



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**YETİŞKİN BİREYLERİN COVID-19'A KARŞI
GELİŞTİRDİKLERİ KORKUNUN GELECEĞE DAİR
UMUTSUZLUK VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNDEKİ
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

ERDAL MELET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŐA

2021

**YETİŞKİN BİREYLERİN COVID-19'A KARŞI GELİŞTİRDİKLERİ
KORKUNUN GELECEĞE DAİR UMUTSUZLUK VE YAŞAM
KALİTESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

ERDAL MELET

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŐMANI
Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN

LEFKOŐA

2021

KABUL VE ONAY

Erdal Melet tarafından hazırlanan "**Yetişkin Bireylerin Covid-19'a Karşı Geliştirdikleri Korkunun Geleceğe Dair Umutsuzluk ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi**" başlıklı bu çalışma, 29/01/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

.....
Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün (Danışman)

Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi ve Psikoloji Bölümü

.....
Dr. Psk. Gönül Taşçioğlu (Başkan)

Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi ve Psikoloji Bölümü

.....
Yrd. Doç. Dr. Gizem Öneri Uzun

Yakın Doğu Üniversitesi
Atatürk Eğitim Fakültesi ve Rehberlik ve Psikoloji Danışmanlık Bölümü

.....
Prof. Dr. K. Hüsnü Can BAŞER

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

.... /.../2021

ERDAL MELET

TEŞEKKÜR

Master eğitimim boyunca bana emek veren, her zaman rehberlik eden ve destek olan, tezimin yazımı boyunca bu süreci en iyi şekilde tamamlamam için önerilerini ve desteğini her zaman sunan sayın Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün'e,

Yüksek lisans eğitimimi tamamlama sürecimde yanımda olup desteğini her zaman hissettiğim değerli kardeşim Tuna Melet'e, Babam, Ali Rıza Melet'e, Arkadaşı, Zarife Ece'ye, çalışmamda isimlerini geçiremediğim bütün katılımcılara ve hocalarıma,

Teşekkür ederim.

Psikolog Erdal Melet

ÖZ

YETİŞKİN BİREYLERİN COVID-19'A KARŞI GELİŞTİRDİKLERİ KORKUNUN GELECEĞE DAİR UMUTSUZLUK VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Araştırmada yetişkin bireylerin COVID-19'a karşı geliştirdikleri korkunun geleceğe dair umutsuzluk ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin incelenmesi ve değişkenlerin demografik değişkenler dahilinde farklılaşıp, farklılaşmadığının incelenmesi amaçlanmıştır. Yapılan çalışma ilişkisel tarama modeli ile yapılmıştır. Örneklem grubu olasılığa dayalı olmayan, uygun örneklem yöntemi kullanılarak ve online anket ile ulaşılabilecek 18 yaş üzeri 100 kişi olarak seçilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda COVID-19 korkusunun umutsuzluk ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi olduğu, yaşam kalitesini ve umutsuzluk düzeyini anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Katılımcıların COVID-19 geçirmeleri doğrultusunda umutsuzluk düzeylerinin arttığı ve yaşam kalitelerinin azaldığı görülmüştür. Yapılan çalışma ile ilgili literatürde yapılan ilgili çalışmalar 2020 yılına aittir. Pandemi sürecinde COVID-19 ile ilgili yapılan birçok çalışma bulunsada gelecekte yapılacak çalışmalarda kontrol ve deney gruplarının oluşturulması, COVID -19 geçirenler ve geçirmeyenler gibi gruplar arası farklılıkların incelenmesi, daha geniş bir örneklem grubunda yapılmasının bulguların istatistiksel gücünü arttırması ve ilgili literatürü zenginleştirmesi beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, yaşam kalitesi, umutsuzluk

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF THE FEAR OF ADULT INDIVIDUALS AGAINST COVID-19 ON THE FUTURE AND THE QUALITY OF LIFE

In the study, it was aimed to examine the effect of the fear developed by adult individuals against COVID-19 on hopelessness and quality of life for the future and to examine whether the variables differ within demographic variables. This research was conducted with the relational screening model. The sample group was selected as 100 people over the age of 18 who can be reached by using the appropriate sampling method and online survey, which is not based on probability. In line with the findings obtained, it was observed that the fear of COVID-19 had an effect on hopelessness and quality of life, and significantly predicted the quality of life and hopelessness level. It was observed that the hopelessness level of the participants increased and their quality of life decreased in line with the COVID-19. Relevant studies in the literature regarding the study belong to 2020. Although there are many studies on COVID-19 during the pandemic process, it is expected that in future studies, establishing control and experimental groups, examining the differences between groups such as those who have had COVID-19 and those who have not, and making them in a larger sample group will increase the statistical power of the findings and enrich the relevant literature.

Keywords: COVID-19, life quality, , hopelessness

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	ix
KISALTMALAR	xi

1. BÖLÜM.....	1
GİRİŞ	1
1.1 Problem Durumu.....	1
1.1.1 Alt Problemler	2
1.2 Araştırmanın Amacı	2
1.3 Araştırmanın Önemi.....	3
1.4 Sınırlılıklar.....	3
1.5 Tanımlar	3

2. BÖLÜM.....	5
KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	5
2.1 Koronavirüsler	5
2.1.1 COVID-19 Salgını ile İlgili Genel Bilgiler.....	6
2.1.2 Etiyolojisi ve Oluşumuna İlişkin Bazı Hipotezler.....	6
2.1.3 Epidemiyolojisi.....	8
2.1.4 COVID -19 Virüsü İnkübasyon Süresi.....	8
2.1.5 Bulaş Süresi ve Gebelik Durumunda COVID -19.....	8
2.1.6 COVID-19'a Karşı Önlem ve Korunma.....	9
2.1.7 COVID -19 Pandemisinde Karantina Süreci ve Bireylerin Yaşam Kalitesi	10
2.1.8 COVID -19 Pandemisi ve Psikolojik Etkileri	12
2.2 Umutsuzluk.....	13

2.2.1 Umutsuzluğun Tanımı.....	13
2.2.2 Umutsuzluğun Tarihçesi	15
2.2.3 Umutsuzluğun Nedenleri.....	16
2.2.4 Umutsuzluk ile İlgili Yaklaşımlar.....	17
2.2.4.1 Bilişsel Yaklaşım ve Umutsuzluk.....	17
2.2.4.2 Psikanalitik Kuram ve Umutsuzluk.....	18
2.2.4.3 Varoluşçu Kuram ve Umutsuzluk	18
2.3 Yaşam Kalitesi.....	19
2.3.1 Yaşam Kalitesinin Göstergeleri	20
2.3.1.1 Yaş	20
2.3.1.2 Cinsiyet	21
2.3.1.3 Ekonomik Gelir.....	21
2.3.1.4 Medeni Ha	21
2.3.1.5 Sağlık	21
2.3.1.6 Eğitim.....	22
2.3.1.7 Sosyal Destek.....	22
2.3.1.8 İş Hayatı	22
2.3.1.9 Yaşam Yeri.....	23
2.3.1.10 Özgür Zaman Aktiviteleri.....	23
3. BÖLÜM.....	24
YÖNTEM	24
3.1 Araştırmanın Modeli	24
3.2 Evren ve Örneklem	24
3.3 Veri Toplama Araçları	26
3.3.1 Demografik Bilgi Formu	26
3.3.2 Beck Umutsuzluk Ölçeği (Buö).....	26
3.3.3 Whoqol-Breef-Tr - Yaşam Kalitesi Ölçeği	27
3.3.4 Covid-19 Korkusu Ölçeği	27
3.4 Verilerin Toplanması.....	28
3.6 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	28
4. BÖLÜM.....	30
BULGULAR VE YORUMLAR	30

