R. A. ve Peterson, J. B. (2012). Psychological entropy: A framework for understanding uncertainty-related anxiety. *Psychological Review*, *119*(2), 304-320. https://doi.org/10.1037/a0026767

Ho, F. K., Petermann-Rocha, F., Gray, S. R., Jani, B. D., Katikireddi, S. V., Niedzwiedz, C. L., Foster, H., Hastie, C. E., Mackay, D. F., Gill, J. M. R., O'Donnell, C., Welsh, P., Mair, F., Sattar, N., Celis-Morales, C. A. ve Pell, J. P. (2020). Is older age associated with COVID-19 mortality in the absence of other risk factors? General population cohort study of 470,034 participants. *PloS One*, *15*(11), e0241824. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241824

Hoenig, K. ve Wenz, S. E. (2021). Education, health behavior, and working conditions during the pandemic: Evidence from a German sample. *European Societies, 23*(1), 275-288. https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1824004

Holaway, R. M., Heimberg, R. G. ve Coles, M. E. (2006). A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *20*(2), 158-174. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.01.002

Holingue, C., Badillo-Goicoechea, E., Riehm, K. E., Veldhuis, C. B., Thrul, J., Johnson, R. M., Fallin, M. D., Kreuter, F., Stuart, E. A. ve Kalb, L. G. (2020). Mental distress during the COVID-19 pandemic among US adults without a pre-existing mental health condition: Findings from American trend panel survey. *Preventive Medicine*, *139*, 106231. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106231

Honigsbaum, M. (2009). Pandemic. *The Lancet, 373*(9679), 1919-1996. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61053-9

Hoyle, R. H. (1995). *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications*. Sage Publications.

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., . . . Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China, *The Lancet*, *395*(10223), 497-506. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5

Huang, Y. ve Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleepquality during COVID-19 epidemic in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research, 288,* 112954. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954

Islam, S. D. U., Bodrud-Doza, M., Khan, R. M., Haque, M. A. ve Mamun, M. A. (2020). Exploring COVID-19 stress and its factors in Bangladesh: A perception-based study. *Heliyon*, *6*(7), e04399. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04399

Jones, J. H. ve Salathé, M. (2009). Early assessment of anxiety and behavioral response to novel swine-origin influenza A (H1N1). *PLoS One*, *4*(12), e8032. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0008032

Jöreskog, K. G. ve Sörbom, D. (1993). *LISREL 8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language.* Lawrence Erlbaum.

Kabasakal, E., Özpulat, F., Akca, A. ve Özcebe, L. H. (2021). COVID-19 fear and compliance in preventive measures precautions in workers during the COVID-19 pandemic. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, *94*(6), 1239-1247. https://doi.org/10.1007/s00420-021-01682-2

Kao, K., Lust, E., Dulani, B., Ferree, K. E., Harris, A. S. ve Metheney, E. (2021). The ABCs of Covid-19 prevention in Malawi: Authority, benefits, and costs of compliance. *World Development*, *137*, 105167. https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105167

Kaplan, H., Sevinç, K. ve İşbilen, N. (2020). Doğal afetleri anlamlandırma ve başa çıkma: Covid-19 salgını üzerine bir araştırma. *Electronic Turkish Studies*, *15*(4), 579-598. https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44477

Kar, N., Kar, B. ve Kar, S. (2021). Stress and coping during COVID-19 pandemic: Result of an online survey. *Psychiatry Research*, *295*, 113598. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113598

Karim, J. (2009). Emotional intelligence and psychological distress: Testing the mediatory role of affectivity. *Europe's Journal of Psychology*, *5*(4), 20-39. https://doi.org/10.5964/ejop.v5i4.238

Kasapoğlu, F. (2020). COVID-19 salgını sürecinde kaygı ile maneviyat, psikolojik sağlamlık ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, *15*(4), 599-614. https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44284

Kasl, S. V. ve Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior and sick role behavior: I. Health and illness behavior. *Archives of Environmental Health: An International Journal, 12*(2), 246-266. https://doi.org/10.1080/00039896.1966.10664365

Kelly, H. (2011). The classical definition of a pandemic is not elusive. *Bulletin of the World Health Organization, 89*(7), 540-541. https://doi.org/10.2471/BLT.11.088815

Khosravi, M. (2020). Perceived risk of COVID-19 pandemic: The role of public worry and trust. *Electronic Journal of General Medicine, 17*(4), 203. https://doi.org/10.29333/ejgm/7856

Khuder, S. A., Dayal, H. H. ve Mutgi, A. B. (1999). Age at smoking onset and its effect on smoking cessation. *Addictive Behaviors*, *24*(5), 673-677. https://doi.org/10.1016/S0306-4603(98)00113-0

Kline, R. B. (2011). *Principles and practise of structural equation modeling* (3. Basım). The Guilford Press.

Kobbeltved, T., Brun, W., Johnsen, B. H. ve Eid, J. (2005). Risk as feelings or risk and feelings? A cross-lagged panel analysis. *Journal of Risk Research*, *8*(5), 417-437. https://doi.org/10.1080/1366987042000315519

Koca, R. ve Fazlıoğulları, Z. (2021). Covid-19 pandemi sürecinin gençlerin fiziksel aktivite sürelerine olan etkisinin araştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, *31*(2), 153-158. https://doi.org/10.15321/GenelTipDer.2021.304eyler

Koning, N., Hagedoorn, N., Stams, G. J. J., Assink, M. ve van Dam, L. (2022). What makes Dutch youth comply with preventive COVID-19 measures? An explorative study. *Journal of Community Psychology*, *50*(2), 653-665. https://doi.org/10.1002/jcop.22651

Koyama, S., Tabuchi, T., Okawa, S., Kadobayashi, T., Shirai, H., Nakatani, T. ve Miyashiro, I. (2021). Changes in smoking behavior since the declaration of the COVID-19 state of emergency in Japan: A cross-sectional study from the Osaka health app. *Journal of Epidemiology*, *31*(6), 378-386. https://doi.org/10.2188/jea.JE20200533

Kramer, A. D., Guillory, J. E. ve Hancock, J. T. (2014). Experimental evidence of massive-scale emotional contagion through social networks. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *111*(24), 8788-8790. https://doi.org/10.1073/pnas.1320040111

Kriegbaum, M. ve Lau, S. R. (2018). Medication non-adherence and uncertainty: Information-seeking and processing in the Danish LIFESTAT survey. *Research in*

Social and Administrative Pharmacy, *14*(8), 736-741. https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.09.002

Küçükcankurtaran, S. ve Özdoğan, Y. (2021). Koronavirüs Hastalığı'nın yetişkinlerin beslenme ve fiziksel aktivite durumuna etkisi; COVID-19 ve beslenme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *11*(3), 318-324. https://doi.org/10.33631/duzcesbed.754560

Kviz, F. J., Clark, M. A., Crittenden, K. S., Warnecke, R. B. ve Freels, S. (1995). Age and smoking cessation behaviors. *Preventive Medicine*, *24*(3), 297-307. https://doi.org/10.1006/pmed.1995.1048.

