

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNE DAİR TOPLUMSAL KANAAT VE BİLGİLERİN GÜVENLİK VE PSİKOSOSYAL YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ BAĞLAMINDA KARANTİNA ALGISI, KAYGI SEVİYELERİ VE YÜKSEKÖĞRENİM DURUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Evren BAYRAMLI*

Öz

Bu çalışma, COVID-19 pandemisi sırasında bireylerin karantina algısını ve yükseköğrenim durumunun kaygı üzerindeki etkisini incelemektedir. 16 Mart 2020 – Kasım 2021 arasında çevrimiçi anketle toplanan ve temizlik sonrası N=557 katılımcıdan oluşan veri seti nitel ve nicel yöntemlerle analiz edilmiştir. “Karantina nedir?” sorusuna verilen yanıtlar, kelime sıklığı, tematik analiz ve söylem analizi ile değerlendirilmiştir; “karantinaya alınırsanız ne hissedersiniz?” sorusu ise kaygı düzeylerinin belirlenmesinde kullanılmıştır. Bulgular, karantinanın katılımcılarca çoğunlukla bireysel/kişisel izolasyon olarak kavramsallaştırıldığını, bilimsel ve kamu sağlığı merkezli söylemlerin ise sınırlı düzeyde yer aldığını göstermektedir. Ayrıca yükseköğrenim durumunun, söylemlerin bireysel veya toplumsal yönelimi üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Nicel analizlerde de yükseköğrenim ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($\chi^2(3)=2,763$, $p=.430$; Cramér’s $V=.068$). Bu sonuç, karantina algısı ve kaygının yalnızca eğitim düzeyiyle açıklanamayacağını, bunun yerine sosyo-kültürel koşullar, aile bağları ve kriz dönemlerinde kullanılan iletişim çerçevelerinin daha belirleyici olabileceğini ortaya koymaktadır. Çalışma, gelecekteki pandemiler için sağlık iletişimi stratejilerinin, yalnızca bilgi aktarımına değil, gündelik dil ve sembolik anlamlar üzerinden içselleştirmeye odaklanması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kaygı, Covid-19, Söylem Analizi, Sembolik Başa Çıkma, Antropolojik Teori.

* Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Esenyurt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, evrenbayramli@esenyurt.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-5284-0325>

EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN QUARANTINE PERCEPTION, ANXIETY LEVELS, AND HIGHER EDUCATION STATUS IN THE CONTEXT OF EVALUATION OF SOCIAL OPINIONS AND INFORMATION ABOUT THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS IN TERMS OF SECURITY AND PSYCHOSOCIAL ASPECTS

Abstract

This study explores how individuals conceptualized quarantine during the COVID-19 pandemic. It also examines whether higher-education status influenced anxiety levels. Data were collected online between March 2020 and November 2021; after cleaning, the analytic sample comprised $N = 557$ participants. Responses to the open-ended question, "What is quarantine?" were analyzed using word-frequency counting, thematic coding, and discourse interpretation. The reflective question, "How would you feel if quarantined?" was used to assess anxiety categories. Findings reveal that quarantine was predominantly understood as personal isolation, with limited emphasis on scientific or public-health-oriented discourse. Higher-education status did not significantly shape whether discourses were framed individually or socially. In addition, chi-square analyses showed no significant association between education and anxiety categories ($\chi^2(3) = 2.763$, $p = .430$; Cramér's $V = .068$). These findings indicate that neither quarantine perceptions nor anxiety levels can be explained solely by educational attainment. Instead, broader socio-cultural dynamics, family solidarity, and crisis-related communication frames appear to play a more decisive role in shaping psychosocial responses during pandemics. The study contributes to discussions on public health communication by emphasizing strategies that go beyond merely transmitting factual information, and by highlighting symbolic and culturally relevant frames that support internalization and resilience.

Keywords: Anxiety, Covid-19, Discourse Analysis, Symbolic Coping, Anthropological Theory.

Giriş

SARS-CoV-2 virüsü, 2019'un sonlarında Çin'in Wuhan kentinde tespit edilmiştir. 2020 senesinin Mart ayında Dünya Sağlık Örgütü'nün virüsün yayılmasını bir pandemi olarak ilan etmesi ise birçok ülkede kısıtlama ve karantina uygulamalarının başlamasına neden olmuştur (Cucinotta ve Vanelli, 2020). Altı milyon ölüm vakası dahil olmak üzere Mayıs 2022'ye kadar 515 milyondan fazla doğrulanmış Covid-19 vakası DSÖ'ne bildirilmiştir. Epidemiyolojik ve tıbbi açıdan çok sayıda araştırma yayınlanmış, sosyal medya, televizyon, radyo haberleri ve günlük basındaki raporlarda küresel durum defalarca işlenmiştir (Sundberg vd., 2023, s. 1). Sürece dair hükümet politikaları genel olarak "kapanma" (*shut down*) olarak ifade edilmiştir. Bu kapsamda alınan önlemler, acil durum bildirimleri, uzaktan eğitime geçiş, restoran ve zorunlu olmayan işletmelere yönelik kısıtlamalarla kapatılmalar,

topluca yapılan faaliyetlere yönelik öneriler veya kısıtlamalar ile evde kalmaya teşvik olarak özetlenebilir (Gupta vd., 2020, s. 285).

Bu dönemde uzaktan eğitime ani geçiş, birçok deneyimli eğitmenin kendisini acemi gibi hissetmesine ve derse katılımlar konusunda kaygılanmasına yol açmıştır (Davis vd., 2020, s. 419). Ancak bireysel ihtiyaçlar ikinci plana atılarak toplum sağlığı ön plana çıkarılmış ve Covid-19 pandemisi önlemlerinin çoğu, “bireyin ilgi alanlarının, toplum refahı (*wellbeing*) adına feda edilmesi” olarak sunulmuştur (Huang, 2021, s. 32).

Bu süreci, devletlerin insan bedenlerine doğrudan müdahalesini sıkılaştıran, şartları olgunlaşmış büyük bir sosyal deney olarak değerlendirenler de olmuştur (Matthewman ve Huppatz, 2020, s. 675). İtalya’da Covid hastalarının hastanelerdeki yoğunluk nedeniyle ölüme terk edildikleri haberleri dikkat çekmiş, (Rosenbaum, 2020). Türkiye’de virüsün tespit edildiği hafta, “hayat eve sığar” kampanyası başlatılmış ve 38 farklı alandan uzmandan oluşan Bilim Kurulu tarafından acil bir durum olmadıkça evden çıkılmaması tavsiye edilmiştir. Dünyadaki diğer örnekleri gibi #evdekal ve #mesafenikoru etiketleri Türkiye’de de sosyal medyada yer almıştır (Sayılan vd., 2024, s. 25).

Bu çerçevede günlük hayat pratiklerini etkileyen iki önemli uygulamadan birisi “sosyal izolasyon” diğeri de bulaş durumu tespit edilen bireylere yönelik “karantina” uygulamasıdır. İlki, toplumun genelini biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak doğrudan etkilemiştir; ikicisi ise karantinaya alınan bireyleri doğrudan, toplumdaki diğer bireyleri ise riskli durumda oldukları için dolaylı yoldan etkilemiştir.

