

# COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE YETİŞKİNLERİN TEPKİLERİ BANDIRMA ÖRNEĞİ

*Özay Nuri AKSOY<sup>1</sup>  
Ceylin ÇANGA<sup>2</sup>  
Berkay AKSOY<sup>3</sup>*

## Özet

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı, sadece hastalık veya sakatlığın olmayışına değil; fiziki, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik durumu olarak tanımlamaktadır. Pandemi dönemlerindeki belirsizlik ve krizin, bireyler üzerinde ki duygusal ve psikososyal etkisinin nasıl yönetildiği konusu ve etkilerle nasıl baş gösterildiği birey ve toplumlar açısından önemlidir. Yetişkinlik, bir yönüyle enerji hareketlilik içerirken diğer yandan bunalım ve streslerin yaşandığı dönemdir. Yetişkinlik döneminde birey, toplumda yer edinme ve aile kurma sonrasında da daha tecrübeli konumda bulunma hedeflenmektedir. Günümüz pandemi koşulları değerlendirildiğinde bireyler yetişkinlik dönemindeki klasik dönem özelliklerinin yanı sıra baş etmek zorunda kaldığı sorunlara Covid-19 da eklenmiştir. Bu araştırma, Nicel yaklaşımla genel tarama modelinde betimsel bir çalışmadır. COVID-19 pandemisinin devam ettiği zamanda toplumun salgından etkilenme durumlarını çeşitli sosyo demografik değişkenlerle ilişkileri çalışılmıştır. Çalışmanın yapıldığı dönemde salgının devam ediyor olması ve kısmi anlamda sokağa çıkma yasağı uygulanması nedeniyle katılımcılara internet kanalıyla ulaşmanın uygun olduğu belirlenmiştir. Örneklem basit seçkisiz örnekleme yöntemi ile ulaşılabildiğimiz 130 katılımcıdan oluşmuştur. Korona Virüs 19 Fobisi Ölçek Alt Puanı olan Psikolojik Alt Boyutunda Kadın açısından anlamlı farklılık vardır. 43 yaş üstünün, 38-42 yaş grubuna göre Somatik Alt Boyutunda, 43 yaş üstünün, 18-22 yaş grubuna göre Somatik Alt boyutunda, Ekonomik Alt Boyutunda, bekarların, evlilere göre, Lise eğitim seviyesindekiler, Üniversite eğitim seviyesindekilere göre, Somatik Alt Boyut bakımından Kamu Çalışan, Özel Sektör mesleğine göre daha çok korona fobik olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, Salgın, Pandemi, Halk Sağlığı, Bandırma

## ADULT REACTIONS DURING THE COVID-19 EPIDEMIC EXAMPLE OF BANDIRMA

### Abstract

The World Health Organization (WHO) states that health is not just the absence of disease or disability, it is, also, a state of complete physical, mental and social well-being. The issue of how the emotional and psychosocial effects of uncertainty and crisis on individuals are managed and how the effects are dealt with are important for individuals and societies. Adulthood, on the one hand, includes energy and activity, on the other hand, it is a period of depression and stress. During adulthood, the individual aims to be in a more experienced position after gaining a place in society and establishing a family. When today's pandemic conditions are taken into consideration, Covid-19 has been added to the problems that individuals have to cope with, as well as the classic period features in adulthood. This research is a descriptive study in the general survey model with a quantitative approach. At the time of the COVID-19 pandemic, the relationship between the population's exposure to the epidemic and various socio-demographic variables was studied. Due to the ongoing epidemic and the implementation of a partial curfew at the time of the study, it was appropriate to reach the participants via the internet. The sample consisted of 130 participants, reached by simple random sampling method. There is a significant difference in the Psychological Sub-Dimension of the Coronavirus-19 Phobia Scale Sub-Score for Women. It can be said that over the age of 43 is more corona phobic than the 38-42 age group in Somatic sub-dimension; over the 43-year-old than the 18-22 age group; people with high school education level than the ones with university education level; public employee than private sector employee.

**Keywords:** Covid-19, Epidemic, Pandemic, Public Health, Bandırma

<sup>1</sup> Bandırma Bilim ve Sanat Merkezi, ozaynuriaksoy@msn.com, ORCID: 0000-0001-8210-8362

<sup>2</sup> Bandırma Bilim ve Sanat Merkezi, ceyceycanga@gmail.com, ORCID: 0000-0002-7349-0851

<sup>3</sup> Bahçeşehir Koleji, aksoy\_berkay@outlook.com, ORCID: 0000-0003-4040-2779

## 1. GİRİŞ

Çin'in Hubei eyaletinde büyük bir şehir statüsünde ki Wuhan'da alt solunum yollarında enfeksiyon yaratarak hastalık yapan nedeni bilinmeyen olarak salgın 31 Aralık 2019 tarihinde kayıtlara geçmiştir. Çin'in salgına ilişkin ilk verilerinden sonra Avrupa ülkeleri de vaka kayıtları gelmeye başlamıştır.

11 Şubat 2020 tarihin de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bu virüsün neden olduğu hastalığı, "koronavirüs hastalığı 2019" un kısaltması olarak "Covid-19" şeklinde duyurdu. 11 Mart 2020 tarihinde ise DSÖ, Covid-19' u pandemi olarak ilan etti.

Sağlık Bakanlığı (2020), virüsün yüzeylerinde çubuksu uzantıların bulunduğunu, bu çıkıntı şeklinde ki uzantıların Latince "corona", yani "taç" anlamına geldiğinden bu virüslere Coronavirus (taçlı virüs) adı verildiğini belirtir. COVID-19 kavramı; "corona" kelimesinin ilk iki harfi, 'virüs' kelimesinin de ilk iki harfi ve İngilizce "disease" hastalık kelimesinin ilk harfinden türetilmiştir. Sağlık Bakanlığı (2020) verilerine göre bu hastalık hasta kişinin öksürmesi, hapsirmesiyle ortaya saçılan damlacıklarla ve hastaların dokunduğu yüzeylerden (eller ile göz, ağız, burun mukozasına temasla) bulaştığı belirtilir.