Kye, B. ve Hwang, S. J. (2020). Social trust in the midst of pandemic crisis: Implications from COVID-19 of South Korea. *Research in Social Stratification and Mobility*, *68*, 100523. https://doi.org/10.1016/j.rssm.2020.100523

Lades, L. K., Laffan, K., Daly, M. ve Delaney, L. (2020). Daily emotional well-being during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Health Psychology*, *25*(4), 902-911. https://doi.org/10.1111/bjhp.12450

Lahav, Y. (2020). Psychological distress related to COVID-19–the contribution of continuous traumatic stress. *Journal of Affective Disorders*, *277*, 129-137. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.141

Last, J. M. (2001). *A dictionary of epidemiology* (4. baskı). Oxford University Press.

Lau, J. T., Yang, X., Pang, E., Tsui, H. Y., Wong, E. ve Wing, Y. K. (2005). SARS-related perceptions in Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases*, *11*(3), 417-424. https://doi.org/10.3201/eid1103.040675

Lawrence, D., Mitrou, F. ve Zubrick, S. R. (2009). Smoking and mental illness: Results from population surveys in Australia and the United States. *BMC Public Health*, *9*(1), 1-14. https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-285

Lazarus, R. S. ve Folkman S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (1. Baskı). Springer.

Lee, J. E. ve Lemyre, L. (2009). A social-cognitive perspective of terrorism risk perception and individual response in Canada. *Risk Analysis: An International Journal, 29*(9), 1265-1280. https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2009.01264.x

Lenzo, V., Quattropani, M. C., Sardella, A., Martino, G. ve Bonanno, G. A. (2021). Depression, anxiety, and stress among healthcare workers during the COVID-19 outbreak and relationships with expressive flexibility and context sensitivity. *Frontiers in Psychology*, *12*, 348. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.623033

Leppin, A. ve Aro, A. R. (2009). Risk perceptions related to SARS and avian influenza: Theoretical foundations of current empirical research. *International Journal of Behavioral Medicine, 16*(1), 7-29. https://doi.org/10.1007/s12529-008-9002-8

Liao, Q., Cowling, B. J., Lam, W. W. T. ve Fielding, R. (2011). The influence of social-cognitive factors on personal hygiene practices to protect against influenzas: Using modelling to compare avian A/H5N1 and 2009 pandemic A/H1N1 influenzas in Hong Kong. *International Journal of Behavioral Medicine*, *18*(2), 93-104. https://doi.org/10.1007/s12529-010-9123-8

Lieberoth, A., Lin, S. Y., Stöckli, S., Han, H., Kowal, M., Gelpi, R., Chrona, S., Tran, T. P., Jeftić, A., Rasmussen, J., Cakal, H., Milfont, T. L. ve COVIDiSTRESS global survey consortium (2021). Stress and worry in the 2020 coronavirus pandemic: Relationships to trust and compliance with preventive measures across 48 countries in the COVIDiSTRESS global survey. *Royal Society Open Science*, *8*(2), 200589. https://doi.org/10.1098/rsos.200589

Maher, J. P., Hevel, D. J., Reifsteck, E. J. ve Drollette, E. S. (2021). Physical activity is positively associated with college students' positive affect regardless of stressful life events during the COVID-19 pandemic. *Psychology of Sport and Exercise*, *52*, 101826. https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2020.101826

Mamun, M. A. ve Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian Journal of Psychiatry, 51*, 102073. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102073

Marsh, H. W., Balla, J. R. ve McDonald, R. P. (1988). Goodness-of-fit indexes in confirmatory factor analysis: The effect of sample size. *Psychological Bulletin*, *103*(3), 391-410. https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.3.391

Mathieu, J. E. ve Taylor, S. R. (2006). Clarifying conditions and decision points for mediational type inferences in organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, *27*(8), 1031-1056. https://doi.org/10.1002/job.406

Matthieu, M. M. ve Ivanoff, A. (2006). Using stress, appraisal, and coping theories in clinical practice: Assessments of coping strategies after disasters. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, *6*(4), 337-348. https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhl009

Maurice, J. (2016). Cost of protection against pandemics is small. *The Lancet*, *387*(10016), e12. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00156-2

Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C. ve Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(9), 3165. https://doi.org/10.3390/ijerph17093165

McIntosh, K., Dees, J. H., Becker, W. B., Kapikian, A. Z. ve Chanock, R. M. (1967). Recovery in tracheal organ cultures of novel viruses from patients with respiratory disease. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *57*(4), 933-940. https://doi.org/10.1073/pnas.57.4.933

McIntosh, K. ve Peiris, J. (2009). Coronaviruses. D. Richman, R. Whitley ve F. Hayden (Ed.), *Clinical virology* (3. Baskı, s. 1155-1171) içinde. ASM Press.

McKinnon, D. P., Fairchild, A. J. ve Fritz, M. S. (2010). Mediation analysis. *Annual Review of Psychology, 58,* 593-614. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085542

Mevorach, T., Cohen, J. ve Apter, A. (2021). Keep calm and stay safe: The relationship between anxiety and other psychological factors, media exposure and compliance with COVID-19 regulations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(6), 2852. https://doi.org/10.3390/ijerph18062852

Meyer, B. (2001). Coping with severe mental illness: Relations of the Brief COPE with symptoms, functioning, and well-being. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 23*, 265-277. http://dx.doi.org/10.1023/A:1012731520781

Migisha, R., Ario, A. R., Kwesiga, B., Bulage, L., Kadobera, D., Kabwama, S. N., Katana, E., Ndyabakira, A., Wadunde, I., Byaruhanga, A., Amanya, G., Harris, J. R. ve Fitzmaurice, A. G. (2021). Risk perception and psychological state of healthcare workers in referral hospitals during the early phase of the COVID-19 pandemic, Uganda. *BMC Psychology*, *9*(1), 1-9. https://doi.org/10.1186/s40359-021-00706-3

Miguel, F. K., Machado, G. M., Pianowski, G. ve de Francisco Carvalho, L. (2021). Compliance with containment measures to the COVID-19 pandemic over time: Do antisocial traits matter?. *Personality and Individual Differences*, *168*, 110346. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110346

Munayco, C., Chowell, G., Tariq, A., Undurraga, E. A. ve Mizumoto, K. (2020). Risk of death by age and gender from CoVID-19 in Peru, March-May, 2020. *Aging, 12*(14), 13869-13881. https://doi.org/10.18632/aging.103687

Muslu, M. ve Ersü, D. Ö. (2020). Yeni koronavirüs (SARS-CoV-2/COVID-19) pandemisi sırasında beslenme tedavisi ve önemi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, *48*(1), 73-82. https://doi.org/10.33076/2020.BDD.1341

Ni, X., Zhou, H. ve Chen, W. (2020). Addition of an emotionally stable node in the SOSa-SPSa model for group emotional contagion of panic in public health emergency: Implications for epidemic emergency responses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(14), 5044. https://doi.org/10.3390/ijerph17145044

Nochaiwong, S., Ruengorn, C., Thavorn, K., Hutton, B., Awiphan, R., Phosuya, C., Ruanta, Y., Wongpakaran, N. ve Wongpakaran, T. (2021). Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, *11*(1), 1-18. https://doi.org/10.1038/s41598-021-89700-8

Nwachukwu, I., Nkire, N., Shalaby, R., Hrabok, M., Vuong, W., Gusnowski, A., Surood, S., Urichuk, L., Greenshaw, A. J. ve Agyapong, V. I. O. (2020). COVID-19 pandemic: Age-related differences in measures of stress, anxiety and depression in Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(17), 6366. https://doi.org/10.3390/ijerph17176366

Okray, Z. (2021). COVID-19 pandemisi ve obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *13*(3), 588-604. https://doi.org/10.18863/pgy.829348

Özcan, B. ve Sever, S. (2017). Sosyo-demografik değişkenler açısından alkol kullanımı ve çeşitli kriterlere göre analizi. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *2*(1), 261-276.