Karantinaya alınmak istemeyenler medyada sağlık görevlilerinden kaçarken sunulmuş, toplumun karantina ve yalıtım konularına dair algısı bu kaotik dönemde sorgulanmıştır (Giritli Inceoğlu, 2020). Sosyal izolasyon ifadesinin yanlış anlaşıldığı, doğru ifadenin “fiziki izolasyon” olduğu yönünde eleştiriler yapılmıştır (Masoom, 2016). Sosyal izolasyon kavramı ruh sağlığı ve hemşirelik alanlarında bile yalnızlık, güçsüzlük ve sosyal damgalanma ile birlikte ele alınırken aynı zamanda yalnızlık ve dışlanma ile de sıklıkla karıştırılırken (Warren, 1993), topluma mal edilen bu kavramın tartışılması da oldukça doğal bir süreç olarak karşımıza çıkmıştır (Ünlü, 2018, s. 161). Yapılan araştırmalarda, karantinaya alınan bireylerin bu sürece uyum sağlamakta zorlandıkları, karantina sonrası da travma sonrası stres bozukluğu yaşadıkları tespit edilmiştir (Reynolds vd., 2008). Gerek karantina uygulamasının medyadaki olumsuz temsili, gerekse sosyal kısıtlamalar toplum sağlığını tehdit eden bir noktaya ulaşmıştır.

Anlam bulmak, insanın temel ihtiyaçlarından (Frankl, 1988, s. 41). İnsanların hayatlarını bu denli değiştiren ölüm, hastalık ve belirsizlik gibi kaygı ve stres nedeni olan durumlarla başa çıkmak ve psikolojik dayanıklılık için de yaşananlarda bir anlam bulmak daha da önem kazanır. Antropoloji literatürü, arkaik zamanlardan beri belirsizlik ve kayıp durumlarıyla başa

çıkma amacıyla kullanılan çeşitli araçlar sunar (Jenkins vd., 2005, s. 11). “İnsan kontrolünün zayıf olduğu veya hiç olmadığı duygusal stres durumlarında” (Malinowski, 1948, s. 29) büyü; yaşam, ölüm ve acıyı içeren çelişkileri anlamak, çözmek ve aşmanın zihinsel bir yolu olarak mitsel anlatılar (Lévi-Strauss, 1963, s. 229); bireylerin yaşamlarındaki biyolojik ve toplumsal krizlerin yarattığı stres ve çatışmayı toplum seviyesinde dışa vurmanın yolları olarak da seküler ya da dini, bütün ritüeller (Turner, 1969, s. 94) bu araçlardan bazılarıdır.

Buraya kadar anlatılanlara bakarak, başta ölüm olmak üzere hastalık ve karantina korkusunun bireyler üzerinde oldukça kaygı oluşturan bir durum oluşturduğu (Beck ve Clark, 1997, s. 48), sosyal izolasyonun getirdiği yalnızlığın da kaygıyla mücadele etmek konusunda zorluk yaşattığı (Cacioppo vd., 2006, s. 105) bilinmektedir. Ancak konu arkaik dönemlerden beri mücadele edilen belirsizlik ve korku olduğunda yükseköğrenim başta olmak üzere modern eğitimin insanların stres ve kaygı ile başa çıkma mekanizmaları (Cohen ve Janicki-Deverts, 2012, s. 1321) üzerindeki olumlu etkisi tartışmalıdır.

Stres ve kaygı birbiriyle yakından ilişkili ancak farklı kavramlardır. Stres, bireyin çevresel baskılar veya tehditler karşısında verdiği fiziksel ve psikolojik bir tepkidir. Genellikle belirli bir olay veya durumdan kaynaklanır ve stres faktörleri ortadan kalktığında azalabilir. Kaygı ise genellikle gelecekte belirecek belirsizlik veya olası tehditlere karşı hissedilen sürekli bir endişe ve gerginlik durumudur. Ancak önemli bir fark şudur: Stres genellikle dışsal bir faktörden kaynaklanırken, kaygı çoğu zaman içsel düşünceler ve algılarla bağlantılıdır. Pandemi ve hissedilen stres konulu yaygın çalışmalara rağmen çalışmada kaygı durumu bu nedenle ele alınmıştır.

Bu çalışmada, bireylerin karantina algısının yükseköğrenim ve kaygı durumu ile ilişkisi araştırılmıştır. Bu amaçla, bireylerin karantina algısı önce tematik ve söylem analizi ile incelenmiş; ardından yükseköğrenim durumunun etkilerini test etmek amacıyla H₁: Yükseköğrenim durumu karantina algısını bilimsel anlamda geliştirir ve etkiler; H₂: Yükseköğrenim durumu kaygıyı azaltır hipotezleri sınanmıştır.

Çalışmanın ilerleyen bölümleri, yöntem, bulgular, sonuç ve tartışma başlıkları altında yapılandırılmıştır. Yöntem bölümünde araştırma tasarımı, veri toplama ve analiz süreçleri ile sınırlılıklar açıklandıktan sonra bulgular bölümünde, öncelikle katılımcılara ait betimsel bilgiler sunulmuş; ardından kelime sıklığı, belirlenen temalar ve söylem analizine ilişkin bulgular ele alınmıştır. Söylem analizi kapsamında en sık kullanılan söylemler ve anlamları, söylem türleri açısından değerlendirmeler ile yükseköğretim ve bilimsel söylem arasındaki ilişki durumu incelenmiş, sonuç bölümünde araştırmadan elde edilen temel bulgular özetlenmiş, tartışma bölümünde ise bu bulgular ilgili literatür ışığında değerlendirilmiştir.

1. YÖNTEM

Türkiye’de, pandemi sürecinde uygulanan karantina önlemlerinin toplum nezdindeki karşılığına dair söylemsel ve tematik analizlere duyulan ihtiyaç, bu araştırmanın temel çıkış noktasını oluşturmaktadır. Bu bölümde, araştırmanın yöntemi kapsamında araştırmanın yaklaşımı, tasarımı, veri toplama süreci, veri analiz süreci ve araştırmanın sınırlılıkları ayrıntılı bir biçimde sunulmuştur. Veri analizinde nicel ve nitel yöntemler kullanılmış olsa da sonuçlar tematik söylem analiz teknikleri ile desteklenmiştir.

1.1. Araştırma Yaklaşımı ve Tasarımı

Dil, gerçekliğin bir yorumunu temsil eder ve dil, bu gerçeklik hakkındaki düşünciyi de etkileyebilir. Bu yorum, sözlü koddaki ortak düzenlemeler ve deneyimin bu yolla önemli yönlerinin seçimi sırasında oluşur (Rosch, 2015, s. 294). Konuşulan ifade kalıplarının gerçeklik hakkında düşünme biçimimizi etkilediğini öne süren bu önerme geçerliyse, psikolojik ve kültürel yaşamı anlamının araştırmanın kendisi ve kamu politikası için yaygın etkileri olmalıdır (Rosch, 2015, s. 291). Özellikle sağlık alanında kullanılan dil, yüksek soyutlamalar, Latin ve Yunan kökenli kelimeler ile kendine ait jargon içerir; bu durum hastalarla sağlık profesyonelleri arasında anlam boşluğu (*semantic gap*) ve güvensizliğe yol açar. Bu sorunları aşmak amacıyla sağlık iletişimde sade ve basit bir dil kullanımı tavsiye edilir (Parker, 2006) ancak tek başına yeterli olmaz. Hastaların ve sağlık çalışanlarının süreçlerinin hikâye yoluyla anlatılması yeni geliştirilen çözümler arasındadır (Charon, 2007).

Sağlık alanında kullanılan dilin günlük hayata girmesi, modernizmle başlayıp toplumsal algısı üzerinde hala çalışılmaktadır. Bu çalışmada, salgın hastalıklar konusunda dünyadaki en eski uygulamalardan birisi olan karantina algısı hakkındaki düşünce ve yönelimleri fark etmek, pandemi hakkındaki modern söylemin ne ölçüde içselleştirildiğini ve işlevselliğini sorgulamak amaçlı söylem, tematik analiz ve kelime sıklığı yöntemlerine başvurulmuştur.