5. BÖLÜM.....	42
TARTIŞMA	42
6. BÖLÜM.....	49
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
6.1 Sonuç	49
6.2 Öneriler	50
KAYNAKÇA	51
EKLER.....	68
Ek.1 Aydınlatılmış Onam	68
Ek. 2. Kişisel Bilgi Formu	69
Ek 3. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)	70
Ek 4. Yaşam Kalitesi Ölçeği	71
ÖZGEÇMİŞ.....	74
İNTİHAL RAPORU	75
ETİK KURULRAPORU.....	76

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1.Örneklem Grubunun Sosyodemografik Değişkenlere Göre Dağılımı.....	25
Tablo 2. Örneklem Yaşlarına İlişkin Betimsel İstatistikler	26
Tablo 3. Örneklem Yaş, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği, Covid-19 Korkusu Ölçeğine İlişkin Betimsel İstatistikler	29
Tablo 4. Örneklem Cinsiyet Değişkenine Göre Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Alt Boyutu Puanlarının Bağımsız t-Testi Analizi Sonuç Tablosu.....	30
Tablo 5. Örneklem Cinsiyet Değişkenine Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutu Puanlarının Bağımsız t-Testi Analizi Sonuç Tablosu.....	31
Tablo 6. Örneklem Cinsiyet Değişkenine Göre Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Bağımsız t-Testi Analizi Sonuç Tablosu.....	31
Tablo 7. Örneklem Psikolojik/Psikiyatrik Tanı Değişkenine Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutu Puanlarının Bağımsız t-Testi Analizi Sonuç Tablosu	32
Tablo 8. Örneklem Psikolojik/Psikiyatrik Tanı Değişkenine Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutu Puanlarının Bağımsız t-Testi Analizi Sonuç Tablosu	33
Tablo 9. Örneklem Psikolojik/Psikiyatrik Tanı Değişkenine Göre Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Bağımsız t-Testi Analizi Sonuç Tablosu	33
Tablo 10. Örneklem Covid-19 Nedeniyle Maddi Kayıp Değişkenine Göre Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Alt Boyutu Puanlarının Bağımsız t-Testi Analizi Sonuç Tablosu.....	34
Tablo 11. Örneklem Covid-19 Nedeniyle Maddi Kayıp Değişkenine Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutu Puanlarının Bağımsız t-Testi Analizi Sonuç Tablosu	35
Tablo 12. Örneklem Covid-19 Nedeniyle Maddi Kayıp Değişkenine Göre Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Bağımsız t-Testi Analizi Sonuç Tablosu	36
Tablo 13. Örneklem Eğitim Durumu Değişkenine Göre Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Alt Boyutu Puanlarının ANOVA Testi Sonuçları. 36	36
Tablo 14. Örneklem Eğitim Durumu Değişkenine Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutu Puanlarının ANOVA Testi Sonuçları	38

Tablo 15. Örneklemin Yaş ile Covid-19 Korkusu Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Alt Boyutları, Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişki İçin Pearson Korelasyon Analizi Sonuç Tablosu..... 39

Tablo 16. Örneklemin Beck Umutsuzluk Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki İçin Pearson Korelasyon Analizi Sonuç Tablosu 40

Tablo 17. Covid-19 Korkusunun Umutsuzluk Üzerindeki Etkisine İlişkin Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları..... 41

Tablo 18. Covid-19 Korkusunun Umutsuzluk Üzerindeki Etkisine İlişkin Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları 41

KISALTMALAR

- APA** : Amerika Psikoloji Derneği
- DSM-V** : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- ICD** : Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması
- COVID-19** : Corona Virüs Disease 2019

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1 Problem Durumu

COVID--19'un bulaş etkisinin yüksek olması ve ölümcül özelliği nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (WHO,2020). Tüm ülkeler konu ile ilgili önlemler almıştır. Bu durum sadece insanları fiziksel sağlığını olumsuz etkilememiş aynı zamanda ruhsal sağlıklarına da olumsuz etkileri olmuştur.

COVID-19'un henüz tam bir tedavisinin olmaması ve bazı kişilerde ölüme yol açması, insanların umutsuzluk düzeylerininide etkilemiş olabilir. Yaşanan bu olumsuzluklar kişide büyük yıkımlara sebebiyet verebilir (Doğan,2012). Erdoğdu ve arkadaşları (2020) COVID--19 sürecinde kaygı ve umutsuzluk arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir ve çalışmalarının sonucuna göre COVID-19 pandemi insanların umutsuzluk ve kaygı düzeyini arttırmıştır.

COVID-19 pandemisi aynı zamanda bireylerin yaşam kalitelerini de olumsuz etkilemektedir. Yaşam kalitesini tanımlarken tek bir tanım kullanmak mümkün olmayacaktır (Bilir & diğ., 2005). Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre "bireyin yaşamdan beklentilerine, yaşam standartlarına ve amaçlarına göre kendisi için bir değer sistemi oluşturarak kendini algılama biçimidir". Yaşam kalitesi kavramında bireyin amaçlarına ulaşmaya yönelik çabalarında dışarıdan baskı altında kalmaması ve tümüyle kendi değerlerini oluşturup sürdürebilmesi önemlidir (Bilir vd., 2005; Özden & Sevim, 2003). Yaşam kalitesini tanımlarken iki açıdan ele almak gerekmektedir. Bunlar objektif ve sübjektif açılardır (Aydiner, 2007). Burada bahsedilen objektif taraflar, eğitim, iş, sağlık, ekonomik durum, yaşanan çevre gibi unsurlarken; sübjektif taraflar ise

kişinin sahip olduğu bu unsurlardan duyduğu tatmindir (Torlak & Yavuzçehre, 2008; Malkina-Pykh, 2001; Veenhoven, 1996). Yapılan araştırmaların bazıları objektif unsurların daha önemli olduğunu öne sürerken (Kaya & diğ., 2011), bazı araştırmalar ise sübjektif unsurların daha önemli olduğunu belirtmektedir (Aksungur, 2009). Demirkaya (2010)'ya göre de objektif ve sübjektif değerler için genel geçer kabul edilebilecek bir sistem bulunmamaktadır. Yaşam kalitesi içerisinde birçok unsuru barındırmaktadır ve en temelde yaşam kalitesinin sosyal etkileşim, iş, okul gibi alanları COVID--19 sürecinde kısıtlanmış ve bunlara bağlı olarak ekonomik gelirin düşüşü ya da insanların sosyal hayattan geri çekilmesi yaşam kalitesini olumsuz etkilemiştir (Özatay & Sak, 2020).

1.1.1 Alt Problemler

1. Bireylerin yaşam kalitelerinin cinsiyetleri ile arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. COVID-19 korkusu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. COVID-19 korkusu ile umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. COVID-19 korkusu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. COVID-19 korkusu ile umutsuzluk ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
6. Eğitim durumunun yaşam kalitesi ile arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
7. COVID-19 korkusunun psikolojik/psikiyatrik tanı ile arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.2 Araştırmanın Amacı

Araştırmada bireylerin COVID-19'a karşı geliştirdikleri korkunun geleceğe dair umutsuzluk ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkisinin incelenmesi ve değişkenlerin demografik değişkenler dahilinde farklılaşıp, farklılaşmadığının incelenmesi amaçlanmıştır. Yaşanan süreçte COVID-19 tanısı almış bireyler toplumda ne tip umutsuzluklara sahipler ve yaşam standartları COVID -19 sebebiyle ne gibi değişikliğe uğradı? Yeni tip Corona virüs ile ilgili Türkçe literatürde yeterince çalışma olmamasından dolayı yapmış olduğumuz bu çalışma literatüre katkı sağlayacak ve gelecek çalışmalara ışık tutacaktır.