Özdamar, K. (1997). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi.* Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Öztürk, İ., Akalın, S., Özgüner, İ. ve Şakiroğlu, M. (2020). Covid-19 salgınının ve karantinanın psikolojik etkileri. *Turkish Studies*, *15*(4), 885-903. https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44885

Pahayahay, A. ve Khalili-Mahani, N. (2020). What media helps, what media hurts: A mixed methods survey study of coping with COVID-19 using the media repertoire

framework and the appraisal theory of stress. *Journal of Medical Internet Research*, *22*(8), e20186. https://doi.org/10.2196/20186

Park, C. L., Russell, B. S., Fendrich, M., Finkelstein-Fox, L., Hutchison, M. ve Becker J. (2020). Americans' COVID-19 stress, coping, and adherence to CDC guidelines. *Journal of General Internal Medicine, 35*(8), 2296-2303. https://doi.org/10.1007/s11606-020-05898-9

Paton, D., Smith, L. ve Johnston, D. (2005). When good intentions turn bad: Promoting natural hazard preparedness. *The Australian Journal of Emergency Management, 20*(1), 25-30.

Pedrozo-Pupo, J. C., Pedrozo-Cortés, M. J. ve Campo-Arias, A. (2020). Perceived stress associated with COVID-19 epidemic in Colombia: An online survey. *Cadernos de Saude Publica*, *36*(5), 00090520. https://doi.org/10.1590/0102- 311x00090520

Plohl, N. ve Musil, B. (2021). Modeling compliance with COVID-19 prevention guidelines: The critical role of trust in science. *Psychology, Health and Medicine, 26*(1), 1-12. https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1772988

Poletti, P., Ajelli, M. ve Merler, S. (2011). The effect of risk perception on the 2009 H1N1 pandemic influenza dynamics. *Plos One*, *6*(2), e16460. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016460

Prati, G., Pietrantoni, L. ve Zani, B. (2011). Compliance with recommendations for pandemic influenza H1N1 2009: The role of trust and personal beliefs. *Health Education Research, 26*(5), 761-769. https://doi.org/10.1093/her/cyr035

Prem, K., Liu, Y., Russell, T. W., Kucharski, A. J., Eggo, R. M., Davies, N., Centre for the Mathematical Modelling of Infectious Diseases COVID-19 Working Group, Jit, M. ve Klepac, P. (2020). The effect of control strategies to reduce social mixing on outcomes of the COVID-19 epidemic in Wuhan, China: A modelling study. *Lancet Public Health*, *5*(5), 261-270. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30073-6

Qian, D. ve Li, O. (2020). The relationship between risk event involvement and risk perception during the COVID-19 outbreak in China. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *12*(4), 983-999. https://doi.org/10.1111/aphw.12219

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. ve Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry, 33*(2), e100213. https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213

Qiu, W., Rutherford, S., Mao, A. ve Chu, C. (2017). The pandemic and its impacts. *Health, Culture and Society*, *9-10*(2016-2017), 1-11. https://doi.org/10.5195/hcs.2017.221

Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L. ve Goodwin, F. K. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study. *Jama*, *264*(19), 2511-2518. https://doi.org/10.1001/jama.1990.03450190043026

Rettie, H. ve Daniels, J. (2021). Coping and tolerance of uncertainty: Predictors and mediators of mental health during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, *76*(3), 427- 437. https://doi.org/10.1037/amp0000710

Reuben, R. C., Danladi, M., Saleh, D. A. ve Ejembi, P. E. (2021). Knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: an epidemiological survey in North-Central Nigeria. *Journal of Community Health, 46*(3), 457-470. https://doi.org/10.1007/s10900-020-00881-1

Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 45*(5), 536-545. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02938.x

Rimé, B. (2009). Emotion elicits the social sharing of emotion: Theory and empirical review. *Emotion Review*, *1*(1), 60-85. https://doi.org/10.1177/1754073908097189

Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change1. *The Journal of Psychology*, *91*(1), 93-114. https://doi.org/10.1080/00223980.1975.9915803

Rolstad, S., Adler, J. ve Rydén, A. (2011). Response burden and questionnaire length: Is shorter better? A review and meta-analysis. *Value in Health*, *14*(8), 1101-1108. https://doi.org/10.1016/j.jval.2011.06.003

Roma, P., Monaro, M., Colasanti, M., Ricci, E., Biondi, S., Di Domenico, A., Verrocchio, M. C., Napoli, C., Ferracuti, S. ve Mazza, C. (2020). A 2-month follow-up study of psychological distress among Italian people during the COVID-19 lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(21), 8180. https://doi.org/10.3390/ijerph17218180

Roseman, I. J. (2013). Appraisal in the emotion system: Coherence in strategies for coping. *Emotion Review, 5*(2), 141-149. https://doi.org/10.1177/1754073912469591

Rosen, N. O., Knäuper, B., Di Dio, P., Morrison, E., Tabing, R., Feldstain, A., Amsel, R., Mayrand, M., Franco, E. L. ve Rosberger, Z. (2010). The impact of intolerance of uncertainty on anxiety after receiving an informational intervention about HPV: A

randomised controlled study. *Psychology and Health*, *25*(6), 651-668. https://doi.org/10.1080/08870440902822913

Roszkowski, M. J. ve Bean, A. G. (1990). Believe it or not! Longer questionnaires have lower response rates. *Journal of Business and Psychology*, *4*(4), 495-509. https://doi.org/10.1007/BF01013611

Rothman, A. J. ve Salovey, P. (1997). Shaping perceptions to motivate healthy behavior: The role of message framing. *Psychological Bulletin, 121*(1), 3-19.

Sareen, J., Erickson, J., Medved, M. I., Asmundson, G. J., Enns, M. W., Stein, M., Leslie, W., Doupe, M. ve Logsetty, S. (2013). Risk factors for post-injury mental health problems. *Depression and Anxiety*, *30*(4), 321-327. https://doi.org/10.1002/da.22077

Sarı, S. ve Dağ, İ. (2009). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Endişe ile İlgili Olumlu İnançlar Ölçeği ve Endişenin Sonuçları Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *10*(4), 261-270.

Sarıçam, H., Erguvan, F. M., Akın, A. ve Akça, M. Ş. (2014). The Turkish short version of the Intolerance of Uncertainty (IUS-12) Scale: The study of validity and reliability. *Route Educational and Social Science Journal, 1*(3), 148-157.

Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A. ve Griffiths, M. D. (2020). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: Serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-12. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00305-0

Scandurra, C., Bochicchio, V., Dolce, P., Valerio, P., Muzii, B. ve Maldonato, N. M. (2021). Why people were less compliant with public health regulations during the second wave of the Covid-19 outbreak: The role of trust in governmental organizations, future anxiety, fatigue, and Covid-19 risk perception. *Current Psychology*. https://doi.org/10.1007/s12144-021-02059-x

Scherer, C. W. ve Cho, H. (2003). A social network contagion theory of risk perception. *Risk Analysis: An International Journal*, *23*(2), 261-267. https://doi.org/10.1111/1539-6924.00306

Schudy, A., Żurek, K., Wiśniewska, M., Piejka, A., Gawęda, Ł. ve Okruszek, Ł. (2020). Mental well-being during pandemic: The role of cognitive biases and emotion regulation strategies in risk perception and affective response to COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 1105. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.589973

Schwarzer, R. (2001). Social-cognitive factors in changing health-related behaviors. *Current Directions in Psychological Science, 10*(2), 47-51. https://doi.org/10.1111/1467-8721.00112

Schwarzer, R. ve Renner, B. (2000). Social-cognitive predictors of health behavior: Action self-efficacy and coping self-efficacy. *Health Psychology*, *19*(5), 487-495. https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.5.487

Sibley, C. G., Greaves, L. M., Satherley, N., Wilson, M. S., Overall, N. C., Lee, C. H. J., Milojev, P., Bulbulia, J., Osborne, D., Milfont, T. L., Houkamau, C. A., Duck, I. M., Vickers-Jones, R. ve Barlow, F. K. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic and nationwide lockdown on trust, attitudes toward government, and well-being. *American Psychologist*, *75*(5), 618- 630. https://doi.org/10.1037/amp0000662

Siegrist, M. ve Zingg, A. (2014). The role of public trust during pandemics. *European Psychologist, 19*(1), 23-32. https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000169

Simione, L. ve Gnagnarella, C. (2020). Differences between health workers and general population in risk perception, behaviors, and psychological distress related to COVID-19 spread in Italy. *Frontiers in Psychology, 11,* 2166. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02166

Slovic, P., Finucane, M. L., Peters, E. ve MacGregor, D. G. (2004). Risk as analysis and risk as feelings: Some thoughts about affect, reason, risk, and rationality. *Risk Analysis: An International Journal, 24*(2), 311-322. https://doi.org/10.1111/j.0272-4332.2004.00433.x

Solomou, I. ve Constantinidou, F. (2020). Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: Age and sex matter. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(14), 4924. https://doi.org/10.3390/ijerph17144924

Stadler, K., Masignani, V., Eickmann, M., Becker, S., Abrignani, S., Klenk, H. D. ve Rappuoli, R. (2003). SARS — Beginning to understand a new virus. *Nature Reviews Microbiology*, *1*(3), 209-218. https://doi.org/10.1038/nrmicro775

Steinert, S. (2021). Corona and value change. The role of social media and emotional contagion. *Ethics and Information Technology*, *23*(1), 59-68. https://doi.org/10.1007/s10676-020-09545-z

Steptoe, A. (2007). Health behaviour and stress. G. Fink (Ed.), *Encyclopedia of stress* (2. Baskı, s. 263-266) içinde. Academic Press.

Steptoe, A., O'Donnell, K., Marmot, M. ve Wardle, J. (2008). Positive affect, psychological well-being, and good sleep. *Journal of Psychosomatic Research*, *64*(4), 409-415. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.11.008

Stevens, J. P. (2012). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (5. Basım). Routledge.

Sumer, N., Karanci, A. N., Berument, S. K. ve Gunes, H. (2005). Personal resources, coping self-efficacy, and quake exposure as predictors of psychological distress following the 1999 earthquake in Turkey. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, *18*(4), 331-342. https://doi.org/10.1002/jts.20032

Szabo, A., Ábel, K. ve Boros, S. (2020). Attitudes toward COVID-19 and stress levels in Hungary: Effects of age, perceived health status, and gender. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *12*(6), 572-575. https://doi.org/10.1037/tra0000665

Szcześniak, D., Gładka, A., Misiak, B., Cyran, A. ve Rymaszewska, J. (2021). The SARS-CoV-2 and mental health: From biological mechanisms to social consequences. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, *104*, 110046. https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110046

Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Invetory-BSI): Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, *9*(31), 44-56.

Şirin, H. ve Özkan, S. (2020). Dünyada ve Türkiye'de COVID-19 epidemiyolojisi. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi, 28*, 6-13. https://doi.org/10.24179/kbbbbc.2020-76607

Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6. Baskı). Pearson.

Taha, S., Matheson, K., Cronin, T. ve Anisman, H. (2014). Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: The case of the 2009 H1N1 pandemic. *British Journal of Health Psychology*, *19*(3), 592-605. https://doi.org/10.1111/bjhp.12058

Talevi, D., Pacitti, F., Socci, V., Renzi, G., Alessandrini, M. C., Trebbi, E. ve Rossi, R. (2020). The COVID-19 outbreak: Impact on mental health and intervention strategies. *Journal of Psychopathology, 26*, 162-168. https://doi.org/10.36148/2284-0249-393

Tambling, R. R., Russell, B. S., Park, C. L., Fendrich, M., Hutchinson, M., Horton, A. L. ve Tomkunas, A. J. (2021). Measuring cumulative stressfulness: Psychometric

properties of the COVID-19 Stressors Scale. *Health Education and Behavior*, *48*(1), 20-28. https://doi.org/10.1177/1090198120979912

Taylor, S., Landry, C., Paluszek, M., Fergus, T. A., McKay, D. ve Asmundson, G. J. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders, 72,* 102232. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232

T.C. Sağlık Bakanlığı (2020a, 2 Temmuz). Birincil vaka. https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66444/birincil-vaka.html adresinden 2 Kasım 2020 tarihinde alınmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2020b, 21 Temmuz). COVID-19'dan korunmak için neler yapılmalıdır? https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66999/11-covid-19dan-korunmak-icin-neler-yapilmalidir.html adresinden 29 Kasım 2020 tarihinde alınmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2021, 3 Temmuz). Genel koronavirüs tablosu. https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html adresinden 20 Temmuz 2021 tarihinde alınmıştır.