Söylem analizi, dilin dünya, toplumsal ilişkiler ve toplumsal kimliklerin temsillerini ve bu temsiller ile bunların içinde yer aldığı toplumsal pratikler arasındaki ilişkileri inşa etmek için nasıl kullanıldığının analizidir (Fairclough, 1992, s. 64). Bu çalışmada da dil ve toplum ilişkisinin yapısal analizi amacıyla Fairclough’un yaklaşımı benimsenmiştir.

Bu araştırma, yukarıda bahsedilen nitel araştırma paradigmaları ile yapılmış olup, içerikle ilgili kelime sıklığı ve işlenen temalara kısaca değindikten sonra söylem analizi ve verilen cevaplar üzerinden yükseköğrenim ve kaygı durumu ilişkisine bakılmıştır.

1.2. Veri Toplama Süreci

Covid-19 Pandemi Sürecine Dair Toplumsal Kanaat ve Bilgilerin Güvenlik ve Psikososyal Yönden Değerlendirilmesi adlı araştırmanın planlanması sosyal kısıtlamaların gelmesi ile birlikte başlayıp 16.3.2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı'ndan 14.5.2020 tarihli izinlerin alınması ve 12483425-799-E.4155 sayılı etik kurul onayının hemen ardından çevrimiçi anket uygulaması ile devam edip kısıtlamaların hafiflediği Kasım 2021 tarihinde 600 cevap geldiğinde sonlanmıştır. İlgili anket formunun LinkedIn, Facebook, WhatsApp uygulamaları yoluyla paylaşılıp, ülke çapında olabildiğince geniş nüfusa ulaşılması hedeflenmiştir.

Araştırma formu, demografik bilgilere; günlük yaşam pratikleri ve sağlığa; bilgi ve kanaatlere ilişkin olmak üzere üç ana bölümden oluşmaktadır. Tamamı özgün olan soruların hazırlanmasına sağlık bilimleri ile sosyal bilimler alanlarından üç uzman katkı sunmuştur.

Çalışmanın verilerine, bu araştırma kapsamında hazırlanan anket uygulaması ile birlikte yöneltilmiş nitel ve tanımlayıcı soru olan “Karantina nedir?” ile yansıtıcı bir soru olan “karantinaya alınırsanız ne hissedersiniz?” sorularının cevapları incelenerek ulaşılmıştır.

Sosyal izolasyon sürecinde yüz yüze görüşülmediği için ve sayıca çok kişiye ulaşmak amacıyla, ilgili soruların cevaplarının yazılı olarak Google Formlar üzerinden alınması, kanaat ve davranışlar arasında fark ihtimalini ortadan kaldırmamaktadır. Bu nedenle karantina hakkında toplumsal algıyı çözümlerken söylem analizi metodu benimsenmiştir.

Katılımcıların hem yaş ortalaması hem ortanca değeri 38 olup katılanlardan 408 kişi kadın, 149 kişi erkektir. Veri setinin temizliği sırasında 6 katılımcı, yaşını yazmadığı için, 7 katılımcı 18 yaş altı olduğunu belirttiği için, 35 katılımcının erişinde ise mükerrer veri girişi tespit edildiği için 600 kişinin yanıtlarından çıkartılmış; analizler 557 katılımcının verileriyle gerçekleştirilmiştir.

1.3. Veri Analiz Süreci

Nitel veri analizlerinin teorik temellendirmesi ve bağlamsal yorumları için bir Sosyal Antropolog ile çalışılmış ayrıca nitel analizlerde yöntemsel tutarlılığı sağlamak üzere sosyoloji, sosyal hizmet ve nitel yöntemler konusunda deneyimli üç uzman ile kodlama süreci yürütülmüştür. Bu sayede temaların geçerliliği ve güvenilirliği, araştırmacılar arası tutarlılık ilkesi doğrultusunda desteklenmiştir.

Tematik analiz ve söylem analizi, MAXQDA 2022, ki-kare testi ise SPSS 22 yazılımları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Kodlama süreci açık ve eksenel kodlama adımlarını içermiştir. Kodlar arası ilişkiler sistematik biçimde gözden geçirilerek üst temalar oluşturulmuş, söylem analiziyle katılımcı ifadelerinde baskın söylemsel yapılar, güç ilişkileri ve normatif çerçeveler yorumlanmıştır. Tablolar ve grafikler, Microsoft Office

Professional Plus 2019 sürümündeki Word ve Excel yazılımları kullanılarak hazırlanmıştır.

1.4. Sınırlılıklar

Pandemi nedeniyle nitel soruların cevapları, çevrimiçi soru formu üzerinden alınmış, yüz yüze iletişim mümkün olmamıştır. Çevrimiçi anketlere katılanların eğitim durumlarına bakıldığında katılımın genellikle lisans ya da lisansüstü mezunları tarafından yapıldığı tespit edilmiştir. Katılım oranlarına dair bu durum, araştırmamızdan sonra açıklanan “Covidistress Küresel Araştırması” verileriyle de paralellik göstermektedir (Sayılan vd., 2024, s. 27). Bu nedenle anket yoluyla tüm eğitim seviyeleri kodlanan veriler, lisans ve lisansüstü eğitim alanlar ve almayanlar olarak iki kategoride ele alınmıştır.

2. BULGULAR

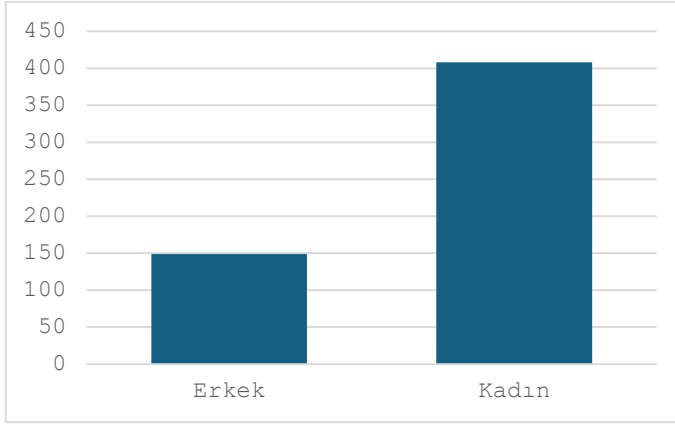
Bu bölümde, katılımcılara dair demografik bilgilerden sonra, nicel ve nitel verilere dayalı analizler sunulmuştur. Demografik verilerle birlikte sunulan eğitim durumları, açık uçlu sorulardan elde edilen yanıtların kelime sıklığı, tematik yapısı ve söylem biçimleri analiz edilmiştir. Ayrıca demografik bilgilerle birlikte sunulan katılımcıların eğitim düzeyleri ile kullandıkları söylem türleri ve karantina sürecine dair kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiler değerlendirilmiş, elde edilen istatistiksel sonuçlara yer verilmiştir.