Salgının seyri boyunca ülkemizde şu gelişmeler yaşanmıştır. 10 Ocak 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığınca Koronavirüs Bilim Kurulu oluşturuldu. 24 Ocak 2020 tarihinde ise havalimanlarına ısı ölçen termal kameralar yerleştirilmiştir. Yurtdışından gelen yolcuların ateş seviyeleri taranmaya başlanmıştır. Koronavirüs belirtileri gösteren yurt dışından gelen yolcular karantinaya alınmıştır. Türkiye ile Çin arasında 3 Şubat 2020'de tüm uçuşlar yasaklamıştır. Bundan sonra Türkiye komşu ülkeler ile sınırlarını ilk olarak 23 Şubat'ta İran sınırını kapattı. Çin ile uçuşların yasaklanmasının ardından 29 Şubat 2020 tarihinde İtalya, Güney Kore ve Irak gibi ülkelerle uçuş trafiği iki yönlü olarak durduruldu. Salgının toplum sağlığını etkilediği halka açık olan yerlerde toplu ulaşım araçları 8 Mart 2020 itibariyle dezenfekte edilmeye başlandı. Türkiye'de ilk koronavirüs vakası 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiştir. Virüsün Avrupa'dan gelen bir Türk vatandaşında görüldüğü belirtilmiştir. Kişi ve temas eden yakınları hastanede tecrit edilmiştir. Toplum sağlığı açısından 16 Mart 2020 itibariyle tüm okul seviyelerinde eğitim-öğretimine ara verilmiştir. Eğitimlerin televizyon, internet ve uygulamalarla yapılarak uzaktan öğretim yöntemine geçilmiştir. Salgın ile ilgili olarak 17 Mart 2020 tarihinde Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca koronavirüsten ölen ilk vakayı duyurdu. Tedbirler artırılmaya başlandı. 3 Nisan 2020 tarihli Cumhurbaşkanlığı kararnamesi ile kısmi sokağa çıkma yasağı başladı. Toplu yaşam alanlarında özellikle Pazar yeri ve market gibi mekanlarda maske takma zorunlu oldu. Kademeli olarak şehirlere giriş çıkışlar durduruldu. En çok etkileyeceği düşünülen 65 yaş ve üstü bireyler için sınırlı sokağa çıkma yasağı uygulanmaya başlanmıştır. Haziran 2020 de başlayan rahatlama dönemi sonrasında kısmen de olsa bazı sınıf düzeylerinde Eylül ayından itibaren haftada iki gün olarak sınıf seviyelerine bağlı olarak okullara gidildi. Ama hastalığın tekrar bulaşma hızının artmasıyla 28 Kasım'da yeniden sokağa çıkma kısıtlamasıyla devam etti. Kasım ayında İngiltere'de virüsün mutasyona uğradığı açıklanması üzerine İngiltere ile ulaşım ağı kesildi. O gün içinde İngiltere'den gelenlere test yapıldı ve karantinaya alındı. İngiltere kaynaklı mutasyona uğramış Türkiye'de bulunan on beş virüslü vatandaşımız karantinaya alındı. İngiltere sonrasında bazı Avrupa ülkeleri ve Güney Afrika'dan da yeni mutasyonlu hasta sayıları gelmeye başladı.

Covid-19 ikinci yılında birçok kez mutasyona uğradı. Şiddetleri farklı olan en az 30 farklı türe ayrıldığı ortaya çıktı. Buna göre en ölümcül tip Avrupa kıtasında görüldü. En hafif türler ise ABD’ de görüldü.

Sağlık bakanlığı tarafından 8 Nisan 2021 tarihinde Türkiye’de günlük hasta sayısı 2.316, günlük ölüm sayısı 258. Hastalığın çıktığı ilk günden 8 Nisan 2021 e kadar ise 33.201 kişi bu hastalıktan ölmüştür.

Beck (1992) tarafından pandemiler tıbbi bir fenomen olduğu belirtilir. Bunun yanında bireyleri ve toplumu derinden etkileyen bozulmalarına neden olan sosyal olgu olduğu vurgulanır. Çünkü bulaşıcı hastalıkların meydana çıkardığı tehdit durumu artış gösterdikçe panik ve stres yaşayan insanlar, her zamankinden daha farklı davranışlar sergileyeceklerini de belirtir.

Beck (1992)’e göre, Pandemi dönemlerinde meydana gelen belirsizlikler ve kriz durumları, duygusal ve psikososyal durumların nasıl yönetildiği, bu durumlarla nasıl başa çıkıldığı bireyler ve toplumlar açısından önemli olduğu vurgulanır. Beck (1992) e göre, salgın hastalıklar gibi ortaya çıkartacağı etkiyi tahmin edilemeyen bir durumla karşılaşıldığında insanlar korku ve panik içerisinde korunma ve kaçınma davranışları ortaya koymasına doğal olarak görülmelidir. Beck (1992) risklerin potansiyel gücünden dolayı yaşanan anı etkilediklerini bunun da geleceğe ilişkin umut ve güveni zedelediğini belirtir.

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık kavramını, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli olarak tanımlamaktadır (WHO, 1946).

Furedi (2014) tarafından korku, kaygı gibi duyguların toplumun bütününe ulaştığında, insanları korkuyu ortaya çıkartan unsurlarca yönetilmeye başlandığı belirtilmiştir. Geleneksel dayanışmanın zayıf kalmasıyla kent yaşamında yalnız kalan birey, kendini daha fazla korumasız ve zayıf hissettiğinden güvensizliğin arttığı Furedi (2014) tarafından belirtilir.

Hoog ve ark (2008) tarafından, korku; tehdit eden uyarıcıların algılanmasıyla ortaya çıkan hoş olmayan duygusal durumlar olarak tanımlanır. Benzer şekilde Shigemura ve ark. (2020) tarafından da pandemiye oluşan korkunun sağlıklı bireylerin anksiyete ve stres durumlarını arttırdığını, psikiyatrik bozuklukları olan kişilerin semptomlarını yoğunlaştırdığı tespit edilmiştir. Taylor (2019) Pandeminin Psikolojisi adlı kitabında, küresel ölçekte oluşan salgınların beş önemli psikososyal durumuna dikkat çeker. İlk olarak, salgının bulaşma ve ölüm riskinden dolayı bireyleri panik nedeniyle alışverişe yöneltmesi, gıda ve temizlik malzemesi stoklamaya başlanmasıdır. İkinci olarak virüsün kaynağı olarak düşünülen toplumlara karşı dışlama ve damgalamayı içeren ırkçı tutumlar ve davranışlardır. Üçüncü olarak sağlık kaygıları nedeniyle gereksiz oluşan hassasiyetlerle sağlık kuruluşlarının meşgul edilmesidir. Dördüncüsü salgının bulaşmaması için uygulanan izolasyonun, sosyal mesafeyi korumanın, evde zaman geçirme gibi durumlara sabredememe ve yasaklara uymama davranışlarıdır. Beşincisi de salgına ilişkin gerçek ve doğru bilgilerin varlığının yanında asılsız iddialar bakımından ve komplo teorilerinde artışın baş göstermesidir.

Cheng ve ark. (2004) tarafından tarihsel süreçte özellikle veba, çiçek, kolera ve grip gibi salgınlarda toplumlar büyük kayıplar yaşamıştır. Bu tip salgın dönemlerinde mevcut sorunları çözme ve başa çıkma mekanizması işe yaramadığı için toplumsal uyumun bozulduğunu, korku ve paniğin belirleyici olduğunu belirtilir. Aynı durum Ahorsu ve ark.(2020) tarafından da COVID-19 salgını ve pandemi doğası gereği yaygın endişeye, korkuya ve kaygıya neden olduğu vurgulanır.