Testino, G. (2020). Are patients with alcohol use disorders at increased risk for Covid-19 infection?. *Alcohol and Alcoholism*, *55*(4), 344-346. https://doi.org/10.1093/alcalc/agaa037

Torbit, L. A., Albiani, J. J., Aronson, M., Holter, S., Semotiuk, K., Cohen, Z. ve Hart, T. L. (2016). Physician trust moderates the relationship between intolerance of uncertainty and cancer worry interference among women with Lynch syndrome. *Journal of Behavioral Medicine*, *39*(3), 420-428. https://doi.org/10.1007/s10865-016-9711-4

Toya, H. ve Skidmore, M. (2014). Do natural disasters enhance societal trust?. *Kyklos*, *67*(2), 255-279. https://doi.org/10.1111/kykl.12053

Travaglino, G. A. (2020). *How is the COVID19 pandemic affecting Europeans' lives?* Technical report. Open Science Framework, Kent. https://doi.org/10.13140/RG.2.2.30558.59209

Uwakwe, C. B. (2000). Systematized HIV/AIDS education for student nurses at the University of Ibadan, Nigeria: Impact on knowledge, attitudes and compliance with universal precautions. *Journal of Advanced Nursing*, *32*(2), 416-424. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01492.x

Valenzano, A., Scarinci, A., Monda, V., Sessa, F., Messina, A., Monda, M., Precenzano, F., Mollica, M. P., Carotenuto, M., Messina, G. ve Cibelli, G. (2020). The social brain and emotional contagion: COVID-19 effects. *Medicina*, *56*(12), 640. https://doi.org/10.3390/medicina56120640

Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M. J., Crum, A. J., Douglas, K. M., Druckman, J. N., Drury, J., Dube, O., Ellemers, N., Finkel, E. J., Fowler, J. H., Gelfand, M., Han, S., Haslam, S. A., Jetten, J. ve Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, *4*(5), 460-471. https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z

Van Cappellen, P., Toth-Gauthier, M., Saroglou, V. ve Fredrickson, B. L. (2016). Religion and well-being: The mediating role of positive emotions. *Journal of Happiness Studies*, *17*(2), 485-505. https://doi.org/10.1007/s10902-014-9605-5

Volk, A. A., Brazil, K. J., Franklin-Luther, P., Dane, A. V. ve Vaillancourt, T. (2021). The influence of demographics and personality on COVID-19 coping in young adults. *Personality and Individual Differences*, *168*, 110398. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110398

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. ve Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(5), Article 1729. https://doi.org/10.3390/ijerph17051729

Wang, H., Xia, Q., Xiong, Z., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., Liu, Y. ve Li, Z. (2020). The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: A web-based survey. *Plos One*, *15*(5), e0233410. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233410

Wang, R. N., Zhang, Y. C., Wu, R. K., Li, B., Li, C. W., Yu, B. T. ve Zhang, Y. L. (2021). A study of self-precaution against the background of the COVID-19 pandemic from the perspective of risk perception attitude theory and social support. *BMC Public Health*, *21*(1), 1-12. https://doi.org/10.1186/s12889-021-11597-9

Wang, Y., Di, Y., Ye, J. ve Wei, W. (2020). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, Health and Medicine, 26*(1), 13-22. https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817

Warr, P. (1978). A study of psychological well-being. *British Journal of Psychology, 69*(1), 111-121. https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1978.tb01638.x

Watson, D., Clark, L. A. ve Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*(6), 1063-1070.

Weston, R. ve Gore, J. P. A. (2006). A brief guide to structural equation modeling. *The Counseling Psychologist*, *34*(5), 719-751. https://doi.org/10.1177/0011000006286345

Williams, D. M. ve Evans, D. R. (2014). Current emotion research in health behavior science. *Emotion Review*, *6*(3), 277-287. https://doi.org/10.1177/1754073914523052

Wise, T., Zbozinek, T. D., Michelini, G., Hagan, C. C. ve Mobbs, D. (2020). Changes in risk perception and self-reported protective behaviour during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. *Royal Society Open Science*, *7*(9), 200742. https://doi.org/10.1098/rsos.200742

Wong, C. M. L. ve Jensen, O. (2020). The paradox of trust: Perceived risk and public compliance during the COVID-19 pandemic in Singapore. *Journal of Risk Research*, *23*(7-8), 1021-1030. https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1756386

World Health Organization (2020a, 12 Ocak). Novel coronavirus - China. http://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/ adresinden 2 Kasım 2020 tarihinde alınmıştır.

World Health Organization (2020b, 11 Mart). WHO director - General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020 adresinden 2 Kasım 2020 tarihinde alınmıştır.

World Health Organization (2020c, 30 Haziran). Smoking and COVID-19. https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/smoking-and-covid-19 adresinden 2 Kasım 2021 tarihinde alınmıştır.

World Health Organization (2021a, 13 Mayıs). Coronavirüs disease (COVID-19). https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19#:~:text=symptoms adresinden 3 Kasım 2021 tarihinde alınmıştır.

World Health Organization (2021b, 13 Nisan). Noncommunicable diseases. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases adresinden 29 Kasım 2021 tarihinde alınmıştır.

World Health Organization. (2022, 18 Şubat). *WHO coronavirus (COVID-19) dashboard.* https://covid19.who.int/ adresinden 19 Şubat 2022 tarihinde alınmıştır.

Wu, F., Zhao, S., Yu, B., Chen, Y. M., Wang, W., Song, Z. G., Hu, Y., Tao, Z. W., Tian, J. H., Pei, Y. Y., Yuan, M. L., Zhang, Y. L., Dai, F. H., Liu, Y., Wang, Q. M., Zheng, J. J., Xu, L., Holmes, E. C. ve Zhang, Y. Z. (2020). A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*, *579,* 265-269. https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3

Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. ve Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry, 7*(3), 228-229. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8

Xin, M., Luo, S., She, R., Chen, X., Li, L., Li, L., Chen, X. ve Lau, J. T. (2021). The impact of social media exposure and interpersonal discussion on intention of COVID-19 vaccination among nurses. *Vaccines*, *9*(10), 1204. https://doi.org/10.3390/vaccines9101204

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A. ve McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, *277*(2020), 55-64. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001

Yao, H. (2020). The more exposure to media information about COVID-19, the more distressed you will feel. *Brain, Behavior, and Immunity*, *87*, 167-169. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.031

Yao, H., Chen, J. H. ve Xu, Y. F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry, 7*(4), e21. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0

Yin, Y. ve Wunderink, R. G. (2018). MERS, SARS and other coronaviruses as causes of pneumonia. *Respirology*, *23*(2), 130-137. https://doi.org/10.1111/resp.13196

Yorulmaz, I. (2020, 13 Ekim). Koronavirüs: Japonya'da intihar oranı neden yeniden artıyor? https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-54522221 adresinden 28 Kasım 2020 tarihinde alınmıştır.

Yu, H., Li, M., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., Liu, Y., Li, Z. ve Xiong, Z. (2020). Coping style, social support and psychological distress in the general Chinese population in the early stages of the COVID-19 epidemic. *BMC Psychiatry*, *20*(1), 1-11. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02826-3

Zajonc, R. B. (1980). Feeling and thinking: Preferences need no inferences. *American Psychologist*, *35*(2), 151- 175. https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.2.151

Zhang, P. (2013). The affective response model: A theoretical framework of affective concepts and their relationships in the ICT context. *MIS Quarterly*, *37*(1), 247-274.