1.3 Araştırmanın Önemi

Yeni tip Corona virüs bütün dünyayı etkisi altına aldı ve insanlar büyük bir korku içinde aylarca evlerinden çıkamadı. Yaşanan süreçte COVID -19 tanısı almış bireyler geleceğe karşı korku geliştirdiler mi ve yaşam standartları COVID -19 sebebiyle ne gibi değişikliğe uğradı? Bu çalışmada COVID -19'a karşı bireylerin geliştirdikleri korkunun geleceğe dair umutsuzluklarının yaşadıkları yaşam kalitelerine etkisi incelenecektir. Yeni tip Corona virüs ile ilgili Türkçe literatürde yeterince çalışma bulunmamaktadır. COVID-19'un kişilerin yaşam kalitesini ne düzeyde etkilediği ve psikolojik açıdan bu durumun onlarda karamsarlık yaratıp yaratmadığı ile ilgili bir çalışma bulunmamaktadır. Yapılan çalışma bu anlamda literatürde yapılan ilk çalışma olması, literatüre katkı sağlayacak olması ve gelecek çalışmalara ışık tutacağı düşünüldüğü için önem taşımaktadır.

1.4 Sınırlılıklar

- Bu araştırma, 2020-2021 yıllarına ait veriler ile kısıtlıdır.
- Araştırma da kullanılan Demografik Veri Formu, COVID -19 Korkusu Ölçeği, WHOQOL-BREEF-TR – Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği ile sınırlıdır.
- Örneklem ulaşabilmek açısından yaş yelpazesi 18 ve üzeri olarak tutulmuştur.
- Pandemi dolayısıyla çalışma online anket şeklinde yapılmıştır.

1.5 Tanımlar

COVID -19; Koronavirüs (COVID-19), yeni keşfedilmiş bir koronavirüsün sebep olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. COVID-19'a yakalanan birçok kişi, orta düzeyde semptomlar göstermekte ve tedaviye gerek duymadan iyileşmektedir (WHO, 2019).

Umutsuzluk; Bireyin an ve gelecek arasındaki köprüsünün yıkılması durumunu tanımlar. Başka bir açıdan anlamlandırmaya karşı harcanan eforun bozulmasını anlamına da gelmektedir. Bunun en temel nedeni kişilerin

pişmanlık duymaları ve geçmiş hayatlarında bu pişmanlıklardan dolayı bir boşluk hissi yaşamalarıdır (Tercanlı & Demir, 2012).

Yaşam Kalitesi; Yaşam kalitesi, bireylerin veya toplumların genel refah düzeyini tanımlayan bir terimdir. Yaşam kalitesini gösteren kavramlar; uluslararası kalkınma, sağlık, siyaset ve istihdam alanlarını kapsamaktadır (WHOQOL, 1995).

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 Koronavirüsler

Koronavirüsler, Coronaviridae ailesine dâhildirler. 40-60 nm boyunda, tek zincirli yapıda RNA virüslerdir (Lu, 2020). Koronavirüslerden alfa-beta tip olanlar memeliler; gamma-delta tip olanlar ise kuşlara bulaşmaktadır. Memelilerde solunum, kardiyovasküler ve gastrointestinal sorunlara neden olurken; insanda gastrointestinal ve solunum yolu problemlerine sebep olmaktadır (Saif, 2004). Klinik belirtiler sadece bununla sınırlı değildir. Ayrıca pnömoni, soğuk algınlığı, çoklu organ yetmezliği, ağır solunum yolu hastalıkları ve ölüme neden olabilmektedir. Koronavirüsler çok hızlı mutasyona uğrayabildikleri için çok hızlı yeni tipleri gelişebilmektedir. Bu durum yayılımın her seferinde yeni hastalığa ya da probleme neden olduğu bilinmektedir (Cabeça, 2013).

Kovidler günümüzde hala etkisini sürdürmektedirler. Yeni tip koronavirüs Aralık 2019 yılında Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkmıştır. Yeni tip koronavirüse SARS-Kov-2 ismi konulmuştur ve yeni tip koronavirüs beta sınıfına dahil edilmiştir. Virüsün ilk enfekte ettiği insanlar Çin' de görülmeye başlanmıştır. Enfekte insanların bazıları semptomatik bazıları ise asemptomatiktir. Damlacık ve temas yoluyla bulaş gösteren yeni tip koronavirüs dünya geneline yayılarak küresel bir salgın halini almıştır (Chab, 2019). Yeni tip korona virüs COVID -19 ismi ile anılmaktadır. İngilizce açılımı Corona Virüs Disease'in kısaltmasından oluşan ve 2019 senesinde ortaya çıktığı için bu isim verilmiştir. (WHO, 2019). Tüm dünyayı maddi ve manevi açıdan ciddi biçimde etkileyen COVID-19 için dünya devletleri büyük tedbirler almıştır (Karcıoğlu, 2020). Buna ek olarak

uluslararası sahada düzenlenen birçok spor, eğitim ve dini organizasyonlar iptal edilmiş ya da askıya alınmıştır. Sağlık Bakanlığı da ülkemizde seyahat, eğitim alanlarında birçok kısıtlama getirerek önlem almışlardır. Milli eğitim bakanlığı okulları Mart ayında 2 haftalık tatile sokmuştu ancak sonrasında eğitim süreci çevrimiçi olarak devam etmeye başlamıştır (Milli Eğitim Raporu, Mart 2020).

2.1.1 COVID-19 Salgını ile İlgili Genel Bilgiler

Koronavirüsler genellikle soğuk algınlığı ve grip şeklinde kendini gösterirler fakat koronavirüs familyasında bulunan SARS-CoV ve MERS-CoV virüsleri daha ciddi problemlere neden olabilmektedir. Koronavirüsün anlamı virüsün üstündeki çubuksu şekillerin taca benzetilmesi dolayısıyla latince taç anlamına gelen "corona" ismi kullanılmıştır (WHO, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020e). Aralık 2019 yılına kadar SARS-CoV ve MERS-CoV dışında 6 adet korona virüs tipi daha bulunmaktaydı ve bu tipler yaşlı ve çocuklarda üst solunum yolu hastalıklarına neden olmaktadır (Hasöksüz & diğ., 2020). Aralık 2019 yılında ortaya çıkan bu virüs diğer koronavirüslerden farklılığından dolayı SARS-Cov-2 şeklinde isimlendirilmiştir (Aslan, 2020; Xu & diğ., 2020).

Yeni tip koronavirüsün en belirgin özellikleri; şiddetli öksürük ve ateş ile yorgun hissetmektir. Belirtilen semptomlar genellikle hastalığın 3 ile 5. Günü arasında kendini göstermektedir. Hastalık 3 gün ile 2 hafta arasında değişik bir seyir göstermektedir (WHO, 2020; Johns Hopkins, 2020). Hafif olan türlerinde ise vücut ağrısı, baş ağrısı ile koku ve tat kaybı yaşanmaktadır (WHO, 2020). Araştırmalar gösteriyor ki vakaların %20'si suni solunum cihazına ihtiyaç duymakta, %80'i ise daha hafif atlattıklarıdır. Özellikle kronik bir hastalığı olan bireyler daha riskli grupta yer almaktadırlar. Genç ve çocuk grupta ise hastalığı yayma riski büyük orandadır (Johns Hopkins, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020e).

2.1.2 Etiyolojisi ve Oluşumuna İlişkin Bazı Hipotezler

Koronavirüsler insanlarda ve hayvanlarda hastalığa neden olan orthocoronavirinae ailesine ait tek zincirli RNA virüsüdür. α (Alfa), β (Beta), γ (Gama) ve δ (Delta) şeklinde dört türü bulunmaktadır. Alfa ve Beta memelileri

etkilemektedirler. Gama ve Delta türü ise kuşları enfekte etmektedirler (Zhu N., 2020).