Sarıçam ve ark (2014) tarafından ortaya çıkan mevcut durum nedeniyle geleceğin ve gelecekle ilgili olan beklentilerin net durumda olmaması durumu insanın psikolojisi üzerinde olumsuz etkiler yaratan durum olarak gösterilir. Buhr ve Dugas (2002) pandemi sürecinde kaygıların, korkuların ve belirsizlik durumunun karşılıklı olarak etkileşim halinde bulunduğunu, belirsiz olaylara ve durumlara karşın bireylerin duygusal, bilişsel ve davranışsal bakımdan negatif tepki gösterme, tahammülsüzlük olarak kendini gösterdiği belirtilir.

Özatay ve Sak (2020) tarafından, Covid-19 pandemisinin 200'e yakın ülke ve bölgede kendini göstermesi ve hergün ölenlerin artması, insanların incinmezlik yanılığını sarstığını belirtir. Özatay ve Sak (2020) Pandemiden sonra artık dünyanın eskisi gibi olmayacağı, insanlık olarak bir çok şeyin değişeceği ve yeni bir döneme girileceği düşüncelerinin arttığını belirtir. Tüm dünyayı etkisi altına alan salgının köklü siyasi, ekonomik ve toplumsal sonuçlarının olması kaçınılmaz olacağını vurgular.

Yetişkinlik dönemi, Levinson (1986) tarafından bir yönüyle enerji ve hareketlilik içerirken diğer yandan ise bunalım ve streslerin yaşandığı dönem olarak nitelendirmektedir. Yetişkinlik döneminde birey, toplumda yer edinme ve aile kurma sonrasında da daha tecrübeli konumda bulunma hedeflenmektedir. Günümüz pandemi koşulları değerlendirildiğinde bireyler yetişkinlik döneminde ki klasik dönem özelliklerinin yanı sıra baş etmek durumunda kaldığı sorunlara Covid-19 da eklenmiştir.

## **2. YÖNTEM**

### **Araştırma Modeli**

Bu araştırma da nicel yaklaşım kullanılmıştır. Çalışma, genel tarama modeline dayalı betimsel araştırmadır. Bu araştırmada temel olarak COVID-19 pandemisinin baş gösterdiği günlerde toplumların ve bireylerin salgından etkilenme durumunu çeşitli sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiler belirlenmeye çalışılmıştır.

### **Evren ve Örneklem:**

Araştırmanın yapıldığı dönemde salgın devam ediyordu. Ülke genelinde kısmi sokağa çıkma yasağı olması sebebiyle katılımcılara çevrim içi ortamda ulaşmanın daha uygun olduğu düşünülmüştür.

Araştırmanın evreni araştırmacının sosyal medya etki durumuyla sınırlandırılmıştır. Araştırmanın örnekleme ise sosyal medya kullanan ve çevrimiçi ortamda araştırmaya destek olmayı kabul eden basit seçkisiz örnekleme yöntemiyle ulaşılabilen 130 katılımcıdan oluşmaktadır.

### **Araştırmanın Amacı**

Literatürde salgın dönemlerinde mevcut sorun çözme ve başa çıkma mekanizmaları işe yaramadığı için toplumsal uyumun bozulduğu, korku ve paniğin hakim olduğu belirtilir.

Yetişkinlik, bir yönüyle enerji hareketlilik içerirken diğer yandan bunalım ve streslerin yaşandığı dönemdir. Yetişkinlik döneminde birey, toplumda yer edinme ve aile kurma sonrasında da daha tecrübeli konumda bulunma hedeflenmektedir. Günümüz pandemi koşulları değerlendirildiğinde bireyler yetişkinlik döneminde ki klasik dönem özelliklerinin yanı sıra baş etmek zorunda kaldığı sorunlara Covid-19 da eklenmiştir.

Salgın sırasında ortaya çıkan tepkiler aşırı korku durumundan kayıtsız kalma durumuna kadar gittiği Tükel (2020) tarafından belirtilmektedir.

Bu nedenle covid-19 salgınına verilen bireysel ve toplumsal tepkileri ölçmek amaçlanmıştır. Bandırma genelinde Korona virüse karşı gelişebilen fobiyi ölçmek amaçlanmıştır.

### **Varsayım**

Araştırmaya katılanlar anket sorularını doğru bir şekilde doldurmuşlardır. Herhangi bir etkiye maruz kalmadan hür iradeleri ile doldurmuşlardır. Anket soruları ölçmek istediğimiz korona virüse karşı gelişebilen fobiyi ölçme bakımından yeterlidir. Verilerin hesaplanmasında kullanılan istatistik testlerin doğru olduğu varsayılmıştır.

### **Sınırlılık**

Araştırmanın evreni araştırmacının sosyal medya etki alanıyla sınırlandırılmıştır. Araştırma sadece Bandırma ilçesi ile sınırlandırılmıştır.

### **Araştırmanın Önemi**

Coronavirüs, Sargın (2019)'a göre bedensel sorunlar yanında duyguların düşüncelerin olumsuz etkilenip sosyal-psikolojik travmaya neden olabileceğini belirtir. Bu duruma bağlı travmaların olumsuz etkisinin ortadan kaldırılması gerektiğini belirtir. Çünkü bireyleri derinden etkileyen travmaların ruhsal bakımdan kalıcı hasarlarına dikkat çeker. Polat ve Coşkun (2020) salgın döneminde yetişkinlerin güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarının sağlanması, ruh sağlığı bozulan bireylerin psikolojik destek ihtiyacının giderilmesinin önemi vurgular.

Bu nedenle Bandırma ölçeğinde sorunun varlığını tespit etmek önemlidir. Sorunun varlığı erken tespiti ve telafisini mümkün kılacaktır.

### **Hipotezler**

Psikolojik alt boyut, somatik alt boyut, sosyal alt boyut ve ekonomik alt boyutlar ile demografik değişkenler arasında ilişki var olduğu düşünülmektedir.

### **Veri Toplama Araçları**

#### **Korona Virüs 19 Fobisi Ölçeği (C19P-S):**

C19P-S, korona virüse karşı gelişebilen fobiyi ölçümlemek üzere Arpacı ve ark (2020) tarafından geliştirilmiş, 5 dereceli Likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçek maddeleri; 1 “Kesinlikle Katılmıyorum” ile 5 “Kesinlikle Katılıyorum” arasında değerlendirilir. 1,5,9,13,17. ve 20. maddeler Psikolojik Alt Boyutu; 2,6,10,14. ve 18. maddeler Somatik Alt Boyutu; 3,7,11,15. ve 19. maddeler Sosyal Alt Boyutu; 4,8,12, ve 16. maddeler ise Ekonomik Alt Boyutu ölçmektedir. Alt boyut puanları o alt boyuta ait maddelere verilen cevapların puan toplamı ile elde edilirken; toplam C19P-S puanı alt boyut puanlarının toplamı ile elde edilir ve 20 ile 100 puan arasında değişir. Puanların yüksekliği alt boyutlardaki ve genel korona fobideki yüksekliğe işaret eder.