2.1. Katılımcılara Ait Betimsel Bilgiler

Katılımcıların yaş ortalaması 38, medyanı (ortanca değeri) de 38’dir. Cinsiyet dağılımına bakıldığında ise kadınların katılımlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı

Erkek	149
Kadın	408
TOPLAM	557

Grafik 1. Cinsiyete Göre Katılımcı Dağılımı**Tablo 2. Katılımcıların Eğitim Durumları**

İlkokul terk	7
İlkokul mezunu	5
Ortaokul terk	3
Ortaokul mezunu	3
Lise terk	6
Lise mezunu	73
Üniversite ve üzeri	460
TOPLAM	557

Soruları yanıtlayanların eğitim durumlarına bakıldığında büyük çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu tespit edilmiş olup, örneklem yükseköğrenim mezunu olan ve yükseköğrenim mezunu olmayan olarak iki gruba ayrılmıştır:

Tablo 3. Katılımcıların Yükseköğrenim Durumları

Üniversite Mezunu Olmayan	97
Üniversite ve Üzeri	460
TOPLAM	557

2.2. Kelime Sıklığı

“Karantina nedir?” sorusuna verilen yanıtlarda ortalama kelime sayısı 7.7’dir. Metinde 1274 farklı kelime kullanılmıştır.

Kelime sıklığına bakıldığında en sık geçen kelimeler, tematik analizde ayrıntılı olarak ele alındığı gibi izolasyon ve hastalık teması odaklıdır:

Kısıtlamalar ve yasaklar ile ilgili ifadeler de bir diğer belirgin kategoridir. İlgili kelimeler: “dışarı çıkmamak” ve “kurallar” olarak tespit edilmiştir.

En yoğun biçimde ortaya çıkan izolasyon teması, katılımcıların karantınayı yalnızca tıbbi bir zorunluluk değil, aynı zamanda gündelik hayatın akışından kopuş olarak kavramsallaştırdığını ortaya koymuştur. Bu vurgu, modern toplumlarda sağlıkla ilgili uygulamaların bireysel özerklik ve özgürlük algılarıyla çatışma içerisinde olduğuna işaret eder. Katılımcılar açısından karantınanın, gündelik etkileşimlerin askıya alındığı, bireyin topluluk bağlarından geçici olarak ayrıştığı bir durum olarak tanımlandığı tespit edilmiştir.

2.4. En Sık Kullanılan Söylemler ve Anlamları

Tematik analizde belirtildiği gibi, “izolasyon” en çok tekrar eden kelime olarak öne çıkmıştır (20 kez). Ayrıca karantina ve izolasyon kelimeleri benzer anlam taşıdığı için bu sonucu, soruya verilmiş doğrudan cevap olarak değerlendirmek mümkündür.

“İzolasyon” (20 kez): ifadesi ile katılanların karantina kavramını en basit haliyle yalıtılmış olma durumu olarak tanımladığı görülmekte. “Sosyal izolasyon” (7 kez): Sadece fiziksel bir mesafe değil, toplumsal ilişkilerden de kopma anlamı taşımakta, karantınanın sosyal boyutuna yapılan vurguyu belirtmektedir. “Kimseyle temas etmemek” (5 kez) şeklinde ve “izole olmak” (5 kez): şeklinde tekrar eden ifade, ise benzer bir bağlamda, sağlık, sosyal ya da toplumsal açıdan değil konunun bireysel seviyede algılandığını gösteren bir tanımdır.

2.5. Söylem Türleri Açısından Değerlendirme

Bireysel, toplumsal, bilimsel ve otoriter söylem türleri arasında ifadelerin çoğunluğu bireysel ve bilimsel söylem türleri ekseninde toplanmaktadır. Bir kısım cevaplarda ise belirsiz söylem türü tespit edilmiştir. Toplumsal söylem bireysel söylemin gerisinde kalmıştır. Her ne kadar “bulaşıcı hastalık” gibi ifadeler bilimsel bağlama işaret ediyor olsa da nispeten az tekrar edilmiştir.

Katılımcıların cevaplarından birebir alıntılanan aşağıdaki örneklerde de görüldüğü gibi karantina bireysel bir deneyim olarak tarif edilmiş; sosyal ve otoriter yönleri daha az vurgulanmıştır:

“Her türlü kişi/çevreden fiziksel olarak kendini uzaklaştırmak.”

“Karantina, kendini çevreyle etkileşime geçirmemektir.”

“Her türlü kişi/çevreden fiziksel olarak kendini uzaklaştırmak”

Ayrıca “Kendini çevreyle etkileşime geçirmemek” ifadesi, yalnızca fiziksel teması değil, psikolojik ve sosyal izolasyonu da kapsamaktadır.

Bununla birlikte cevapların geneline bakıldığında bireysel algı, karantinanın toplumsal ve bilimsel yönlerine kıyasla daha çok benimsenmiştir.

Verilen cevaplarda bulaşıcı hastalık ve bilimsel bağlamda tanımlamalar daha az tekrar edilmiştir. Bu durum da katılımcılar arasında karantinanın daha çok bireysel bir süreç olarak algılandığı tespitini desteklemiştir.

Bilimsel ifadelerin seyrek kullanımı, katılımcıların tıbbi ve yasal bağlamı kavramaktan çok karantinanın günlük yaşama etkisini önemsemeye eğilimli olduğunu ortaya koymuştur.

Nitel analiz kapsamında diğer katılımcıların yanıtlarından farklılık gösteren özgün yanıtlar incelendiğinde, karantinanın yalnızca bireysel bir izolasyon değil, temas edilebilecek yüzeyleri de kapsayan geniş bir süreç olarak tanımlandığı görülmektedir. “Diğer insanlarla ve temas edebileceği yüzeylerle olan etkileşimi kısıtlamak” ifadesi, bulaşın sadece insanlardan değil, nesneler yoluyla da olabileceğini vurgulamaktadır. Bu söylemin cevaplar arasında görece az tekrar edilmesinin nedeni, diğer insanlarla etkileşim sınırı konusunun otoriter önlemlerle bağlantılı olması ve bireysel izolasyonun genellikle kişisel alanla sınırlı görülmesidir.

Nitel olarak alınan en farklı cevaplar aşağıdaki gibidir:

“Hastalığa göre değişen süreleri olan dış yaşamdan uzaklaştırma süreci.”

“Kendinizi bulaş ihtimali olan durum ve kişilerden koruma eylemi.”

“Bulaşıcı hastalığı olan canlının kuluçka döneminde kontrol altında tutulması.”

“İzole edilmek ya da belli bölgelere giriş çıkışın sınırlandırılması.”

“Virüs bulaşan kişileri veya bulaşmış olma ihtimali olanları belirli bir süre toplumdan ayırma işlemi.”

Bu farklı yanıtların ortak özellikleri daha bilimsel ve açıklayıcı ifadeler içermesi, karantinanın süresi, uygulama şekli veya bulaşıcı hastalıklarla ilişkisini detaylı ele alması ve yaygın halk söylemlerinden farklı olarak, daha teknik ve spesifik açıklamalar içermesidir.

Bireysel ve bilimsel söylem dışında üçüncü tür olarak belirsiz söylem içeren yanıtlar, net bir açıklama getirmekte zorlanan veya kişisel yorumlar içeren yanıtları kapsamaktadır.

“İfade edemem” gibi cevaplar, karantina kavramının herkes için net bir tanımı olmadığını göstermektedir. “14 günü evde geçirmek, kimseyle görüşmemek” ifadesi, genel bir uygulamaya atıfta bulunmaktadır ancak karantinanın neden ve nasıl yapıldığına dair açıklama içermemektedir. Bu tür yanıtlar, söylemin güçlü bir şekilde şekillenmediğini ve araştırmaya katılanların, kavramı tam anlamıyla özümsemediği şeklinde yorumlanabilir.