Korona virüs tıp literatüründe SARS-CoV2 ismi ile anılmaktadır. SARS-CoV ile SARS-CoV-2 arasında %80 oranında bir benzerlik bulunmuştur. MERS-CoV ile arasında ise %60'lık bir benzerlik bulunmaktadır (Lu, 2020).

Koronavirüsler zoonotik bir yapıdadırlar ve hayvanlardan insanlara bulaşarak hastalığa neden olabilirler. Yapılan araştırmalar SARS-CoV'un bulaşmasında misk kedilerinin, MERS-CoV'un bulaşmasında ise tek hörgüçlü develerin neden olduğu bulunmuştur. Hala insanlara bulaşmayan fakat hayvanlarda bulunan birçok koronavirüs bulunmaktadır (TC Sağlık Bakanlığı, 2020f).

Ebola ve Koronavirüsler vahşi hayvanlarda ve yarasalarda konaklamaktadırlar ve bulaşıcıdırlar. SARS-CoV-2'nin kökenini netleştirmek için hala araştırmaların yapılması gerekmektedir ancak şu anda en bilinen kaynağın yarasalar olduğunu tahmin edilmektedir (Malik & diğ., 2020). SARS-CoV-2 tam olarak yarasadan mı yoksa bir ara konakçıdan mı bulaştığı tam olarak bilinmemektedir (Yin, 2018). Yılan, kaplumbağa ve pangolinlerin ara konakçı olabileceğine dair yapılmış bir çalışma bulunmaktadır (Lam & diğ., 2020).

COVID-19'un oluşumu ile ilgili birçok hipotez öne sürülmüştür. Öne sürülen ilk hipotez pangolin ve yarasalarda konakçı olarak ardından insana geçtiği üzerinedir (Deng, 2020). Bazı hipotezler laboratuvar ortamında kasten ya da yapay bir üretim sonucu ortaya çıktığı (Menachery & diğ., 2015) üzerine olmasına rağmen buna dair güvenilir bir kanıt bulunmamaktadır (Liu & diğ., 2020).

COVID-19 salgını 17 Kasım 2019 itibari ile Çin'in Wuhan kentinde görülmeye başlanmıştır. Hekimlerin uyarılarına rağmen bu virüs o dönemde çok fazla ciddiye alınmamasına rağmen 8 Aralık 2019' da Dünya Sağlık Örgütü tarafından resmi açıklama yapılarak teşhisi bildirilmiştir. 21 Ocak 2020 tarihine kadar da insan insana bulaştığı açık bir şekilde kabul edilmemiştir (First COVID-19). Yaşanan duruma dair bir diğer söylenti ülke itibarının zedelenmemesi ve insanların panik olmaması için bilgi şeffaflığının kısıtlandığı yönündedir (Wuhan Virus).

2.1.3 Epidemiyolojisi

SARS-CoV-2 tüm yaş gruplarına öksürme/hapşırma ardına saçılan damlacıklar aracılığıyla bulaşabilir (WHO, 2020). Damlacıklar iki metreden uzağa bulaşamaz ve havada fazla süre asılı kalamazlar. Bazı durumlarda virüs yüzeylerde bulunabilirler ve hidrojen peroksit ve hidroklorür gibi dezenfektanlar ile temizlenebilirler. Virüs damlacıkların göz, burun ve ağız yoluyla geçmesi aracılığı ile bireye bulaşabilmektedir (McIntosh, 2019). Yapılan araştırmaya göre Ocak-Şubat 2020 tarihinde Çin'de virüs tespit edilen 2143 çocuk 1-18 yaş aralığında ve %57'si erkektir (Dong & diğ., 2020).

Türkiye' de ilk COVID -19 vakası 11 Mart 2020 de tespit edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020e). Mart ayında 2-3 bin civarında olan test sayıları şu anda yüz binlerin üzerine çıkmış durumdadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020d). 11 Mart'ta ülkemizde de ilk vaka teşhislerinin konmasından sonrasında DSÖ COVID-19'u bir küresel salgın yani pandemi olarak duyurdu. Dünya Sağlık Örgütünün raporlarına göre 2 Nisan 2020 yılında dünyadaki enfekte sayısı 1 milyonu geçmiş, 50 binden fazla yaşamını kaybetmiştir. Antartika dışında bütün kıtalar vaka bildirmişlerdir (WHO, 2020).

Vaka sayıları incelendiğinde en yüksek vaka sayısı sırasıyla 244 bin vaka ile ABD, 112 bin vaka ile İspanya ve 115 bin vaka ile İtalyadır. Verilere göre en fazla can kaybı 13915 kayıp ile İtalyadır (WHO, 2020).

2.1.4 COVID -19 Virüsü İnkübasyon Süresi

COVID -19 virüsünün inkübasyon süresi bulaştan sonraki 2-14 gün arasında olduğu düşünülmektedir. Bulaşan birçok vaka 4 ile 5 gün arasında semptomları göstermeye başlamıştır (Li Q & diğ., 2020). Dünya Sağlık Örgütünün Raporuna göre inkübasyon süresi ortalama 4-5 gün olmakla beraber 2 haftaya kadar uzayabilmektedir (WHO, 2020). Çin' de yapılan bir çalışma ise inkübasyon süresini 5 gün ve enfeksiyon süresini ortalama 12 gün bulmuştur (Lauer & diğ., 2020).

2.1.5 Bulaş Süresi ve Gebelik Durumunda COVID -19

COVID -19'un bulaş süresi tam olarak bilinmemektedir. Hastalığın ilk zamanlarında saptanan viral-RNA artışı hastalığın bulaş riskinin bulunduğunu

akla getirmektedir (Zou & diğ., 2020). Hafif semptomu olan hastalardan 10 gün sonra alınan sürüntü örneklerinde viral-RNA bulunmamasına karşın, ağır semptomlu hastalarda daha uzun süre hastalık gözlemlenmiştir (Liu & diğ., 2020). Hastalığın koruyucu etkeni ya da bağışıklık yanıtı olup olmadığına dair henüz net bilgiler bulunmamaktadır.

Hamilelikte COVID -19 riski ile ilgili elimizde yeterince bilgi bulunmamaktadır fakat yeni doğanlarda enfeksiyon olduğu bildirilmiştir. Gebe bireylerin tedavi süreci de gebe olmayan bireyler ile aynıdır. Yeni doğanlarda doğumun ardından izole edilmelidir (Chen, 2020; Zhu, 2020).

Emzirme ile ilgili henüz net bir veri bulunmamaktadır fakat emzirme sırasında damlacık yolu ile bulaş olması ihtimali bulunmaktadır. COVID -19 tanılı emziren annelerin bulaş riskine karşı kendini koruması ve koruyucu faktörlere dikkat etmesi faydalıdır (*American College of Obstetricians and Gynecologists, 2019*).

Yapılan bir çalışmaya göre COVID -19 kesin tanılı 10 yenidoğan(biri ikiz) ve 9 anne bulunmaktadır. Bu annelerden 4'ü doğum öncesi, 2'si doğum esnasında ve 3'ü doğumdan sonra enfekte olmuştur. Yenidoğanların 5'i iyileşme gösterirken, 4'ü stabil seyir göstermiş ve 1'i ex olmuştur.

2.1.6 COVID-19'a Karşı Önlem ve Korunma

COVID -19 da enfeksiyonun ana kaynağı hasta bireylerdir. Öncelikle enfekte bireyler mutlaka izole edilmeli ve doktor yönlendirmesine harfiyen uymalıdır. Evde izole olan bireyler mutlaka evdeki yaşayan diğer bireylerden uzakta, tek başlarına bir odada izole olmalıdırlar. Onların kullandığı eşyaları diğer bireyler kullanmamalı ve bulunduğu oda düzenli olarak havalandırılmalıdır (Zimmerman, 2020).