Zhang, J., Lu, H., Zeng, H., Zhang, S., Du, Q., Jiang, T. ve Du, B. (2020). The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Brain, Behavior, and Immunity*, *87*, 49-50. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.031

Zhao, N. ve Zhou, G. (2020). Social media use and mental health during the COVID-19 pandemic: Moderator role of disaster stressor and mediator role of negative affect. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *12*(4), 1019-1038. https://doi.org/10.1111/aphw.12226

Zhao, S. Z., Wong, J. Y. H., Wu, Y., Choi, E. P. H., Wang, M. P. ve Lam, T. H. (2020). Social distancing compliance under COVID-19 pandemic and mental health impacts: A population-based study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(18), 6692. https://doi.org/10.3390/ijerph17186692

Zheng, J., Morstead, T., Sin, N., Klaiber, P., Umberson, D., Kamble, S. ve DeLongis, A. (2021). Psychological distress in North America during COVID-19: The role of pandemic-related stressors. *Social Science and Medicine*, *270*, 113687. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113687

Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T. ve Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences*, *16*(10), 1745-1752. https://doi.org/10.7150/ijbs.45221

Zvolensky, M. J., Garey, L., Rogers, A. H., Schmidt, N. B., Vujanovic, A. A., Storch, E. A., Buckner, J. D., Paulus, D. J., Alfano, C., Smits, J. A. J. ve O'Cleirigh, C. (2020). Psychological, addictive, and health behavior implications of the COVID-19 pandemic. *Behaviour Research and Therapy, 134*, 103715. https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103715

Zwart, O. (2009). E*xploring risk perceptions of emerging infectious diseases* [Doktora tezi]. Rotterdam Erasmus Üniversitesi.

13. EKLER

Ek-1. Çalışma I Demografik Bilgi Formu

Cinsiyetiniz:

Yaşınız:

Öğrenim Durumunuz:

İlkokul

Ortaokul

Lise

Önlisans

Lisans

Yüksek Lisans/Doktora

Şu anki iş durumunuz:

Öğrenci

Sağlık Çalışanı

Memur

İşçi

Kendi işim

Çalışmıyor

İş arıyor

Emekli

Ortalama Aylık Geliriniz:

COVID-19 geçirdiniz mi?

Bir yakınınız COVID-19 geçirdi mi?

Bir yakınınızı COVID-19 sebebi ile kaybettiniz mi?

Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı? Açıklayınız.

Ek-2. CSÖ Türkçe Formu

Devam etmekte olan COVID-19 pandemi süreci ile birlikte bireyler strese sebep olan birçok durumla karşı karşıya kalmaktadır. Bu ölçek, COVID-19 pandemi sürecine ilişkin stres düzeyiniz ve stres alanlarınız ile ilgilidir. COVID-19 pandemi sürecinden itibaren, aşağıda yer alan her maddeyi ne kadar stresli bulduğunuzu lütfen sizi en iyi yansıtacak şekilde belirtiniz.

0: Hiç stresli değil

1: Biraz stresli

2: Orta derecede stresli

3: Çok stresli

4: Oldukça fazla stresli

	0: Hiç stresli değil	**1: Biraz stresli**	**2: Orta derecede stresli**	**3: Çok stresli**	**4: Oldukça fazla stresli**
1. Hastalığa yakalanma korkusu	0	1	2	3	4
2. Kendinde hastalığa ilişkin belirtileri takip etme (örneğin tat/koku hissim var mı, boğazım ağrıyor mu)	0	1	2	3	4
3. Sevdiklerinizin hastalığa yakalanma riski	0	1	2	3	4
4. İstemeden başkalarına hastalık bulaştırma riski	0	1	2	3	4
5. Yüksek riskli bir ortamda çalışmanızdan ya da karantinada olmanızdan kaynaklı olarak damgalanma, utanma, ayrımcılığa maruz kalma ya da sosyal olarak dışlanma (örneğin sağlık alanında çalıştığınız için başkalarının sizden uzak durması)	0	1	2	3	4
6. Belli bir yaş grubunda olmayla ilişkili damgalanma, utanma ya da ayrımcılığa maruz kalma (örneğin Y kuşağı ve Z kuşağı ile ilgili olumsuz ifadeler) *Y kuşağı: 25-40 yaş arası Z kuşağı: 9- 24 yaş arası	0	1	2	3	4

7. Günlük kişisel bakım alışkanlıklarınızın değişmesi (örneğin yemek yapma, temizlik, spor yapma/mola verme, hobiler)	0	1	2	3	4
8. Günlük iş rutininizdeki değişiklikler (örneğin para kazanamama, tam zamanlı ya da yarı zamanlı işe devam edememe)	0	1	2	3	4
9. Günlük eğitim rutinlerinizdeki değişiklikler (örneğin uzaktan eğitim)	0	1	2	3	4
10. Sosyal yaşamda meydana gelen değişiklikler (örneğin arkadaşlarınızla, sevdiklerinizle vakit geçirmenin azalması)	0	1	2	3	4
11. Planlanmış ya da programlanmış kutlama, eğlence, tatil ya da gezilerin iptali (örneğin mezuniyet, doğum günleri, konserler, düğünler)	0	1	2	3	4
12. Sizin için anlamlı olan kişisel ya da dini aktivitelerin iptal edilmesi (örneğin cenazeler, dini etkinlikler)	0	1	2	3	4
13. Seyahat etme kısıtlamaları (örneğin tatillerin, hafta sonu gezilerinin iptali)	0	1	2	3	4
14. Yakınlarınız ya da sevdiklerinizle birlikte geçirilen vaktin artması (örneğin çatışmaların artması, birbirinizi endişelendirme)	0	1	2	3	4
15. Karantina sürecinden en iyi şekilde yararlanma veya bu durumun olumlu bir tarafını bulma baskısı (örneğin sosyal medya fitness yarışı, üretkenliği artırmaya teşvik)	0	1	2	3	4
16. Mevcut iş güvencesini ya da geliri kaybetme (para kazanamama)	0	1	2	3	4
17. Güncel işinize dair eğitim fırsatlarının ya da eğitim hedeflerinin kaybı (örneğin sertifikasyon, çıraklık, staj ya da derece tamamlama)	0	1	2	3	4
18. Ulusal ya da küresel ekonomideki potansiyel değişimler (örneğin gelecekteki iş beklentileri, yatırım kaybı)	0	1	2	3	4

19. Günlük yaşam için gerekli kaynaklara erişim zorluğu (örneğin sağlık hizmetleri, yiyecek, kıyafet, su, barınma, tıbbi malzeme veya reçeteler)	0	1	2	3	4
20. COVID-19 hakkında güvenilir bilgilere yetersiz erişim (hastalık riskiniz dahil)	0	1	2	3	4

Ek-3. COVID-19 Pandemisi Toplum Ölçeği

Aşağıdaki ifadeleri dikkatlice okuyup, size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