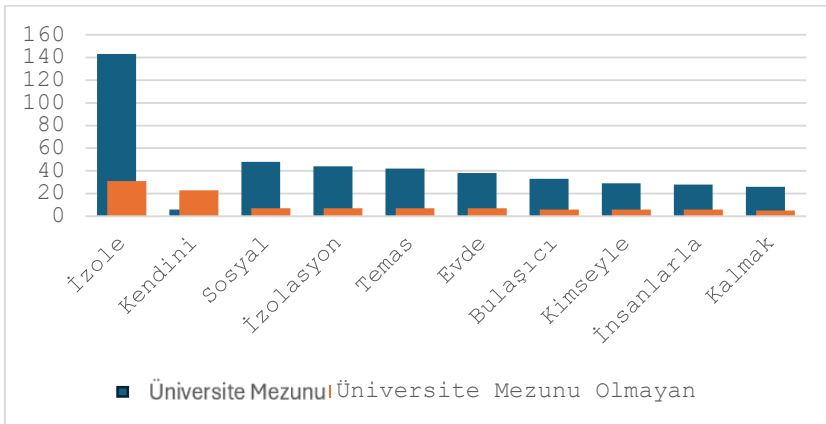
2.6. Yükseköğretim ve Bilimsel Söylem İlişkisi

Yükseköğrenimin kullanılan söylem üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla bireysel söylemlerin ve toplumsal söylemlerin hangi nüfus grubunda yaygın olarak kullanıldığına bakıldığında sonuçlar aşağıdaki gibidir:

Tablo 4. Yükseköğrenim Durumlarına Göre Bireysel ve Toplumsal Söyleme Ait Kullanılan Kelimeler ve Kullanım Sıklıkları

Üniversite Mezunu	Sıklık	Üniversite Mezunu Olmayan	Sıklık
İzole	143	İzole	31
Kendini	6	Kendini	23
Sosyal	48	İnsanlardan	7
İzolasyon	44	Bulaşıcı	7
Temas	42	İzolasyon	7
Evde	38	Belli	7
Bulaşıcı	33	Hastalıktan	6
Kimseyle	29	Kişilerin	6
İnsanlarla	28	İzolasyon	6
Kalmak	26	Hastalık	5

Grafik 4. Yükseköğrenim Durumlarına Göre Bireysel ve Toplumsal Söyleme Ait Kullanılan Ortak Kelimelerin Kullanım Sıklıkları



4 numaralı tablo ve 4 numaralı grafikte görüldüğü gibi, yükseköğrenim durumlarının söylemin bireysel ya da toplumsal olması üzerinde bir etkisi tespit edilmemiştir.

“Karantinaya alınırsanız ne hissedersiniz?” Sorusuna verilen yanıtlar kaygılananlar, kaygılanmayanlar ve kendisi ile birlikte başkaları için de kaygılananlar olmak üzere üç gruba ayrılmıştır.

Tablo 5. Yükseköğrenim Durumu ve Kaygı Durumu

Eğitim Durumu	Kaygılanmam	Kaygılanırım	Başkaları için de Kaygılanırım	Fark etmez	Toplam
Üniversite ve üzeri	185	206	7	62	460
Üniversite mezunu olmayan	36	41	4	16	97
Toplam	221	247	11	78	557

Hem üniversite mezunu olanlar hem de olmayanlar arasında en çok verilen yanıt “Kaygılanırım” (%44,5) olmuştur.

“Fark etmez” yanıtı özellikle üniversite mezunu bireyler arasında dikkat çekecek oranda (%13,5) verilmiştir.

“Başkaları için de kaygılanırım” yanıtı her iki grup için de oldukça düşük frekanstadır. Eğitim düzeyi bu yanıt kalıplarını belirgin biçimde değiştirmemiştir.

Yükseköğretim düzeyine göre verilen dört farklı seçeneğin dağılımı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı Pearson Ki-kare testi ile incelenmiştir.

$$\chi^2(3) = 2.76, p = .430, \text{Cramér's } V = .068$$

Not: $N = 557$. $\chi^2 =$ Ki-kare değeri; $df =$ serbestlik derecesi; $p =$ anlamlılık düzeyi; Cramér's $V =$ etki büyüklüğü.

Ki-kare testi sonucunda yükseköğrenim durumu ile kaygı kategorisi yanıtları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($\chi^2(3) = 2.763, p = .430$). Pearson Ki-kare testi sonucuna göre, yükseköğrenim durumu ile kaygı yanıtları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p = .430$).

Cramér's $V = 0.068$, bu değere göre ilişki etkisiz veya çok zayıf düzeyde kabul edilir. Bu durumda, ilişkinin büyüklüğünün de düşük olması, yükseköğrenim durumunun bireylerin kaygı yaklaşımını belirlemede önemli bir rol oynamadığını göstermektedir.

Sonuç

Çalışmanın bulguları, karantina kavramının büyük ölçüde bireysel bir bakış açısıyla yorumlandığını ve fiziksel ayrılık ile kişisel izolasyon düşüncelerinin baskın olduğunu göstermektedir. Karantinaya ilişkin bilimsel ve kamu sağlığı odaklı anlayışlar, daha yüksek eğitim seviyelerine sahip katılımcılar arasında bile düşük sıklıkla dile getirilmiştir. Bireysel söylemin baskınlığı, konunun otoriter ya da bilimsel açıdan daha çok sosyo-kültürel bağlamda daha isabetli analiz edilebileceğini göstermektedir.

Çalışmada ortaya konulan iki hipotez sınındığında, elde edilen bulguların bu hipotezleri desteklemediği görülmüştür. H₁ (yükseköğrenim durumunun karantina algısını bilimsel anlamda geliştirdiği) reddedilmiştir; çünkü söylemlerin bireysel ya da toplumsal yönelimli olmasında yükseköğrenim durumunun istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi tespit edilmemiştir. Benzer biçimde, H₂ (yükseköğrenim durumunun kaygıyı azalttığı) da reddedilmiştir; Ki-kare analizi sonucunda yükseköğrenim ile kaygı kategorileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış ve etki büyüklüğü çok zayıf çıkmıştır. Dolayısıyla yükseköğrenim durumu ne karantina algısının biçimlenmesinde ne de kaygı düzeyinin azalmasında belirleyici bir faktör olarak görülmemektedir. Bu da göstermektedir ki beklentilerin aksine üniversite eğitiminin varlığı, karantinanın önemli ölçüde daha bilimsel veya sosyal olarak bilgilendirilmiş bir kavramsallaştırılmasını sağlamamıştır. Hem nitel analiz hem de nicel veriler, yüksek eğitimin karantinaya yönelik söylemin doğasını veya kaygı tepkilerini şekillendirmede sınırlı bir etkiye sahip olduğu görüşünü desteklemiştir. Eğitim seviyesi ile kaygı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmaması, yükseköğrenimin tek başına uzun süreli belirsizlik ve kriz durumlarında koruyucu bir faktör olarak işlevsiz kaldığını göstermiştir.

Bu bağlamda yükseköğretimin, karantina ve sosyal izolasyon konusundaki algıda belirgin bir farklılık oluşturmadağı, bu nedenle kaygı durumlarında farklılığa yol açmadığı söylenebilir. Yükseköğrenim, bireylerin ve toplumların modernleşme süreçlerinde önemli bir yer edinirken, zihnin gelişmiş fonksiyonlarını ve bilinci ön plana çıkartmış, ancak bu durum bilinçdışının insan davranışındaki şiddet ve diğer yıkıcı eylemlerdeki etkisini sonlandırmamıştır (Alami vd., 2015; Sağlam ve İkiz, 2023). Araştırma sonucu, kaygı durumunun, şiddet eğiliminde olduğu gibi bireylerin gelişmiş zihinlerinden bağımsız tetiklendiğini düşündürmektedir.