COVID -19 yayılımını önlemek için: Damla veya temas bulaşının önlenmesi; bireyler öksürme ya da hapşırma durumunda ağız ve burunlarını mutlaka kapatmalıdır. Eller sık sık yıkanmalı ve çocuklara ellerini nasıl yıkamaları gerektiği ve hapşırma/öksürme durumunda nasıl korunmaları gerektiği öğretilmelidir. Eller yüze dokundurulmadan mutlaka yıkanmalı ve toplu alanda bir yere temas durumunda mutlaka eller dezenfekte edilmelidir. Enfekte

durumunu minimal düzeye getirme; bireyler olabildiğince topluma açık alanlardan, toplu taşımadan, havalandırması iyi olmayan yerlerden uzak durmalı ya da maske takmalıdır. Yabani hayvanlara temasta bulunulmamalı, yenmemeli ve satın alınmamalıdır.

2.1.7 COVID -19 Pandemisinde Karantina Süreci ve Bireylerin Yaşam Kalitesi

COVID -19 süreci bireylerin yaşam kalitesini sosyal çekilme, seyahat, eğitim, ekonomi gibi alanlarda etkilemiştir. COVID -19 çıkmasının ardından devletler süreci kontrol altına alabilmek adına karantina/sosyal izolasyon sürecine başvurmuşlardır. Kelime anlamına baktığımızda sosyal izolasyon bireyin toplumdan tam ya da kısmi temas yoksunluğu durumu şeklinde adlandırılabilir (Gierueld, 2006). COVID -19 kapsamında bu virüsten en çok etkilenebilecek ve zarar görebilecek grup olan 65+ grup ile taşıyıcı ve bulaştırıcı riskinin yüksek olmasından kaynaklı olarak genç grubun Dünya Sağlık Örgütü'nün de kararı ile sosyal izolasyon içerisinde bulunması gerektiğini belirtmiştir. (WHO, 2020). Yaşanan süreçte en temelde istenen bireylerin kendi izolasyonlarını gönül rızası ile kendilerinin yapmasıdır. Fakat bireylerin yeterince uyum göstermemesinden kaynaklı olarak, devletler yayılma riskini kontrol altına almak için zorunlu tedbirlere başvurmak ve sokağa çıkma yasağı getirmek durumunda kalmıştır. Bu anlamda ülkemizde tam bir sokağa çıkma yasağı olmasada sınırlı bir yasak yaşanmıştır. Yasakların sorun açtığı problemlerde yaşanmıştır. Kronik rahatsızlığı olan 65 yaş üzeri ve yalnız yaşayan bireyler sağlık yardımı alamadığı için vefat etmişlerdir (Silberner, 2020). Bu durumun bir diğer can alıcı noktası ise karantina süreci yaşlı insanları olduğundan daha yalnız hale getirmiştir. Özellikle huzur evleri daha olumsuz sonuçlar yaşanabilecek yerlerdir (Andersen, 2020) Burada yaşayan bireylerin yaşlanmanın ardına sosyal olarak itilmesi yaşam kalitelerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle zaten yalnız yaşayan yaşlı bireylerin dışarı çıkamamalarından kaynaklı yaşadığı depresyon bir başka sorun olarak kendini göstermiştir ("Isolation Of Older Americans Prompts Fears Amid Coronavirus", 2020)

COVID -19 pandemisi ile birlikte ülkeler tedbir almak amacıyla sınırları kapatma kararı almışlardır. Sınırların kapatılması ülkeler arası seyahat engelini

ortaya çıkarmıştır. Bu anlamda Dünya Sağlık Örgütü'nün de kararı gereğince tedbiri elden bırakmamak için toplu alanlardaki kontrol üst düzeye çıkarılmış ve seyahat etme alanları (havaalanı, garlar vb.) termal kameralar ile izlenmeye başlanmıştır (WHO, 2020).

Turistik amaçlı yapılan seyahatlerin de kısıtlanması bireylerin yaşamını kısıtlamakla kalmamış, bazı bireyler sevdikleri ile görüşmemiş, bazı bireyler ise ülkelerine geri giriş yapamamışlardır. Buna ek olarak tıbbi ve gıda yardımı yapılan Afrika gibi ülkelere yapılan yardımlarda durma noktasına gelmiştir. Bangladeş gibi Asya ülkelerinde ise gelen internet kısıtlaması dolayısıyla bireyler doğru bilgiye ulaşım sağlayamamışlardır ("Coronavirus And Aid: What We're Watching ", 2020). Bu durum gösteriyor ki ülkelerin karantina ve sosyal izolasyon için aldığı tedbirler bireylerin yaşamlarında kısıtlamaya yol açtığı için yaşam kalitelerinde de düşüş olduğu düşünülmektedir (Carvao, 2020).

Ülkemizde ise bu kapsamda 30 büyükşehir ve Zonguldak şehrinde şehir giriş çıkışları yasaklanmıştır (İçişleri Bakanlığı, 2020).

COVID -19 pandemisinde yapılan en büyük çağrı "evde kalın" çağrısı idi. Yaşanan süreçte ülkeler tedbir amaçlı eğitime de ara vermişler ve öğrenciler eğitime çevrimiçi bir şekilde devam etmişlerdir. Bu kapsamda UNESCO kararınca 4 Mart 2020 itibari ile 22 ülke okulları kapatılmıştır. Çözüm olarak çevrimiçi eğitim platformlarından yararlanılması gerektiğini sunmuştur ("Handbook On Facilitating Flexible Learning", 2020). Türkiye de ise Milli Eğitim Bakanlığı kararınca MEB'e bağlı okullar ile Yüksek Öğretim Kurumuna bağlı üniversiteler öncelikle 2 haftalık tatil edilmiş, sonrasında ise çevrimiçi platformda derslere geri dönüş yapılmıştır (Saraç, 2020).

COVID -19 süreci bireyleri ve toplumları ekonomik açıdan da etkilemiştir. Yaşanan süreçte üretim ve tüketimin normal düzende yapılamaması sebebiyle ülkeler bunun kaygısına düşmüşlerdir (Baldwin, 2020). OECD (The Organisation for Economic Cooperation and Development) genel sekreteri Angel Gurría G20 zirvesindeki açıklamasında halk sağlığı için uygulanan süreçlerin devletleri ekonomik zorluğa sokacağını ve sürecin devletler adına negatif sonuçlar gösterebileceğini, pandemi de normalleşme sürecinin

ekonomik bir toparlanma çabası da olduğunu da belirtmiştir (New OECD outlook on the global economy).

2.1.8 COVID -19 Pandemisi ve Psikolojik Etkileri

Korona virüs bireyin fiziksel sağlığını etkilediği gibi ruhsal sağlığı üzerinde de olumsuz etkilere neden olmaktadır. Bireyler salgın sonrasında, salgınla ilişkili olarak kaygı ve panik bozukluk gibi ruh sağlığını olumsuz etkileyen bozukluklara sahip olabilir ve yaşanan süreçte ruh sağlığı süreci de medikal sağlık süreci gibi olumsuz etkilenmektedir.

Yapılan eski çalışmalar bulaşıcı hastalıkların toplumda kaygı, stres ve depresyon gibi bozukluklara neden olduğunu göstermektedir (Lau & diğ., 2005). COVID -19 pandemisinin ilk başladığı zamanlarda market raflarının boşaltılması, vücutta hissedilen her şeyin korona belirtisine yorulması, bilgi kirliliğinin artması, teknolojik cihazlardan salgın ile ilgili bitmek bilmeyen yayınların izlenmesi kişilerde kaygı ve endişeyi arttırmıştır. Salgın sürecinde ilk şokun atlatılmasından sonra yaşanan kabullenme süreci ile kişiler korunma dönemine geçiş yapmıştır. Yasaklara ve sınırlandırmalara uyum oranı artmış, belirsizlik ve korku hali sürekliliğini korumuştur. Ek olarak bu durum bireylerde uyku bozukluklarına da neden olmuştur (Xiao & diğ., 2020).