1: Hiç Katılmıyorum

2: Katılmıyorum

3: Kısmen Katılıyorum

4: Katılıyorum

5: Tamamen Katılıyorum

1. COVID-19 beni ciddi derecede tedirgin ediyor.	1	2	3	4	5
2. COVID-19'la birlikte ölümü daha çok hatırlar oldum.	1	2	3	4	5
3. COVID-19, psikolojimi bozdu.	1	2	3	4	5
4. Tüm hayatımı COVID-19 salgınına göre ayarladım.	1	2	3	4	5
5. Beraber yaşadığım kişilere COVID-19 bulaştırmaktan kaygı duyuyorum.	1	2	3	4	5
6. COVID-19'u bir yakınıma bulaştırarak ölmesine neden olmaktan kaygı duyuyorum.	1	2	3	4	5
7. "COVID-19 korkulacak bir şey değil. Gereksiz yere abarttıklarını düşünüyorum." düşüncesine katılmıyorum.	1	2	3	4	5
8. COVID-19'dan hiç etkilenmedim." düşüncesine katılmıyorum.	1	2	3	4	5
9. "COVID-19 bize zarar veremez." düşüncesine katılmıyorum.	1	2	3	4	5
10. Yetkililerin uyarılarını dikkate alıyorum.	1	2	3	4	5
11. COVID-19 hakkında yeterli bilgiye sahibim.	1	2	3	4	5
12. Yeterli kişisel koruyuculara sahibim (maske vb.).	1	2	3	4	5
13. Korunmak için el ve genel temizlik, kurallarına uyuyorum.	1	2	3	4	5
14. Sosyal mesafeyi koruyorum.	1	2	3	4	5
15. "Evde kal" uygulamasını yapıyorum.	1	2	3	4	5
16. Beraber yaşadığım kişiler tedbir ve kurallara titizlikle uyuyorlar.	1	2	3	4	5

17. COVID-19 ile mücadelede çevremdeki gençlerin yaşlılardan daha duyarlı davrandığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
18. COVID-19'la mücadelede yetkililere güveniyorum.	1	2	3	4	5
19. Medyanın verdiği bilgilere güveniyorum.	1	2	3	4	5
20. COVID-19'la mücadelede sosyal medyadaki paylaşımlara güveniyorum.	1	2	3	4	5
21. Hekim ve sağlık çalışanlarına güveniyorum.	1	2	3	4	5
22. Sağlık sistemi ve hastanelerimize güveniyorum.	1	2	3	4	5
23. Devletin aldığı tedbirlerin doğruluğuna güveniyorum.	1	2	3	4	5
24. Tedbirlerin doğru uygulandığına güveniyorum.	1	2	3	4	5
25. COVID-19'la ilgili alınan ekonomik tedbirlerin yerindeliğine güveniyorum.	1	2	3	4	5
26. COVID-19 ile mücadelede Batı ülkelerinden daha başarılı olduğumuzu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
27. COVID-19 salgının yaz aylarıyla birlikte etkisini kaybedeceğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
28. COVID-19, güçlü sanılan ülkelerin o kadar da güçlü olmadığını gösterdi.	1	2	3	4	5
29. COVID-19 dijital dönüşümü hızlandırır.	1	2	3	4	5
30. COVID-19 ülke ekonomilerinde büyük krizlere sebep olacaktır.	1	2	3	4	5
31. COVID-19'un ülke siyasi yönetim yapılarını etkileyeceğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
32. COVID-19 salgın hastalıklar hakkında daha duyarlı olmamı sağladı.	1	2	3	4	5
33. COVID-19 ekonomik olarak tüketim anlayışımı değiştirdi.	1	2	3	4	5
34. COVID-19 sürecinde kişisel davranışlarımda insani duyarlılık yönünde önemli değişiklikler oluyor.	1	2	3	4	5

Ek-4. Ana Çalışma Demografik Bilgi Formu

1.Cinsiyetiniz:

2.Yaşınız:

3.Öğrenim Durumunuz: (Lütfen en son mezun olduğunuz okula göre cevaplayınız.)

İlkokul

Ortaokul

Lise

Önlisans

Lisans

Yüksek Lisans/Doktora

4.Şu anki iş durumunuz:

Öğrenci

Sağlık Çalışanı

Memur

İşçi

Kendi işim

Çalışmıyorum

İş arıyorum

Emekli

5.Ortalama Aylık Geliriniz:

6.Medeni Durumunuz:

Evli

Bekar

Boşanmış

7.Çocuğunuz var mı?

Evet: Kaç tane ……

Hayır

8.Çocuklarınız dışında evde bakmakla yükümlü olduğunuz başka birileri var mı?

Evet, Açıklayınız ……

Hayır

9.Evde kimlerle beraber yaşıyorsunuz?

Çekirdek Aile

Geniş Aile

Yalnız

Diğer …….

10.COVID-19 geçirdiniz mi?

11.Bir yakınınız COVID-19 geçirdi mi?

12.Bir yakınınızı COVID-19 sebebi ile kaybettiğiniz oldu mu?

13.Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı? Ne olduğunu belirtiniz.

14.COVID-19 pandemi sürecinde (geçen seneden itibaren) bir psikiyatriye/psikologa başvurdunuz mu?

15.Psikiyatriye/Psikologa başvurma sebebiniz neydi?

16.Herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı?

Hayır

Evet (Ne olduğunu belirtiniz)……

17.Psikiyatrik bir ilaç kullanıyor musunuz?

Ek-5. Kısa Semptom Envanteri

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyunuz. Daha sonra, sizde o belirtinin bugün dâhil *son bir aydır* ne kadar var olduğunu yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyiniz. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösteriniz. Cevaplarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendiriniz.

Bu belirtiler son bir aydır sizde ne kadar var?

0=Hiç yok 1=Biraz var 2=Orta derecede var 3=Epey var 4=Çok fazla var

	Hiç	Biraz var	Orta derecede var	Epey var	Çok fazla var
1.İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	0	1	2	3	4
2.Baygınlık, baş dönmesi	0	1	2	3	4
3.Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	0	1	2	3	4
4.Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	0	1	2	3	4
5.Olayları hatırlamada güçlük	0	1	2	3	4
6.Çok kolayca kızıp öfkelenme	0	1	2	3	4
7.Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	0	1	2	3	4
8.Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu	0	1	2	3	4
9.Yaşamınıza son verme düşünceleri	0	1	2	3	4
10.İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi	0	1	2	3	4
11.İştahta bozukluklar	0	1	2	3	4
12.Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	0	1	2	3	4
13.Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	0	1	2	3	4
14.Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
15.İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	0	1	2	3	4
16.Yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4

17.Hüzünlü, kederli hissetmek	0	1	2	3	4
18.Hiçbir şeye ilgi duymamak	0	1	2	3	4
19.Ağlamaklı hissetmek	0	1	2	3	4
20.Kolayca incinebilme, kırılmak	0	1	2	3	4
21.İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak	0	1	2	3	4
22.Kendini diğerlerinden daha aşağı görmek	0	1	2	3	4
23.Mide bozukluğu, bulantı	0	1	2	3	4
24.Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	0	1	2	3	4
25.Uykuya dalmada güçlük	0	1	2	3	4
26.Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	0	1	2	3	4
27.Karar vermede güçlükler	0	1	2	3	4
28.Otobüs,tren,metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak	0	1	2	3	4
29.Nefes darlığı, nefessiz kalmak	0	1	2	3	4
30.Sıcak, soğuk basmaları	0	1	2	3	4
31.Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer yada etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	0	1	2	3	4
32.Kafanızın bomboş kalması	0	1	2	3	4
33.Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	0	1	2	3	4
34.Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği	0	1	2	3	4
35.Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	0	1	2	3	4
36.Konsantrasyonda(dikkati bir şey üzerine toplama) güçlük	0	1	2	3	4
37.Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	0	1	2	3	4
38.Kendini gergin ve tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	0	1	2	3	4