Ölüm, hastalık ve toplumdan dışlanma, insanlık tarihindeki en büyük üç korkuya karşılık gelmektedir. Toplumun tamamını etkileyen diğer doğal afetlerde olduğu gibi pandemi sırasında da bu korkular defalarca yaşanmış ve toplumsal bellekte yer edinmiştir. Kriz süreçlerinde, yaşanan olumsuzluklara dair açıklamalar aranır. Krizle mücadele amacıyla geliştirilen strateji ve planlar da yalnız başına değil, başkalarıyla paylaşılan anlam dizgeleri ve bilgiler aracılığıyla geliştirilir. Yapılan çalışmalara göre özellikle pandemi kapanmaları sırasında (Zhang vd., 2021) ve uzaktan çalışanlarda (Korkmaz

vd., 2025) olmak üzere psikolojik dayanıklılık ve kaygı ile başa çıkma becerisinin, bireyin hissettiği yalnızlık düzeyi ile ters orantılı olduğu görülmektedir (Dezks vd., 2018). Sağlık iletişiminde ortak anlam dizgeleri geliştirildikçe, bu süreçte de yalnızlık hissinin azalacağı düşünülebilir. Ancak araştırma sonuçları böyle bir duruma işaret etmemektedir.

Bilimsel referanslar ile yasalara dayalı kamu sağlığına dair gereklilikler verilen cevaplarda belirgin şekilde yetersiz temsil edilmiştir. Bu sonuç, kurumların toplumsal mesajlarının toplum tarafından içselleştirmesi konusunda bir kopukluk olduğunu ve gelecekteki pandemilerde veya toplumsal kriz durumlarında daha erişilebilir, empatik ve çok boyutlu sağlık iletişimi stratejilerinin gerekliliğine işaret etmektedir.

Ülkemizde de dönem dönem gündeme gelen “hepimiz aynı gemideyiz” ifadesi, ABD’de ve tüm dünya medyasında salgının ilk aylarında tekrarlanmıştır: salgının yaş, maddi gelir, statü ayırt etmeden herkesi eşit derecede etkilediği anlamını içeren bu söylem (Žižek, 2020, s. 5), zamanla yerini eşitsizliklerin yeniden üretimine bırakmıştır: yoksul bölgelerde aile dayanışması daha yüksek olmasına rağmen sosyal mesafe bunu sarsmıştır. Bu da hem eğitimde dijitalleşme açısından hem sosyal ağ açısından hem de sağlık hizmetlerine ulaşım açısından ayrımcılığa uğrayan yoksul bölgeleri daha çok etkilemiştir. Ayrıca ailede verilen kayıplar da aile bağları güçlü olan bu grupları daha derinden etkilemiştir. Sonuç olarak yoksul bölgelerde bireylerin yalnız bırakılmaları, stres oranını ve psikolojik dayanıklılıklarını olumsuz yönde etkilemiştir (Davis vd., 2020, ss. 423-424). Dünyadaki diğer örneklerde olduğu gibi kitle iletişim araçlarında düzenli olarak “Panik yok!” formülü ve panik yaratacak tüm veriler art arda sunulmuştur (Žižek, 2020, s. 63).

Hissedilen stres ve kaygı durumlarının eğitim dışındaki farklı faktörlerle ilişkisi bulunmaktadır. Bu faktörlerden sosyal destek ile strese bağlı rahatsızlıklar arasında negatif korelasyon olmasına rağmen bu ilişkinin sosyal mesafe uygulamalarıyla zayıfladığı bulunmuştur (Marroquin vd., 2020).

Covid-19 salgını ile ilgili yapılan çalışmalarda kadın olmanın, çocuk sahibi olmanın, eğitilmiş olmanın, geniş hanelerde yaşamının önlemlere uyum seviyesini yükselttiği tespit edilmiştir (Zickfeld vd., 2020). Kadın, genç, öğrenci, eğitim düzeyi düşük, bekar ve çocuk sahibi olan bireyler ise stres konusunda yüksek kırılabilirliği olan bireylerdir (Sayılan vd., 2024, s. 23).

Çalışmamızda da yükseköğrenimin kaygı durumu üzerinde olumsuz etkisi beklenmesine rağmen sonuçlarda böyle bir ilişki görülmemiştir. Konuya daha derinlikli bakıldığında, hayatta kalmak gibi temel yaşam becerileri alanında, eğitimin temel seviyesinin daha etkili olduğu görülmüştür. İran’da 4583 kişi ile yapılan, insan hayatındaki önemli olguların hissedilen stres üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada da eğitimin tek başına stres üzerinde etkisi olduğu ancak bu etki katsayısının eğitim düzeyi yükseldikçe “yüzdelik değerin monoton bir şekilde azaldığı” tespit edilmiştir (Feizi vd.,

2012, s. 1). Eğitim, algılanan stres puanı ile negatif olarak ilişkilendirilmiştir. 9-12 ve 12 yıldan fazla eğitim almış kişiler, daha yüksek yüzdeliklerde, stres faktörlerinden etkilenme eğilimindedir ancak bu oran okuma yazma bilmeyen kişilere göre daha azdır” (Feizi vd., 2012, s. 9). Diğer bir deyişle temel eğitimin kaygıyla başa çıkmakta etkisi olsa bile yükseköğretimin aynı oranda etkisi bulunmamıştır. Bu sonuç, çalışmamızdaki sonuçlarla paralellik göstermektedir.

Açık bir bilim girişimi olan ve salgın sırasında 39 ülkeden insan deneyimine odaklanan Covidistress Küresel Anketi çevrimiçi uygulamasına Türkiye’den 766 kişi katılmıştır (Sayılan vd., 2024, s. 21). Bu öncü çalışmada, eğitim düzeyinin stresin belirleyicilerinden birisi olduğu düşünülmüştür. Ancak “katılımcıların algıladığı stres seviyesinin eğitim durumu bağlamında farklılaşmadığı görülmüştür” (Sayılan vd., 2024, s. 30). Bu durumda, çalışmamızdaki salgın süresince kaygı durumu ile ilgili tespitin, dünyadaki örneklerinden farklı ancak İran ve ülkemizdeki örnekleriyle paralel bir sonuca ulaşıldığı söylenebilir. Bu sonuç, iki ülkedeki aile yapısının, kültürel yapının ve bunun yansıması yönetim yapısının kaygı üzerinde benzer etkileri olabileceğini düşündürmektedir (Gao vd., 2022).

Bulaşıcı hastalıklar, sağlık bilimleri ve sosyal bilimler açısından çatışmalı bir alandır. Bireysel haklar, iyilik hali, toplumsal fayda ile bireysel mahremiyet ikilemi gibi etik ikilemlerin olduğu bir alanın medya üzerinden hızla küreselleşmesi bazı sorunları gündeme getirmiştir. Bulaşıcı hastalıklar konusunda bilimsel yaklaşım yanında bireylerin hasta etiketiyle kültürel ve sosyal damgalanma korkuları, Covid-19 pandemisi ile ortaya çıkmamıştır. Bu alanda HIV ve kanser hastalarıyla (Parisi vd., 2024; Chambers vd., 2015), hatta zihinsel engellileri de kapsayan (Peinado vd., 2020) çok da masum olmayan oldukça geniş bir literatür vardır.