Salgın gibi durumlarda en büyük risk grubu sağlık alanı çalışanlarıdır. Salgın sürecinde aktif rol alan sağlık çalışanları yüksek oranda bulaş riskine sahiptir. Toplumun geneli ile kıyaslandığında sağlık çalışanlarında daha yüksek oranda depresyon, kaygı ve travma belirtileri olduğu saptanmıştır (Park & diğ., 2018). Yapılan başka bir çalışmada 57 sağlık çalışanının SARS salgınının ardından karantina süreçleri incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların %20'si sağlık çalışanı oldukları için buldukları mahallede dışlandıklarını, %9'u tekrar çalışmak konusunda şüpheleri olduğunu belirtmişlerdir (Bai ve & diğ., 2004). Yapılan çalışmalar incelendiğinde salgın sürecinde ruhsal sağlık açısından etkilenen en büyük grubun sağlık çalışanları grubu olduğu söylenebilmektedir.

Salgın sürecinde kişilerin psikolojik etkilenme düzeylerinde bireysel farklılıklar ve çevresel koşullarda önemli düzeyde rol almaktadır. Yaşanan süreçte

bireylerin bulunduğu sosyokültürel yapı, ekonomik koşullar, baş etme mekanizmaları büyük önem taşımaktadır (Kaya, 2020).

Pandemi sürecinin en çok sağlık çalışanları üzerinde etkisi olduğuna dair yapılan diğer bir araştırma uzun çalışma saatlerinin, yüksek bulaş riskinin olması, yalnızlık ve sevdiklerinden uzun süre ayrı kalmak zorunda olmak, koruyucu malzemelerin kısıtlılığı gibi durumlarında psikolojik problemleri arttırdığını göstermektedir (Kang & diğ., 2020).

Bir diğer risk grubu ise halihazırda psikolojik bir tanısı olan ve yalnız yaşayan gruptur (Cyrus & diğ., 2020; Holmes & diğ., 2020). Tian ve arkadaşlarının (2020) Çin’de yaptıkları bir çalışma gösteriyor ki eğitim düzeyi düşük, boşanmış, 18 yaş altı ve 50 yaş üstü bireylerin ve azınlıkların pandemi sürecinde daha yüksek obsesif belirtiler, anksiyete ve psikotik semptomlar geliştirdiğini saptamıştır.

Pandemi sürecinde bulaş riskini azaltmak adına fiziksel temas olabildiğince kısıtlanmış ve izole bir yaşam biçimi sürdürülmektedir (CDC, 2020). Fiziksel sağlık açısından koruyucu olan sosyal mesafe kuralları bireyler arası ilişkileri önemli düzette zedelemiş ve ruhsal iyi oluşu olumsuz yönde etkilemiştir (Holt-Lunstad, 2007). Pandemi sürecini fiziksel açıdan sağlıklı atlatabilmek adına yapılan “evde kal” çağrıları bireylerin sağlık anksiyetesi, depresyon ve ekonomik kaygılarında artışa neden olmuş ve kişilerin yalnızlık duygularının artmasına sebebiyet vermiştir (Reger & diğ., 2020; Thunström & diğ., 2020).

2.2 Umutsuzluk

2.2.1 Umutsuzluğun Tanımı

Umut sözcüğü Türk Dil Kurumunun tanımına göre “ummaktan doğan bir duygu”, “ bu duyguyu hissettiren şey ya da kimse”, “olması hayal edilen ya da olacağı düşünülen şey” biçiminde tanımlanır (TDK, 2020).

Umutsuzluk; kişinin alternatif bir seçeneği olmadığını ya da engellenmiş hissettiği durumlarda içsel enerjisini toparlayamaması ile ilgilidir (APA, 2020).

Umutsuzluk ise kişinin önceden tecrübelemiş olduğu, negatif bir durumdan dolayı an ve gelecek arasında bağlantı kuramamasına dayanmaktadır. Umutsuzlukta, geçmiş yaşamda yapılmış olan yanlış tercihler, pişmanlıklar ve bunların tekrar yaşanma ihtimali hayatın gidişatında önemini kaybetmesine sebebiyet verebilir. Beck'in tanımına göre umutsuzluk, bilişsel üçlünün bir bölümü biçiminde tanımlanmıştır. Bilişsel üçlü; kişinin kendisiyle, geleceğiyle ve çevresiyle ilgili negatif/olumsuz bir görüşe sahip olmasıdır. Depresyon yaşayan bireyin yaşam işlevselliğinde azalmaya neden olan bilişsel süreçler, kendisini değersiz ve önemsiz hissetmesi, çevresini düşman olarak algılaması ve geleceğe umutsuzlukla bakmasına neden olur (Demirel, 2015).

Kişinin umutsuzluk düzeyinin artması, yaratıcılık düzeyini negatif yönde etkileyerek kendisine ve çevresindekilere destek olabilme potansiyelinde düşüşe sebebiyet verir. Yapılan çalışmalar gösteriyor ki umutsuzluk kişinin sağlık problemleri yaşamasına ve psikolojik iyilik halinde düşüşe neden olmaktadır. Yaşanan bu olumsuzluklar kişide büyük yıkımlara sebebiyet verebilir (Doğan,2012).

Abramson ve Rose (1992)'ye göre umutsuzluk gelişimsel bir süreçtir ve çocukluk döneminde yaşanan erken dönem olumsuz deneyimlerin bireyde olumsuz yorumlama yapmasına neden olmaktadır.

APA'ya göre umutsuzluğa neden olan etkenler şunlardır;

1. Kişilerin keyif aldıkları etkinliklere daha az katılmaları
2. Kişinin beden sağlığında meydana gelen bozulmalar
3. Devam eden strese karşı bir çözüm yolu bulunamaması
4. Kişinin başarılı olabileceği durumları gerçekleştirecek gücü bulamaması ve her şeyden vazgeçerek eylem gerçekleştirmemesi
5. Kişinin inanç sisteminin bozulmaları ve her şeyin kötü olacağını düşünülmesi

Adler (2002)'in açıklamasına göre erken çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyimler, kişinin kendisine, hayata ve çevreye karşı güvensizlik duymalarına sebebiyet vermektedir. Kişinin hayata bakış açısının çocukluk

döneminde edinilen deneyimlerden çok etkilendiğini ve belirleyici rol aldığını belirtmiştir. Kişinin üzücü, yıkıcı deneyimleri, negatif duyguları çok deneyimlemiş olması geleceğe karşı umutsuz bakmasına sebebiyet vermektedir (Adler, 2002).

2.2.2 Umutsuzluğun Tarihçesi

Umutsuzluk, bireyin an ve gelecek arasındaki köprüsünün yıkılması durumunu tanımlar. Başka bir açıdan anlamlandırmaya karşı harcanan eforun bozulmasını anlamına da gelmektedir. Bunun en temel nedeni kişilerin pişmanlık duymaları ve geçmiş hayatlarında bu pişmanlıklardan dolayı bir boşluk hissi yaşamalarıdır (Tercanlı & Demir, 2012).