## Verilerin Analizi

Veriler COVID-19 pandemisinin etkilerinin devam ettiği Ekim ayının ilk haftası içinde internet kanalıyla çevrimiçi ortam araçlarıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 24 programı kullanılmıştır. Katılımcıların Koronavirüs 19 fobisi ölçeği ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik alt boyutlarını ölçmek amaçlanmıştır. Verilere ilişkin betimsel istatistikler incelenmiştir. Yapılacak analiz için verilerin normal dağılımına bakılmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerleri ile baz alınmıştır. Verilerin normal dağıldığı ve parametrik test için gerekli olan diğer varsayımları karşıladığı görülmüştür. Verilerin analizinde parametrik testlerden t-testi ve tek yönlü ANOVA testinden yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi .05 olarak alınmıştır.

## 3.BULGULAR

### Betimsel İstatistikler

#### Normallik Kontrolü

Ölçekten alınan puanların üzerinde yapılacak olan test istatistiklerinin uygunluğu bakımından verilerin normal dağılıp dağılmadığına bakıldı. Histogram ve Q-Q Plot grafikleri incelemesinde, eğrinin simetrik dağılım gösterdiği görüldü. Toplam puana ilişkin merkezi eğilim ölçüleri Tablo 1’de verilmiştir.

*Tablo 1. Korona Virüs 19 Fobisi Ölçeği (C19P-S) Merkezi Eğilim Ölçüleri*

Boyutlar	$\bar{X}$	Medyan	Mod	Çarpıklık	Basıklık
Psikolojik Alt Boyut	3.92	4.33	4.33	-.983	.191
Somatik Alt Boyut	2.31	2.20	1.00	.200	1.022
Sosyal Alt Boyut	3.52	3.80	4.40	-.541	-.903
Ekonomik Alt Boyut	2.48	2.50	2.00	.104	-.725

Verilerin normal dağılımının kontrolü için, Kline (2011) de belirlediği basıklık ve çarpıklık değerleri göz önüne alınmıştır. Büyüköztürk (2011) araştırmasında da çarpıklık katsayısının +1, -1 sınırları içerisinde bulunmasının puanların normal dağılımdan önemli sapma göstermediğini belirtir. Araştırma verilerinde aritmetik ortalamanın, medyanın ve modun birbirine de yaklaşmış olması, dağılımın normalden aşırı uzaklaşmadığının bir ölçütü olarak değerlendirilmiştir. Çarpıklık ve basıklık katsayılarının +1 ile -1 arasında olduğu için verilerin normal dağılım gösterdiğine karar verilmiştir.

## Demografik Bulgular

*Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular*

Cinsiyet	<i>f</i>	%
Kadın	48	36.9
Erkek	82	63.1
Yaş Grubu		
18-22	21	16.2
23-27	15	11.5
28-32	5	3.8
33-37	8	6.2
38-42	11	8.5
43 üstü	70	53.8
Medeni Durum		
Evli	48	36.9
Bekar	82	63.1
Eğitim Durumu		
İlkokul	7	5.4
Ortaokul	16	12.3
Lise	53	43.8
Üniversite	43	33.1
Lisansüstü	11	8.5
Meslek		
Kamu Kurumu Çalışanı	46	35.4
Özel Sektör Çalışanı	30	23.1
Üniversite Öğrencisi	10	7.7
Serbest Meslek Sahibi	13	10
Ev Hanımı	31	23.8
Gelir		
1000 TL den az	15	11.5
1001- 2000 TL	11	8.5
2001-3000 TL	17	13.1
3001- 4000 TL	35	26.9
4001 -5000 TL	22	16.9
5000 Üstü	30	23.1

### **Korona Virüs 19 Fobisi Ölçeği (C19P-S) Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması**

Korona Virüs 19 Fobisi Ölçek Puanlarının cinsiyete göre anlamlı fark gösterip göstermediğini belirlemek için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t-testi sonuçları Tablo 3’de sunulmuştur.

**Tablo 3. Korona Virüs 19 Fobisi Ölçek Alt Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları**

Puan	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	SS	t	p
Psikolojik Alt Boyut	Kadın	48	4.13	.61	2.29	.02*
	Erkek	82	3.79	.93		
Somatik Alt Boyut	Kadın	48	2.34	.87	.326	.74
	Erkek	82	2.29	.97		
Sosyal Alt Boyut	Kadın	48	3.55	.94	.175	.86
	Erkek	82	3.51	1.19		
Ekonomik Alt Boyut	Kadın	48	2.52	.96	.308	.76
	Erkek	82	2.46	.89		

\*p< .05 anlamlı

Tablo 3’de görüldüğü gibi, Korona Virüs 19 Fobisi Ölçek Alt Puanı olan Psikolojik Alt Boyut ( $t(128)=.02$ ,  $p<.05$ ) kısmında, Kadın ( $\bar{x}=4.13$ ) açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

### **Korona Virüs 19 Fobisi Ölçeği (C19P-S) Alt Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması**

**Tablo 4. Korona Virüs 19 Fobisi Ölçeği (C19P-S) Alt Puanlarının Yaş Duruma Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları**

Puan	Grup	N	$\bar{x}$	SS	ANOVA Sonuçları						
					Var. K.	KT	Sd	KO	F	p	Fark
Psikolojik Alt Boyut	(a)18-22	21	3.58	.69	G.Arası	5.71	5	1.144			
	(b)23-27	15	4.16	1.11	G.İçi	86.46	124	.697			
	(c)28-32	5	3.80	.73	Toplam	92.17	129				
	(d)33-37	8	3.66	.90					1.640	.154	
	(e)38-42	11	3.65	.88							
	(f)43 üstü	70	4.05	.79							
	Toplam		130	3.92	.84						
	(a)18-22	21	1.65	.59	G.Arası	23.45	5	4.691	6.616	.001*	