Hayatlarımızı bu kadar değiştiren bir olgunun derin bir anlam taşımaması, rastgele ya da doğal bir süreçte ortaya çıkması, kabullenmesi zor bir düşünce olarak ortaya çıkmıştır. Bu ortamda daha önce yalnızca magazin değeri olan komplo teorileri, ciddi konular olarak televizyonlarda tartışılmaya başlamıştır. Koronavirüs salgınının bir taraftan dine dayalı olarak ilahi bir ikaz, uyarı, ceza, sınav ya da kader olduğu yönünde yorumlanırken diğer taraftan -dini veya metafizik güçlere atıf yapmadan- insanlar tarafından tahrip edilmesi sonucunda doğanın insanlardan intikamı ya da biyolojik saldırı ve insan nüfusunu azaltmak amaçlı bir komplo olduğu yönünde yorumlar dile getirilmiştir (Kırman, 2020, ss. 11-18).

Diğer toplumsal afetler ile mücadelede olduğu gibi pandemilerde de kaygı ve stresle mücadele önemli bir yer tutmaktadır. Salgın hastalıklarda, bulaştırıcı olarak etiketlenme kaygısı, koruyucu önlemlere uyum açısından temel motivasyonlardan birisidir. Taylor’ın tarihteki örneklerini de inceleyerek pandemi psikolojisi üzerine hazırladığı çalışmasında (2019), kaygı düzeyi çok düşük olan bireylerin temel sağlık bilgisi önlemlerini bile ciddiye almadıkları, kaygı düzeyi yüksek bireylerin ise takıntılı, tekrarlayıcı

ve zorlayıcı derecede sağlık desteği talepleri gibi uyumsuz davranışlarında bulundukları tespit edilmiştir.

Buraya kadar sunulan alanyazın taramasında, pandemilerde yalnızlık, sosyal destek ve aile bağları gibi faktörlerin kaygı düzeyini belirlemede önemli olduğu gözlenmiştir. Çalışmamızda yükseköğrenim düzeyinin kaygı üzerinde anlamlı bir etkisi görülmemesi, bu tür sosyo-kültürel ve aileye dayalı dayanıklılık mekanizmalarının eğitim düzeyinden bağımsız olarak işlediğini düşündürmektedir. Dolayısıyla, kaygının oluşumunda yalnızca eğitim değil, bireylerin yaşadığı toplumsal ve ailevi bağlam da belirleyici bir rol oynamaktadır.

Bu çalışmanın sonuçları bireylerin küresel bir kriz bağlamında kısıtlayıcı sağlık önlemlerini nasıl kavramsallaştırdıklarına dair alanyazına katkıda bulunmaktadır. Sadece bilgi eksikliklerini değil aynı zamanda kamu sağlığı konularını içselleştirmenin sembolik bağlamda hem kültürel hem de psikolojik önemini vurgulamıştır. Sağlık iletişimi ve politikalarına yönelik gelecekteki çalışmaların, bireysel deneyim, toplumsal anlatılar ve bilimsel söylem arasındaki etkileşimi kabul eden, daha bütünleştirici bir yaklaşımdan faydalanması gerekliliğini ortaya koymuştur.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız

Yazar Katkısı: Evren BAYRAMLI: %100

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışma için destek alınmamıştır.

Etik Onay: Bu çalışmanın gerçekleştirilmesi amacıyla, T.C. İstanbul Esenyurt Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurul Başkanlığı'ndan izin alınmıştır (04/08/2020 tarih/ 12483425-E.4155 Sayı) alınmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Çalışma ile ilgili herhangi bir kurum veya kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Peer Review: Independent double-blind

Author Contributions: Evren BAYRAMLI: 100%

Funding and Acknowledgement: No support was received for the study.

Ethics Approval: Ethics committee approval (04/08/2020 date / 12483425-E.4155 No) was obtained from T.C. Istanbul Esenyurt University Ethics Committee for the purpose of carrying out this study approval.

Conflict of Interest: There is no conflict of interest with any institution or person related to the study.

Kaynakça

Alami, A., Shahghasemi, Z., Davarinia Motlagh Ghochan, A., & Baratpour, F. (2015). Students' aggression and its relevance to personal, family, and social factors. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(12), e20017.

- Beck, A. T. & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 49–58. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00069-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00069-1)
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21(1), 140–151. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.140>
- Chambers, L. A., Rueda, S., Baker, D. N., Wilson, M. G., Deutsch, R., Raeifar, E., Rourke, S. B., & Stigma Review Team (2015). Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis. *BMC Public Health*, 15, 848, 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2197-0>
- Cohen, S. & Janicki-Deverts, D. (2012). Who's stressed? Distributions of psychological stress in the United States in probability samples from 1983, 2006, and 2009. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(6), 1320–1334. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2012.00900.x>
- Cucinotta, D. & Vanelli, M. (2020). WHO declares Covid-19 a pandemic. *Acta Biomedica Atenei Parmensis*, 91(1) (SE-Debate), 157–160. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>
- Davis, D. J., Chaney, C., & BeLue, R. (2020). Why “we can’t breathe” during Covid-19. *Journal of Comparative Family Studies*, 51(3/4), 417–428. <https://doi.org/10.3138/jcfs.51.3-4.015>
- Feizi, A., Aliyari, R. & Roohafza, H. (2012). Association of perceived stress with stressful life events, lifestyle and sociodemographic factors: A large-scale community-based study using logistic quantile regression. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2012, 151865, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2012/151865>
- Frankl, V. E. (1988). *The Will to Meaning: Foundations and Applications of Logotherapy*. New York: Plume. (Original work published 1969).
- Gao, Y., Yao, W., Guo, Y., & Liao, Z. (2022). The effect of collectivism on mental health during Covid-19: A moderated mediation model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15570. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315570>
- Giritli İnceoğlu, Y. (2020). Covid-19 pandemisi ve medya. *TTB Covid-19 Pandemisi 6. Ay Değerlendirme Raporu*, 6, 632–643.
- Gupta, S., Simon, K. I., & Wing, C. (2020). Mandated and voluntary social distancing during the Covid-19 Epidemic. *Brookings Papers on Economic Activity*, 2020(2), 269–326.
- Huang, K. (2021). Minimizing The Social Dilemma. *Investigación Económica*, 80(316), 32–55. <https://doi.org/10.22201/fe.01851667p.2021.316.78667>

- Jenkins, R., Jessen H., & Steffen V. (2005). *Managing uncertainty ethnographic studies of illness, risk and the struggle for control* (Eds.) Museum Tusculantum Press: University of Copenhagen.
- Kırman, F. (2020). Sosyal medyada salgın psikolojisi: Algı, etki ve başa çıkma. *Dünya İnsan Bilimleri Dergisi*, (2), 11–44.
- Korkmaz, U., Şimşek, M. H., & Şahin, Ö. F. (2025). The effect of emotion regulation difficulties and loneliness on anxiety, depression, and stress levels in remote workers. *BMC Public Health* 25(2572). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23855-1>
- Lévi-Strauss, C. (1963). *Structural Anthropology* (Trans. C. Jacobson & B. G. Schoepf). New York: Basic Books.
- Malinowski, B. (1948). Magic, science and religion. R. Redfield (Ed.), *Magic, science and religion and other essays* içinde (s.1-67). Glencoe, IL: Free Press.
- Marroquin, B., Vine, V., & Morgan, R. (2020). Mental health during the COVID-19 pandemic: Effects of stay-at-home policies, social distancing behavior, and social resources. *Psychiatry Research*, 293, 113419. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113419>
- Masoom, M. R. (2016). *Social Isolation: A Conceptual Analysis*. Research Journal of Humanities and Social Sciences, 7(4), 277–281.
- Matthewman, S. & Huppatz, K. (2020). A sociology of Covid-19. *Journal of Sociology*, 56(4), 675–683. <https://doi.org/10.1177/1440783320939416>
- Parisi, C. E., Varas-Rodriguez, E., Algarin, A. B., Richards, V., Li, W., Cruz Carrillo, L., & Ibañez, G. E. (2024). A content analysis of HIV-Related stigmatizing language in the scientific literature, from 2010-2020: Findings and recommendations for editorial policy. *Health Communication*, 39(6), 1209–1217. <https://doi.org/10.1080/10410236.2023.2207289>
- Peinado, S., Treiman, K., Uhrig, J. D., Taylor, J. C., & Stryker, J. E. (2020). Effectively communicating about HIV and other health disparities: findings from a literature review and future directions. *Frontiers in Communication*, 5, 539174. <https://doi.org/10.3389/fcomm.2020.539174>
- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and Infection*, 136(7), 997–1007. <https://doi.org/10.1017/S0950268807009156>
- Rosenbaum, L. (2020). Facing Covid-19 in Italy - ethics, logistics, and therapeutics on the epidemic's front line. *New England Journal of Medicine*, 382(20), 1873–1875. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2005492>