Varoluşçu terapinin önde gelen isimlerinden Frankl'a göre umutsuzluk bir rahatsızlıktan ziyade kişinin yaşamı anlamlandırma arayışına ket vurması eylemidir. Abramson ise bunu şu şekilde açıklar; bireyin yaşadığı sorunları yanlış yollar ile çözme çabası ve sonucunda yaşadığı zorlayıcı koşullar sebebiyle hissettiği ümitsizlik ve olumsuz tutumların sonucunda oluşan duyguya umutsuzluk denmektedir (Richard & diğ., 2015). Kierkegaard (2007)'in görüşüne göre ise umutsuzluk "özünü yitirme", "ölüm hastalığına yakalanma" şeklinde tanımlanmaktadır. Yapılan tanımlar umutsuz kişinin içerisinde bulunduğu negatif ruhsal duruma dikkat çekmektedir

Umutsuzluğun ölçümü ile ilgili Beck birçok araştırma yapmıştır ve yaptığı çalışmalara göre umutsuzluk ve intihar arasında yüksek düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Beck' e göre ortada gerçek bir neden olmasa dahi kişinin deneyimleri dolayısıyla olaya yanlış anlamlar yüklemesi sonucunda yeni bir hedefe ulaşmaya çaba harcamadan edindiği olumsuz sonuçlar bekleme düşüncesi ve bununla bağlantılı olarak olumsuz beklentiler içerisinde olması kişiyi kötümser olduğu bir duruma sokmaktadır (Cheavens, 2006).

Sydner'in tanımına göre umut karşılıklı etkileşim içerisinde olan iki bileşenden meydana gelmektedir. Bunlar hedefe yönelik kararlılık (agency) ve hedefe ulaşmaya yönelik keşif becerileri (pathway)dir. Agency, teorinin motivasyonel kısmını temsil etmektedir. Zihinsel enerjiyi bir hedef doğrultusunda sürdürmeyi

temsil etmektedir. Pathway ise bireyin engellere karşı esnekliğini koruyabilmesi ve hedefine ulaşmak için başka yollar üretme ve arama çabasıdır. Genel itibarıyla umudun iki ölçütü bunlardır (Geraghty,2010).

Metalsky, Alloy ve Abramson tarafından umutsuzluk kuramı geliştirilmiştir. Bu kurama göre kişi umutsuz hissetmeden önce, olumsuz tutumlar göstermekte çünkü durum ile ilgili stresli ve kaygılı tecrübeler yaşamıştır. Kurama göre umutsuzluk düzeyi yüksek olan kişiler, yaşamlarında olumsuz olayların her daim olacağını, iyi olayların onlara rastlamayacağını ve kötü durumları değiştirmenin de mümkün olmayacağını düşünmektedirler (Dinçer, 2013).

2.2.3 Umutsuzluğun Nedenleri

Umutsuzluğun temelinde bireyin geçmişte yaşadığı negatif deneyimler yatmaktadır. Kişi bir yandan meydana gelen durumun nedenini düşünürken, öte yandan oluşması muhtemel sonuçları düşünmekle meşguldür. Bunların sonucunda da bireyde umutsuzluk meydana gelmektedir (Şahin, 2009).

Kişinin cesaretini kaybetmesi, yaşadığı karamsarlık ve kendisini yolun sonuna gelmiş gibi hissetmesi, öfkeli olması, anhedoni yaşaması bireyi umutsuzluk yaşamasına sebebiyet verebilir. Kişinin yaşadığı suçluluk duygusu, olaylar karşısında harekete geçememesi, çaresiz hissetmesi ve problemin çözümüne yönelik eyleme geçememesi umutsuzluk yaşamasına neden olabilmektedir (Şengül,2012).

APA umutsuzluğun oluşum nedenlerini şu şekilde belirtmiştir;

- Çeşitli nedenlere bağlı kişinin bazı etkinliklere katılamaması ve buna bağlı yalnızlık hissi,
- Fiziksel olarak sağlığının kötüye gitmesi,
- Kişinin yaşamında oluşan uzun süreli stres durumu,
- Kişinin yapması gereken sorumluluklarını yapmaya yönelik isteksizlik duyması,
- Değer yargılarının önemsizleşmesi.

APA umutsuzluğun belirtilerini şu şekilde sıralamıştır;

- Kişinin karamsar tutumu olması,
- Konuşma sıklığının azalması,

- Duygularını ifade etmek istememesi/edememesi,
- Dış uyaranlara karşı tepki gösterememe,
- İletişim kurmada ilgisizlik,
- Umursamazlık hali,
- Yeme bozukluğu yaşaması,
- Uyku düzeninin bozulması,
- Özbakım becerilerinde gerileme,
- Sosyal etkileşimden kaçınma durumu (Üngüren ve Ehtiyar,2009).

Mengels umut ve umutsuzluğu kişinin geleceğe yönelik hedeflerine ulaşmasının bir yansıması şeklinde açıklamıştır ve umutsuz olma durumunun bireyin eylemsizliği, kendine dair duyduğu inançsızlık, diğerlerine güvenememe şeklinde tanımlamıştır (Dilbaz & Seber, 1993).

Practical Pointers raporlarına göre umutsuzluğun nedenleri bazı hastalıklara da dayanabilmektedir. Rapor içeriğinde bireyler hasta olduğunda özellikle de kronik hastalığı varsa umutsuzluk düzeyleri yükselmektedir. Ek olarak, çalışma sonuçları gösteriyor ki rahatsızlık sadece umutsuzluğa değil, umutsuzlukla bağlantılı olan intihar ve depresyona da neden olmaktadır (Practical Pointers, Erişim Tarihi: 14.12.2020).

2.2.4 Umutsuzluk ile İlgili Yaklaşımlar

2.2.4.1 Bilişsel Yaklaşım ve Umutsuzluk

Beck'in belirttiği üzere bilişsel kuramda kişinin duygu ve davranışları olayları yorumlama şekline göre değişmektedir. Çarpıtılmış düşünceler kişinin zaman içerisinde ruh durumu ve davranış biçimini olumsuz yönde etkileyerek kişi için tehdit oluşturabilmektedir (Türkçapar, 2013). Umutsuzluktan dolayı kişi an ve gelecek arasında bağlantı kurmakta zorlanabilir ve genellikle tavır ve tutumları olumsuz yöndedir. Bilişsel kuram ile olaya bakıldığında negatif tutum ve davranışların sebebi yaşanan olaylar değil olayları yorumlayış biçimlerimizdir. Bu sebeple de kişinin şu an ve gelecek arasındaki düşünceleri çarpık bir şekilde yerleşerek yaşanan olaylarda sürekli umutsuzluk içerisinde olabilir (Yılmaz & Dursun, 2014). Beck'e göre umutsuzluk depresyonun temelini

oluştururken, kişinin kendisine dair negatif duygulara sahip olmasına ve depresif belirtiler göstermesine sebebiyet vermektedir. Bu da yaşama karşı tutumunun olumsuz olmasının ek başka bozuklukların oluşmasına da sebebiyet verdiğini göstermektedir (akt. Sayar, 2012).

2.2.4.2 Psikanalitik Kuram ve Umutsuzluk

Psikanalitik kuram 5 gelişimsel dönem üzerine kurulmuştur. Bu dönemler oral, anal, fallik, latent ve genital dönemlerdir. Psikanalitik kurama göre umut ve umutsuzluk kavramları oral dönemde ortaya çıkar. Umutsuz ve kötümser anneler, çocuklarında umut ve iyilik hali geliştirmelerini engellemektedirler. Oral dönem umudun, inancın, en temelde güvenin ve sevginin olduğu ve belirleyici olduğu dönemdir (Corey, 2015).