40.Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	0	1	2	3	4
41.Bir şeyleri kırma, dökme isteği	0	1	2	3	4
42.Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışma	0	1	2	3	4
43.Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	0	1	2	3	4
44.Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	0	1	2	3	4
45.Dehşet ve panik nöbetleri	0	1	2	3	4
46.Sık sık tartışmaya girmek	0	1	2	3	4
47.Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetmek	0	1	2	3	4
48.Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek	0	1	2	3	4
49.Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
50.Kendini değersiz görmek/değersizlik duyguları	0	1	2	3	4
51.Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceği duygusu	0	1	2	3	4
52.Suçluluk duyguları	0	1	2	3	4
53.Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	0	1	2	3	4

Ek-6. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

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

(1) Bana hiç uygun değil

(2) Bana çok az uygun

(3) Bana biraz uygun

(4) Bana çok uygun

(5) Bana tamamen uygun

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

Ek-7. Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği

Bu ölçek farklı duyguları tanımlayan bir takım sözcükler içermektedir. Son bir aydır nasıl hissettiğinizi düşünüp her maddeyi okuyun. Uygun cevabı her maddenin yanında ayrılan yere (puanları daire içine alarak) işaretleyin. Cevaplarınızı verirken aşağıdaki puanları kullanın.

1. Çok az veya hiç

2. Biraz

3. Ortalama

4. Oldukça

5. Çok fazla

	Çok az veya hiç	Biraz	Ortalama	Oldukça	Çok fazla
1. İlgili	1	2	3	4	5
2. Sıkıntılı	1	2	3	4	5
3. Heyecanlı	1	2	3	4	5
4. Mutsuz	1	2	3	4	5
5. Güçlü	1	2	3	4	5
6. Suçlu	1	2	3	4	5
7. Ürkmüş	1	2	3	4	5
8. Düşmanca	1	2	3	4	5
9. Hevesli	1	2	3	4	5
10. Gururlu	1	2	3	4	5
11. Asabi	1	2	3	4	5
12. Uyanık (dikkati açık)	1	2	3	4	5
13.Utanmış	1	2	3	4	5
14. İlhamlı (yaratıcı düşüncelerle dolu)	1	2	3	4	5
15. Sinirli	1	2	3	4	5
16. Kararlı	1	2	3	4	5

17. Dikkatli	1	2	3	4	5
18. Tedirgin	1	2	3	4	5
19. Aktif	1	2	3	4	5
20. Korkmuş	1	2	3	4	5

Ek-8. Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formunda Kullanılan Sorular

Bu ölçekte koronavirüs salgını süreci ile başa çıkma yollarını tanımlayan maddeler bulunmaktadır. Sorunlarla başa çıkmaya çalışmanın birçok yolları vardır. Bu yolların doğru veya yanlış oluşu değil, kişiye uygun olup olmadığı önemlidir. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyunuz ve her birini diğerlerinden ayrı değerlendirmeye çalışarak, yanıtınızı olabildiğince sizin için doğru kılınız.

1 = Bunu hiç yapmıyorum

2 = Bunu çok az yapıyorum

3 = Bunu orta derecede yapıyorum

4 = Bunu çok yapıyorum

	Bunu hiç yapmıyorum	Bunu çok az yapıyorum	Bunu orta derecede yapıyorum	Bunu çok yapıyorum
1. Zihnimi boşaltmak için kendimi işe veya diğer etkinliklere veriyorum.	1	2	3	4
2. Sorunu daha az düşünmek için film izlemek, TV seyretmek, okumak, hayal kurmak, uyumak, alışveriş yapmak gibi şeyler yapıyorum.	1	2	3	4
3. Tüm çabamı içinde bulunduğum durum için bir şeyler yapmaya yoğunlaştırıyorum.	1	2	3	4
4. Durumu daha iyi yapmaya çalışmak için harekete geçiyorum.	1	2	3	4
5. Kendimi daha iyi hissetmek için alkol veya diğer maddeleri kullanıyorum.	1	2	3	4
6. Bu durumu atlatabilmek için alkol veya başka maddeler kullanıyorum.	1	2	3	4
7. Diğer insanlardan duygusal destek alıyorum.	1	2	3	4
8. Beni rahatlatan ve bana anlayış gösteren birisini buluyorum.	1	2	3	4
9. Diğer insanlardan yardım ve tavsiye alıyorum.	1	2	3	4

10. Ne yapabileceğim konusunda diğer insanlardan tavsiye ve yardım almaya çalışıyorum.	1	2	3	4
11. Başa çıkmaya çalışmaktan vazgeçiyorum.	1	2	3	4
12. Sorunu farklı bir gözle görmeye, onun daha olumlu görünmesini sağlamaya çalışıyorum.	1	2	3	4
13. Olup bitenlerde olumlu bir şeyler arıyorum.	1	2	3	4
14. Bu durumla yaşamayı öğreniyorum.	1	2	3	4
15. Huzuru dinsel veya diğer inançlarımda bulmaya çalışıyorum.	1	2	3	4
16. Dua ediyorum veya meditasyon yapıyorum.	1	2	3	4

Ek-9. Riskli Sağlık Davranışları için Kullanılan Sorular

Son olarak, bu bölümde pandemi sürecindeki sağlık davranışlarınızı değerlendirmek için sizden *COVID-19 sürecini düşünerek (2020 yılı Mart ayından itibaren)* aşağıdaki soruları eksiksiz bir şekilde cevaplandırmanızı istiyoruz.

Sigara kullanıyor musunuz? ……..

Ne zamandan beri kullanıyorsunuz? (yaklaşık kaç yıldır)……..

Salgınla beraber sigara kullanımınızda bir artış meydana geldi mi? …….

Salgınla beraber sigara kullanımınızı azaltmaya dikkat ediyor musunuz?.....

COVID-19 pandemi sürecinde günde ortalama kaç tane sigara içiyorsunuz?.....

Alkol kullanıyor musunuz?.....

Ne zamandan beri kullanıyorsunuz? (yaklaşık kaç yıldır) ……

Salgınla beraber alkol kullanımınızda bir artış meydana geldi mi?……

Salgınla beraber alkol kullanımınızı azaltmaya dikkat ediyor musunuz?……..

Bir günde kaç ana öğün besleniyorsunuz? ……

Pandemi sürecinde sağlıklı beslenmeye dikkat ediyor musunuz? …….

Pandemi sürecinde ne sıklıkla dışarıdan yemek yiyorsunuz? (yuvarlak içine alınız)

Hiç, ayda 1-2 kez, haftada 1-2 kez, haftada 3-4 kez, her gün

Pandemi sürecinde, kilo aldınız mı?

Aldıysanız ortalama kaç kilo?

Pandemi sürecinde, kilo verdiniz mi?

Verdiyseniz ortalama kaç kilo?

Pandemi sürecinde düzenli spor ya da yürüyüş yapıyor musunuz?

Ne sıklıkla spor yaparsınız/yürüyüş yaparsınız? (cevabı yuvarlak içine alınız)

Haftada 1-2 gün; haftada 3-4 gün; haftada 5-6 gün; her gün

Pandemi sürecinde uyku düzeninize dikkat ediyor musunuz?

Günde ortalama kaç saat uyuyorsunuz?

Ek-10. Etik Kurul Onay Formu