<b>Somatik Alt Boyut</b>	(b)23-27	15	2.12	.80	<b>G.İçi</b>	89.27	124	.720	f>a
	(c)28-32	5	2.36	.21	<b>Toplam</b>	112.72	129		f>e
	(d)33-37	8	2.55	.67					
	(e)38-42	11	1.56	.42					
	(f)43 üstü	70	2.63	.99					
	<b>Toplam</b>	130	2.31	.93					
<b>Sosyal Alt Boyut</b>	(a)18-22	21	2.83	.92	<b>G.Arası</b>	25.59	5	5.119	
	(b)23-27	15	3.56	1.11	<b>G.İçi</b>	132.88	174	1.072	f>a
	(c)28-32	5	4.00	.54	<b>Toplam</b>	158.48	179		
	(d)33-37	8	2.95	.88				4.777	.001*
	(e)38-42	11	2.90	.80					
	(f)43 üstü	70	3.85	1.11					
<b>Toplam</b>	130	3.52	1.10						
<b>Ekonomik Alt Boyut</b>	(a)18-22	21	2.23	.87	<b>G.Arası</b>	5.31	5	1.063	
	(b)23-27	15	2.66	1.14	<b>G.İçi</b>	102.54	124	.827	
	(c)28-32	5	2.10	.13	<b>Toplam</b>	107.85	129		
	(d)33-37	8	2.56	.39				1.286	.274
	(e)38-42	11	2.09	.74					
	(f)43 üstü	70	2.60	.95					
<b>Toplam</b>	130	2.48	.91						

\*p< .05 anlamlı

Tablo 4’de anlamlandırmayı kolaylaştırmak için ve grupların tabloda kolay yorumlanması için yaş gruplarına a, b, c, d, e harfleriyle isimlendirilmiştir. Bu bağlamda; (a)18-22, (b)23-27, (c)28-32, (d)33-37, (e)38-42, (f) ise 43 üstü olarak isim verilmiştir. ANOVA sonuçlar tablosunda fark kısmında belirtilmiştir.

Somatik Alt Boyut (F)= 6.616 ve p<.05) ve Sosyal Alt Boyutları (F)= 4.777 ve p<.05) ile yaş grupları açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur. Puanların yaş değişkenine göre hangi gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere Post Hoc Testlerinden Tukey testi kullanılmıştır.

Somatik Alt Boyut bakımından, (f)43 üstü ile (a)18-22 yaş grubu arasında bir fark tespit edilmiştir (p< .05). 43 yaş üstü ( x=.70) yaş grubunun, 18-22 (x=.21) yaş grubuna göre Somatik Alt Boyut bakımından daha çok korona fobik olduğu söylenebilir. Aynı zamanda Somatik Alt Boyut bakımından, (f)43 üstü ile (e)38-42 yaş grubu arasında da bir fark tespit edilmiştir (p< .05). 43 yaş üstü ( x=.70) yaş grubunun, 38-42 (x=.11) yaş grubuna göre Somatik Alt Boyut bakımından daha çok korona fobik olduğu söylenebilir.

Sosyal Alt Boyut bakımından, (f)43 üstü ile (a)18-22 yaş grubu arasında bir fark tespit edilmiştir (p< .05). 43 yaş üstü ( x=.70) yaş grubunun, 18-22 ( x=.21) yaş grubuna göre Somatik Alt Boyut bakımından daha çok korona fobik olduğu söylenebilir.

## Korona Virüs 19 Fobisi Ölçeği (C19P-S) Alt Puanlarının Medeni Hal Durumuna Göre Karşılaştırılması

Tablo 5. Korona Virüs 19 Fobisi Ölçek Alt Puanlarının Medeni Hal Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Medeni D.	N	$\bar{x}$	SS	t	p
Psikolojik Alt Boyut	Evli	48	3.65	.94	-2.79	.00*
	Bekar	82	4.07	.74		
Somatik Alt Boyut	Evli	48	1.95	.89	-3.46	.00*
	Bekar	82	2.51	.89		
Sosyal Alt Boyut	Evli	48	3.07	1.10	-3.77	.00*
	Bekar	82	3.79	1.02		
Ekonomik Alt Boyut	Evli	48	2.19	1.02	-2.84	.00*
	Bekar	82	2.65	.80		

\* $p < .05$  anlamlı

Tablo 5’de görüldüğü gibi, Korona Virüs 19 Fobisi Ölçek Alt Puanları ile medeni durumlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Psikolojik Alt Boyut ( $t(128)=.00$ ,  $p<.05$ ) kısmında, bekarların ( $x=4.07$ ), evlilere ( $x=3.65$ ) göre anlamlı bir farklılığı tespit edilmiştir. Somatik Alt Boyut ( $t(128)=.00$ ,  $p<.05$ ) kısmında, bekarların ( $x=2.51$ ), evlilere ( $x=1.95$ ) göre anlamlı bir farklılığı tespit edilmiştir. Sosyal Alt Boyut ( $t(128)=.00$ ,  $p<.05$ ) kısmında, bekarların ( $x=3.79$ ), evlilere ( $x=3.77$ ) göre anlamlı bir farklılığı tespit edilmiştir. Ekonomik Alt Boyut ( $t(128)=.00$ ,  $p<.05$ ) kısmında, bekarların ( $x=2.65$ ), evlilere ( $x=2.19$ ) göre anlamlı bir farklılığı tespit edilmiştir.

## Korona Virüs 19 Fobisi Ölçeği (C19P-S) Alt Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

**Tablo 6. Korona Virüs 19 Fobisi Ölçeği (C19P-S) Alt Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları**

$f$ , $\bar{X}$ ve $SS$ Değerleri		ANOVA Sonuçları									
Puan	Grup	$N$	$\bar{X}$	$SS$	Var. K.	$KT$	$Sd$	$KO$	$F$	$p$	Fark
Psikolojik Alt Boyut	(a)İlkokul	7	3.80	.96	G.Arası	6.98	4	1.746			
	(b)Ortaokul	16	4.10	.68	G.İçi	85.19	125	.682			c>a
	(c)Lise	53	4.13	.70	Toplam	92.17	129		2.562	.04*	
	(d)Üniversite	43	3.62	.95							
	(e)Lisansüstü	11	3.86	.91							
	Toplam		130	3.92	.84						
Somatik Alt Boyut	(a)İlkokul	7	1.91	.32	G.Arası	25.64	4	6.412			
	(b)Ortaokul	16	2.98	1.04	G.İçi	87.07	125	.697			b>a
	(c)Lise	53	2.62	.92	Toplam	112.72	129				c>d
	(d)Üniversite	43	1.80	.69					9.205	.00*	
	(e)Lisansüstü	11	2.05	.75							
	Toplam		130	2.31	.93						
Sosyal Alt Boyut	(a)İlkokul	7	3.17	1.43	G.Arası	25.28	4	6.321			
	(b)Ortaokul	16	4.07	.98	G.İçi	133.19	125	1.066			c>d
	(c)Lise	53	3.88	.00	Toplam	158.48	129		5.932	.00*	
	(d)Üniversite	43	2.98	1.02							
	(e)Lisansüstü	11	3.36	.99							
	Toplam		130	3.52	1.10						
Ekonomik Alt Boyut	(a)İlkokul	7	2.07	.44	G.Arası	11.04	4	2.762			
	(b)Ortaokul	16	2.76	.99	G.İçi	96.80	125	.774			c>d
	(c)Lise	53	2.73	.82	Toplam	107.85	129		3.567	.00*	
	(d)Üniversite	43	2.13	.80							
	(e)Lisansüstü	11	2.56	1.35							
	Toplam		130	2.48	.91						

\* $p < .05$  anlamlı

Tablo 6'da anlamlandırmayı kolaylaştırmak için ve grupların tabloda kolay yorumlanması için eğitim gruplarına a, b, c, d, e harfleriyle isimlendirilmiştir. Bu bağlamda; (a)İlkokul, (b)Ortaokul, (c)Lise, (d)Üniversite, (e)Lisansüstü olarak isim verilmiştir. ANOVA sonuçlar tablosunda fark kısmında belirtilmiştir.