- Sağlam, A. & İkiz F. E. (2023). The relation between tendency to violence and the level of school engagement. *Elementary Education Online*, 16(3), 1235–1246.
- Sayılan, G., İkizer, G., Dilekler, İ., & Memişoğlu Sanlı, A. (2024). COVID-19 salgınında Türkiye’de stres, yalnızlık ve önlemlere uyum: COVIDİSTRESS küresel çalışması bulguları. *Türk Psikoloji Dergisi*, 39(93), 21–54. <https://doi.org/10.31828/turkpsikoloji.1351067>
- Sundberg, F., Dahlborg, E., & Lindahl, B. (2023). Spatial isolation and health during the Covid-19 pandemic: A critical discourse analysis. *Health and Place*, 83, 103080. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2023.103080>
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of the infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Turner, V. (1969). *The Ritual Process: Structure and Anti-Structure*. Chicago: Aldine Publishing.
- Ünlü, F. (2018). Orta yaş üstü bireylerde sosyal medya bağımlılığı ve sosyal izolasyon. *PESA International Journal of Social Studies*, 4(1), 161–172.
- Warren, B. J. (1993). Explaining social isolation through concept analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 7(5), 270–276. [https://doi.org/10.1016/0883-9417\(93\)90004-g](https://doi.org/10.1016/0883-9417(93)90004-g)
- Zhang, Y., Huang, L., Luo, Y., & Ai, H. (2021). The relationship between state loneliness and depression among youths during Covid-19 lockdown: coping style as mediator. *Frontiers in Psychology*, 12, 701514. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.701514>
- Zickfeld, J. H., Schubert, T. W., Herting, A. K., Grahe, J., & Faasse, K. (2020). Correlates of health-protective behavior during the initial days of the Covid-19 outbreak in Norway. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.564083>
- Žižek, S. (2020). *Pandemic! Covid-19 Shakes The World*. New York ve London: OR Books.

Extended Abstract

Introduction: The World Health Organization declared COVID-19 a pandemic in March 2020. It quickly evolved into not only a medical crisis but also a social and psychological disruption. In Turkey, rapid quarantine and lockdown policies reshaped everyday life. During the initial phase of the pandemic in Turkey, campaigns such as “Hayat Eve Sığar” and widespread social media hashtags like #evdekal and #mesafenikoru were launched to promote compliance with public health measures and to encourage people to stay home. While much of the literature has focused on biological and epidemiological aspects, this study examines how individuals frame

quarantine, its relationship to anxiety, and whether higher education influences these perceptions and emotional outcomes.

The pandemic also resurfaced longstanding issues of stigma and ethical dilemmas, echoing challenges observed in earlier public health crises involving conditions such as HIV, cancer, and mental disabilities.

This study is based on the premise that public health policies, while medically necessary, must carry cultural meaning to ensure adherence. It therefore explores the discourse frameworks people adopt—scientific, social, or personal—and how these relate to anxiety and education levels.

Research Purpose and Hypotheses: The study aimed to examine individuals' conceptualizations of quarantine, their anxiety levels, and the role of higher education in shaping both. Two hypotheses guided the research:

- H₁: Higher education promotes a more scientific understanding of quarantine.
- H₂: Higher education promotes lower anxiety levels.

These hypotheses reflect common assumptions in policy and academic debates that education fosters rational coping and emotional resilience during crises.

Methodology: To test these hypotheses, an online survey was conducted between March 2020 and November 2021, covering periods of strict lockdowns and gradual reopenings. A total of 600 responses were collected, with 557 included after data cleaning. Participants had a mean age of 38, were predominantly female, and mostly university-educated.

The survey included both open-ended and reflective questions. Responses to “What is quarantine?” were analyzed using word-frequency counting, thematic coding, and discourse interpretation inspired by Fairclough’s framework. Discourses were categorized as personal, social, scientific, or authoritarian. The reflective question “How would you feel if quarantined?” was used to classify anxiety responses. Quantitative analysis involved Pearson’s chi-square tests and effect size (Cramér’s V). Data were processed using MAXQDA and SPSS.

The analyses yielded both qualitative and quantitative findings.

Qualitative: Quarantine was most frequently defined through isolation and disease. The dominant framing was personal, emphasizing restriction of freedom, withdrawal from daily life, and enforced solitude. Words such as “isolation,” “contact,” “infected,” and “rules” were common. Scientific explanations were infrequent.

This analysis revealed that the most prevalent discourse about quarantine centered on personal isolation and withdrawal from daily life, with respondents frequently using terms such as “being alone,” “staying inside,” and “avoiding contact.” Social and scientific framings were considerably less

frequent, and authoritarian language, such as references to rules and enforcement, appeared only sporadically.

Quantitative: There was no significant relationship between higher education and discourse orientation. Similarly, no significant association was found between education and anxiety ($\chi^2(3) = 2.763$, $p = .430$; Cramér's $V = .068$). Across all groups, "I would feel anxious" was the most common response, with no significant variation in other categories.

Discussion: These findings indicate that higher education neither strengthened scientific discourse nor reduced anxiety, challenging assumptions that education ensures rational, resilient responses.

Discourse analysis revealed a range of participant expressions, from highly individualistic definitions of quarantine such as "physically distancing oneself from others" to more socially and scientifically oriented statements, illustrating the dominance of personal framing over collective or medical narratives.

Anthropological theories help explain this pattern. Malinowski emphasized that uncertainty leads people to symbolic coping, while Lévi-Strauss and Turner highlighted how myths and rituals shape meaning during crises. Regardless of education, participants relied on personal meanings rather than scientific reasoning.

Comparisons with international studies reveal similar trends. Research in Iran and Turkey suggests that basic education may reduce stress vulnerability, but higher levels do not consistently provide added protection. Studies in Europe and the U.S. found that inequalities in healthcare, digital access, and family support had stronger effects on stress than education. The present study aligns with these broader patterns.

Conclusions: Higher education did not significantly shape quarantine perceptions or reduce anxiety levels. Instead, psychosocial resilience appeared more closely tied to socio-cultural context, family solidarity, and symbolic coping strategies.

Contributions and Implications: This study contributes to interdisciplinary work on public health communication and anthropology. It shows that education alone cannot explain crisis responses and underscores the importance of cultural and symbolic dimensions. For policymakers, the message is clear: communication strategies must engage with everyday language, cultural narratives, and symbolic frameworks rather than relying solely on factual information. Future crises require empathetic, culturally sensitive approaches that integrate medical knowledge with social meaning-making.