Korona Virüs 19 Fobisi Ölçeği (C19P-S) alt puanları olan Psikolojik Alt Boyut (F)= 2.562 ve p<.05), Somatik Alt Boyut (F)= 9.205 ve p<.05), Sosyal Alt Boyut (F)= 5.932 ve p<.05), Ekonomik Alt Boyutlarında (F)= 3.567 ve p<.05) eğitim değişkeni bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur. Puanların değişkenine göre hangi gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere Post Hoc Testlerinden Tukey testi kullanılmıştır.

Psikolojik Alt Boyut bakımından, (c)Lise ile (a)İlkokul eğitim seviyesi arasında bir fark tespit edilmiştir (p< .05). Lise eğitim seviyesi (x=4.13) ilkokul eğitim seviyesine göre (x=3.80) daha çok korona fobik olduğu söylenebilir.

Somatik Alt Boyut, (b)Ortaokul ile (a)İlkokul eğitim seviyesi arasında bir fark tespit edilmiştir (p< .05). Ortaokul eğitim seviyesi (x=2.62) ilkokul eğitim seviyesine göre (x=1.91) daha çok korona fobik olduğu söylenebilir. Somatik Alt Boyut, (c)Lise ile d)Üniversite eğitim seviyesi arasında bir fark tespit edilmiştir (p< .05). Lise eğitim seviyesi (x=2.62) Üniversite eğitim seviyesine göre (x=1.80) daha çok korona fobik olduğu söylenebilir.

Sosyal Alt Boyut (c)Lise ile d)Üniversite eğitim seviyesi arasında bir fark tespit edilmiştir (p< .05). Lise eğitim seviyesindekiler (x=3.88) Üniversite eğitim seviyesindekilere göre (x=2.98) daha çok korona fobik olduğu söylenebilir.

Ekonomik Alt Boyut (c)Lise ile d)Üniversite eğitim seviyesi arasında bir fark tespit edilmiştir (p< .05). Lise eğitim seviyesindekiler (x=2.73) Üniversite eğitim seviyesindekilere göre (x=2.13) daha çok korona fobik olduğu söylenebilir.

#### Korona Virüs 19 Fobisi Ölçeği (C19P-S) Alt Puanlarının Meslek Durumuna Göre Karşılaştırılması

**Tablo 7. Korona Virüs 19 Fobisi Ölçeği (C19P-S) Alt Puanlarının Meslek Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları**

$f$ , $\bar{x}$ ve $ss$ Değerleri		ANOVA Sonuçları									
Puan	Grup	$N$	$\bar{x}$	$ss$	Var. K.	$KT$	$Sd$	$KO$	$F$	$p$	Fark
Psikolojik Alt Boyut	(a)Kamu	46	4.44	.24	G.Arası	29.648	4	7.412			
	(b)Özel	30	3.53	1.02	G.İçi	62.530	125	.500			a>e
	(c)Ünv. Öğ	10	3.00	.69	Toplam	92.79	129				d>b
	(d)Serbest M.	13	4.29	.61					14.817	.00*	
	(e)Ev Hanımı	31	3.65	.82							
	Toplam		130	3.92	.84						
	(a)Kamu	46	3.16	.50	G.Arası	54.872	4	13.718	29.640	.00*	

		(b)Özel	30	1.80	.67	G.İçi	57.853	125	.463	a>b
		(c)Ünv. Öğ	10	1.64	.40	Toplam	112.725	129		
Somatik	Alt	(d)Serbest M.	13	1.24	.92					
Boyut		(e)Ev Hanımı	31	1.78	.84					
		Toplam	130	2.31	.93					
		(a)Kamu	46	4.36	.54	G.Arası	55.950	4	13.987	
		(b)Özel	30	3.13	1.01	G.İçi	102.531	125	.820	a>b
Sosyal	Alt	(c)Ünv. Öğ	10	2.56	.1.04	Toplam	158.480	129		
Boyut		(d)Serbest M.	13	3.58	.11				17.053	.00*
		(e)Ev Hanımı	31	2.96	1.06					
		Toplam	130	3.52	1.10					
		(a)Kamu	46	3.14	.59	G.Arası	35.405	4	8.851	
		(b)Özel	30	2.00	.694	G.İçi	72.452	125	.580	a>b
Ekonomik	Alt	(c)Ünv. Öğ	10	1.97	.84	Toplam	107.858	129		
Boyut		(d)Serbest M.	13	2.19	.70				15.273	.00*
		(e)Ev Hanımı	31	2.20	1.00					
		Toplam	130	2.48	.91					

\*p< .05 anlamlı

Tablo 7’de anlamlandırmayı kolaylaştırmak için ve grupların tabloda kolay yorumlanması için eğitim gruplarına a, b, c, d, e harfleriyle isimlendirilmiştir. Bu bağlamda; (a) Kamu Çalışanı, (b) Özel Sektör Çalışanı, (c) Üniversite öğrencisi, (d)Serbest Meslek, (e) Ev hanımı olarak isim verilmiştir. ANOVA sonuçlar tablosunda fark kısmında belirtilmiştir.

Korona Virüs 19 Fobisi Ölçeği (C19P-S) alt puanları olan Psikolojik Alt Boyut (F)= 14.817 ve p<.05), Somatik Alt Boyut (F)= 29.640 ve p<.05), Sosyal Alt Boyut (F)= 17.053 ve p<.05), Ekonomik Alt Boyutlarında (F)= 15.273 ve p<.05) meslek değişkeni bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur. Puanların hangi meslekler arasında farklılaştığını belirlemek üzere Post Hoc Testlerinden Tukey testi kullanılmıştır.

Psikolojik Alt Boyut bakımından, (a) Kamu Çalışan ile (e) Ev hanımı meslekleri arasında bir fark tespit edilmiştir (p< .05). Kamu Çalışan (x=4.44), Ev hanımı mesleğine göre (x=3.65) daha çok korona fobik olduğu söylenebilir. Aynı zamanda (d)Serbest Meslek çalışanları ile (b) Özel Sektör Çalışanları arasında

da bir fark tespit edilmiştir. Serbest Meslek çalışanları ( $x=4.29$ ) Özel Sektör Çalışanlarına ( $x=3.53$ ) göre daha çok korona fobik olduğu söylenebilir.

Somatik Alt Boyut bakımından, (a) Kamu Çalışan ile (b)Özel Sektör çalışan meslekleri arasında bir fark tespit edilmiştir ( $p < .05$ ). Kamu Çalışan ( $x=3.16$ ), Özel Sektör mesleğine göre ( $x=1.80$ ) daha çok korona fobik olduğu söylenebilir.

Sosyal Alt Boyut bakımından, (a) Kamu Çalışan ile (b)Özel Sektör çalışan meslekleri arasında bir fark tespit edilmiştir ( $p < .05$ ). Kamu Çalışan ( $x=4.36$ ), Özel Sektör mesleğine göre ( $x=3.13$ ) daha çok korona fobik olduğu söylenebilir.

Ekonomik Alt Boyut bakımından, (a) Kamu Çalışan ile (b)Özel Sektör çalışan meslekleri arasında bir fark tespit edilmiştir ( $p < .05$ ). Kamu Çalışan ( $x=3.14$ ), Özel Sektör mesleğine göre ( $x=2.00$ ) daha çok korona fobik olduğu söylenebilir.

#### **4. SONUÇ VE TARTIŞMA**

COVID-19 salgın süreci ülkemizde görülmeye başlanmasından bu yana sosyal hayatımızın her aşamasını etki altına almıştır. Sosyal yaşamımızın her aşamasını değiştirmiş ve toplumu da etkisinden dolayı psikolojik ve sosyal olarak sarsmıştır. Salgın ile Dünya nüfusunda önemli oranda kayıplar yaşanmıştır.

Salgının ülkelerde görülmeye başlanmasıyla insana ve topluma ait davranışlar değişmiştir. Temasa yönelik tedirginliklerden dolayı davranışlar bireyselleşmiştir. Bireyselleşme davranışları da iletişimi dijitalleşme sürecine sokmuştur. Evden yapılan ofis çalışmaları yaygınlaşmış, internet alışveriş verileri artmış; hatta eğitim bile uzaktan eğitim olarak dijital platformlar da gerçekleştirilmiştir. Salgının hızını yavaşlatmak amacıyla gerçekleştirilen bu önlemler, uzun vadede yeni davranışlar olarak yer edinmesi beklenmektedir.

Sargın ve Kutluca (2020) tarafından yapılan araştırmada yetişkin olanların özellikle ruhsal bakımdan olumsuz etkilendiğini ve salgına karşı birbirlerinden farklı tepkiler verdikleri belirtilir. Sargın ve Kutluca (2020) yetişkinlerin gelişim özelliklerin farklı olduğunu bunun da beraberinde farklılaştırdığı noktasına dikkat çeker. Ayrıca yetişkinlerin bu kriz durumunda verdiği tepkilerin salgın nedeniyle yakınlarından uzak kalmış olma, yakınlarının sağlığından endişelenme durumu, karantinede kalma korkuları ve buna benzer ölüm ya da yakınlarından ayrı kalma korkusu olduğunu da belirtir.

Yetişkinlerin gelişim özelliklerin farklı olması yanı sıra yetişkinlerin üst yaş grupları da teknoloji anlamında yetersiz bilgi seviyesindedirler. Bu bilgisizlikte onları dijitalleşen dünyada sistemin dışına itmektir. Bankacılık ve e devlet işlerini yapamamaktalar. Akıllı telefon ve internet kullanımları kısıtlı olması onları salgın döneminde ekonomik anlamda başarısız kılmaktadır.

Salgın sürecini yaşamış yetişkinlerin salgın sonrasında da yakından izlenmesi önemlidir. Bu yetişkinlerin salgın sürecinde psikolojik açıdan örselenmiş olmaları salgın sonrasında da psikolojik ve sosyolojik anlamda desteklenerek telafi edilmesi gerekir.

COVID-19 hastalık aşamasında ve sonrasında tedavisi takip edilmesi gereken bir boyutu söz konusudur. Fiziksel olarak hastalık atlatılsa da beraberinde gizli kalmış intihar riski ve davranışı bakımından iyileşen bireylerin psikolojik açıdan takip edilmesi gerekmektedir.

Arslan ve ark. (2020) yaptıkları bir araştırma da pandeminin ekonomik açıdan bireyleri ve toplumları zor bir döneme soktuğunu, incelenen birçok vakanın intihar faktörünün altında ortak nedenin geçim sıkıntısı olduğunu tespit etmişlerdir. Erken ekonomik müdahaleler ile ortaya çıkacak birçok intihar vakası engellenebileceğini belirtirler.

Bu çalışmada; sonuç olarak Korona Virüs 19 Fobisi Ölçek Alt Puanı olan Psikolojik Alt Boyutunda Kadın açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. Ünal ve ark (2021) tarafından yapılan araştırma da sosyal izolasyon nedeniyle kadının bakım rolünün arttığı, üremeye ve sağlık bakımından türlü hizmetlerden fazla faydalanamaması, gibi nedenlerin bu süreçte kadını dezavantajlı duruma soktuğu belirtilir.

43 yaş üstünün, 38-42 yaş grubuna göre Somatik Alt Boyutunda, 43 yaş üstünün, 18-22 yaş grubuna göre Somatik Alt boyutunda, Ekonomik Alt Boyutunda, bekarların, evlilere göre, Lise eğitim seviyesindekiler, Üniversite eğitim seviyesindekilere göre, Somatik Alt Boyut bakımından Kamu Çalışan, Özel Sektör mesleğine göre daha çok korona fobik olduğuna yönelik bulgular elde edilmiştir.

Covid-19 salgın sürecinden etkilenen yetişkinlerin salgın aşamasında ve sonrasında duygu- davranış boyutunu takip etmek toplum sağlığı açısından önemlidir. Aynı şekilde yetişkinlerin toplumsal ve sosyal ekonomik etkilenme durumlarına yönelik koruyucu ve önleyici çalışmalarda bulunmak salgın süreci açısından önem taşımaktadır. Salgın süreci devam ediyor. Toplumların yaşam tarzları ile sağlıklı birey olmaları arasında ilişki söz konudur.

#### **KAYNAKÇA**

Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID- 19 Scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*.

Arpacı, İ., Karataş, K., & Baloğlu, M. (2020). The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19. *Personality and Individual Differences*(164).

Bağ, B., & Ekinci, M. (2005). Sağlık Personelinin Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Tutumlarının Araştırılması. *Bağ, B. ve Ekinci, M., (2005), "Sağlık Personelinin Ruhsal Sorunları Olan Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 3(11), 107-127.*

Beck, U. (1992). *Risk society: Towards a new modernity*. London: Sage Publications.

Bilge, A., & Çam, O. (2010). Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama ile Mücadele. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 71-78.*

Bos, A. R., Pryor, J. B., Reeder, G. D., & Stutterheim, S. E. (2013). Stigma: Advances in Theory and Research. *Basic and Applied Social Psychology, 35(1), 1-9.*

Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy, 40(8), 31-45.*

- Cheng, S. K., Wong, C. W., Tsang, J., & Wong, K. C. (2004). Cheng, S. K., Wong, C. Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Psychological Medicine*, 34(7), 1184-1195.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). *Cohen, L., Manion, L. Research methods in education*. London: Routledge Taylor & Francis Group.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). *Research methods in education*. London: Routledge Taylor & Francis Group.
- de Hoog, N., Stroebe, W., & de Wit, J. B. (2008). The processing of fear-arousing communications: How biased processing leads to persuasion. *Social Influence*, 3(2), 84-113.
- Emiral, E., Arslan, Z., & Gülümser, Ş. (2020). Covid-19 Pandemisi ve İntihar. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 138-147.
- Erkuş, A. (2005). *Bilimsel Araştırma Sarmalı*. Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Furedi, F. (2014). *Korku kültürü: Risk almanın riskleri*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Geçtan, E. (2012). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. İstanbul: Metis Yayınevi.
- Giddens, A. (2000). *Sociology (Sosyoloji)* Giddens, A., (2000), *Sociology (Sosyoloji)*, (Yay. Haz: H. Özel ve C. Güzel). Ankara: Ayraç Kitabevi.
- Goffman, E. (1963). *GoffStigma: Notes On The Management of Spoiled Identity*. ABD: Prentice-Hall, Inc.
- Haghighat, R. (2001). A Unitary Theory of Stigmatisation. *British Journal of Psychiatry*(178), 207-215.
- İkişik, H. (2008). *Tıp Fakültesi Öğrencelerinde Şizofrenlere Yönelik Damgalamanın Değerlendirilmesi. Niteliksel Bir Çalışma, Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı ABD.
- Kadioğlu, M., & Hotun Şahin, N. (2015). Kadioğlu, M. ve Stigmatizasyon (Damgalama) ve Kadın. *Sağlık ve Toplum*, 25(3), 3-9.
- Karaca, S., & Aşkın, R. (1995). Depresyonla Başaçıkma Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Düşünen Adam Dergisi*, 8(3).
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Keefe, F. J., Caldwell, D. S., Queen, K. T., Güil, K. M., Martinez, S., & Crisson, S. (1987). Pain coping strategies in osteoarthritis patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(2), 208- 212.
- Kocabaşoğlu, N., & Aliustaoğlu, S. (2003). Kocabaşoğlu N. ve Bir Kavram Olarak Stigmatizasyon. *Yeni Symposium*, 41(4), 190-192.
- Levinson, D. J. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist*, 41(1), 3-13.



- Oran, N. T., & Şenuzun, F. (2008). Toplumda Kırılması Gereken Bir Zincir: HIV/AIDS Stigması ve Baş Etme Stratejileri. *Oran, N.T. ve Şenuzun, F., (2008), "Toplumda Kırılması Gereken Bir Zuluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 5(1), 1-16.*
- Özatay, F., & Sak, G. (2020). COVID-19'un ekonomik sonuçlarını yönetebilmek için ne yapılabilir? *Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı, 1(8).*
- Özyiğit, Ş., Savaş, H. A., Ersoy, M. A., Yüce, S. T., & Sertbaş, G. (2004). Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerin Şizofreniye İlişkin Tutumları. *Yeni Symposium, 42(3), 105-112.*
- Polat, Ö. P., & Coşkun, F. (2020). COVID-19 Salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi, 4(2), 51-58.*
- Sağlık Bakanlığı. (2020). *Covid-19 rehberi.* <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerapidemiyolojivetanipdf.pdf> adresinden alındı
- Sargın, N. (2019). Şiddete maruz kalan kadınlarda travmanın etkileri. *Düşünce Dünyasında Türkiz-Ulusal Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi. 10(Özel Sayı), 404-412.*
- Sargın, N. (2020). *Travmatik günler: Corona günleri.* 01 06, 2021 tarihinde <http://www.mhpkecep.org/index.php?sayfa=icerik&icerik=1041> adresinden alındı
- Sargın, N., & Kutluca, V. (2020). Covid-19 Salgını Sürecinde Yetişkinlerin Tepkileri. *Bilge Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 4(2), 64-70.*
- Sarıçam, H., Erguvan, F. M., Akın, A., & Akça, M. (2014). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği (BTÖ-12) Türkçe formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Route Educational and Social Science Journal, 1(3), 148-157.*
- Shigemura, J., Ursano, R. J., & Morganstein, J. C. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan. *Mental health consequences and target populations. Psychiatry and clinical neurosciences, 74(4), 281.*
- Soygür, H., & Özalp, E. (2005). Şizofreni ve Damgalanma Sorunu. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci, 1(2), 74-80.*
- Sözen, A., Özgür, T. B., Elçi, Ç., Bakır, P., Efil, H., & Özver, İ. (2013). Erişkin Yaşta Cinsel İstismara Uğramış Bireylerde İçselleştirilmiş Damgalama ve Psikopatoloji Arasındaki İlişki. *Sözen, A., Özgür, T.B., Elçi, Ç., Bakır, P., Efil, H., Özver, İ. vd., (2013), "Erişkin Yaşta Cinsel İstismara Uğramış Bireylerde İçselleJournal of Mood Disorders, 3(2), 64-69.*
- St.Clements University. (2014). *Sosyal Psikoloji ve Modeller.* Ankara: St.Clements University Türkiye Yayınları.
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease.* Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.

Tükel, R. (2020). *COVID-19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*.

Üçok, A. (2003). Şizofreni Hastası Neden Damgalanır? *Klinik Psikiyatri, Ek 1*, 3-8.

Ünal, E., Atik, D., & Gözüyeşil, E. (2021). COVID-19 Pandemisi ve Kadınlar. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4*(1), 1-8.

WHO. (1946). The International Health Conference. New York: 19 Haziran-22 Temmuz.

Yaman, E., & Güngör, H. (2013). Damgalama (Stigma) Ölçeğinin Geliştirilmesi, Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Değerler Eğitimi Dergisi, 11*(25), 251-270.

Yıldız, M., Özten, E., Işık, S., Özyıldırım, İ. K., & Cerit, C. (2012). Şizofreni Hastaları, Hasta Yakınları ve Majör Depresif Bozukluk Hastalarında Kendini Damgalama. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 13*, 1-7.