Erikson'a göre, merhametli ve duyarlı bir bakım veren tarafından büyütülmenin bir bebeğin ve çocuğun sağlıklı bir duygusal yapı geliştirmesi için büyük öneme sahiptir. Bu sayede umut duygusu da oluşmaktadır. Duygusal olarak sağlıklı büyümüş bebekler önce kendi bakım verenleri ile sonrasında da diğerleriyle güvenli ilişkiler kurabilir ve dünyaya karşı kendini güvende hissedebilir. Eğer bebek büyürken bu dönemde bakım veren ile güvensiz bir bağlanma yaşar ve sonucunda güvensizlik oluşturursa, ilerleyen yaşamında diğerleri ile ilişki kurmakta zorlanacak ve yeni olay/durumlar karşısında kendisini kaygılı hissedecektir (Smith, 2013).

2.2.4.3 Varoluşçu Kuram ve Umutsuzluk

Sartre umutsuzluk kavramını kendisini "terk edilmişlik" içerisinde hisseden, doğruluktan uzak ve ne yapacağı konusunda karmaşa içerisinde olan bireyin hissettiği durum olarak tanımlamıştır. Sartre umutsuzluğu bireyin kendi arzusuyla gerçekleştirdiği davranışlar ve bunların sonucunda oluşması muhtemel olasılıklarla sınırlandırmıştır. Birey gerçekleştirmeyi arzu ettiği her olayda karşısına ihtimaller çıkar. Kişinin davranışları ve eylemleri sonucu ortaya çıkan umutsuzluk durumu için kişi var olma çabası içerisinde ve bireyi var eden bu çabaların toplamıdır. Bu nedenle Sarte eylemsizliği eleştirmektedir (Çelebi, 2010).

Erikson'ın psikososyal gelişim kuramı umutsuzluğu şu şekilde tanımlar; "Umutsuzluk ilk defa pişmanlık hissettiğinizde kendisini belli eder ve sürekli keşke diyip dururuz." Eğer birey yaşamı sorguluyorsa, geçmişinde yaşadıklarını kabullenemiyorsa, yaşananları tekrardan yaşama ihtimali olmadığı için umutsuzluk içerisine düşer (Senemoğlu, 2007).

Marcel ise umutsuzluğu "kapalılık deneyimi" şeklinde tanımlamıştır. Marcel tanımına şu şekilde devam etmektedir, umutsuz kişi zamandan bağımsız bir yerdeymiş gibi hissetmektedir. Bunu şu şekilde açıklar; umutsuz kişiler şu an ve gelecek arasında bir fark olmayacağını ve koşulların iyi duruma gelmeyeceğini düşünmektedirler. Bu algıdaki bireylerin zamanı işlevsel biçimde algılaması ve ayak uydurması çok mümkün olmayacaktır (Kızılgeçit, 2011).

2.3 Yaşam Kalitesi

DSÖ'nün tanımına göre yaşam kalitesi bir bireyin bulunduğu toplumda kültür ve değerler sistemine uyum sağlayabilmesi, hedefleri, standartları, beklentileri ve kaygıları ile alakalı yaşamdaki konumunu algılamasıdır (WHOQOL, 1995).

Yaşam kalitesi her kuram için değişen anlamlar taşımaktadır ve genellenebilir bir anlamı yoktur. Ruh sağlığı alanı için yaşam kalitesi mutlu ve iyi hissetme, sosyoloji için refah düzeyi, sağlık alanı için beden sağlığı, ekonomik açıdan ise gelişmeyi kapsamaktadır (Ağır, 2017).

Yaşam kalitesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler içsel ve dışsal birçok durumu kapsamaktadır (McInerney, 2015). Alan yazında yapılan bir çalışma gösteriyor ki yaşam kalitesini düşüren nedenlerden bazıları kadın olmak, dul ya da boşanmış olmak, düşük entelektüel seviye, düşük ekonomik düzey, düşük sosyal destek, yaşam alanının özellikleri, kronik bir rahatsızlığa sahip olmak, iş doyumu gibi unsurlar yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürmektedir (Boylu & Paçacıoğlu, 2016).

Yaşam kalitesinin özellikleri objektif ve sübjektif olarak iki bağlamda incelenmektedir. Objektif kriterleri OECD (Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü) tarafından 11 madde ile tanımlanmıştır. Bu maddeler, gelir ve refah,

konut, iş, sosyal ağ, eğitim, çevresel koşullar, sivil katılım, güvenlik, yaşam memnuniyeti, sağlık düzeyi ile iş yaşam dengesinden oluşmaktadır (Akar, 2014). Kişinin yaşam memnuniyeti kendi değerlendirmesi sonucunda da oluşabilir ve buna yaşam kalitesinin öznel belirleyicisi denmektedir (Ağır, 2017). Sosyal destek yaşam kalitesinin önemli unsurlarından biridir ve sosyal destekte en önemli unsur aile ve aileden alınan destektir (Boylu & Paçacıoğlu, 2016).

Öncelerde yaşam kalitesi kavramı ekonomik durum ile açıklanmaktaydı fakat 70'li yıllarla birlikte sosyal bilimciler ve felsefeciler de bu kavramla ilgilenmeye başladılar (Top & diğ., 2003). Yaşam kalitesi günümüzde bireyin iyilik halinde içerisinde barındıran bir kavram haline gelmiştir (Erkin & diğ., 2014). Yaşam kalitesi Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi ile ilişkilendirilmektedir ve kişinin ihtiyaçları ile bağlantılı olduğu savunulmaktadır. Kişinin yaşamındaki iyi olma hali ve kişinin yaşadığı hayattan zevk alması gibi unsurlar önem kazanmıştır (Boylu & Paçacıoğlu, 2016). Yaşam kalitesi kavramı birçok disiplin tarafından ele alındığı için dinamik bir kavramdır ve çok yönlüdür. Genellikle "iyi olma hali" şeklinde tanımlanmaktadır (Akyüz & diğ., 2017).

Yaşam kalitesine ilişkin kavramlar aşağıdaki tablodaki şekilde listelenebilir (Öksüz & Malhan, 2005);

2.3.1 Yaşam Kalitesinin Göstergeleri

2.3.1.1 Yaş

Yaşam kalitesini etkileyen unsurlardan birisi yaştır. Her yaş döneminde yaşam kalitesi farklılık göstermektedir fakat araştırmalar genellikle yaşlılık dönemindeki yaşam kalitesini incelemektedir (Sabbah ve & diğ., 2003). Bu dönem genellikle yaşam kalitesinin düşmeye başladığı bir dönemdir. Özellikle yoğun bir şekilde yaşanan sağlık problemleri, gelirden düşme, yaşamda rol kaybı, yalnız kalma, bilişsel süreçlerdeki gerileme, sosyal yaşamda düşüş bu dönemdeki yaşam kalitesinin düşüşüne geçme sebeplerindendir (Güven & Şener, 2010).

2.3.1.2 Cinsiyet

Yaşam kalitesi ve cinsiyet arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde cinsiyetin ortaya çıktığı ilk alan eğitim ve iş hayatıdır (Aydiner Boylu & Paçacıoğlu, 2016). Bu gibi ülkelerde kadınlar genellikle eğitim ve iş hayatında geri planda kalmaktadırlar ve bir sosyal güvenceleri bulunmamaktadır (Torlak & Yavuzçehre, 2008). Toplumun cinsiyete atadığı roller ile kadına yüklediği görevler ve sorumluluklarda kadınların yaşam kalitelerinin düşmesine neden olan faktörlerdendir (Sabbah & diğ., 2003).

2.3.1.3 Ekonomik Gelir

Bireyin fizyolojik ihtiyaçlarını ve gerekli çevresel koşulları oluşturması ve karşılayabilmesi için, sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanabilmesi, eğitim alması ve topluma dahil olabilmesi için oluşması gereken ekonomik koşullar bulunmaktadır. Çalışmalar gösteriyor ki ekonomik gelirin ön koşullarından olan kişinin fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşantısı, paralelinde gelen sosyal yaşam ve iş yaşamındaki doyum kişinin yaşam kalitesi üzerinde etkilidir (Torlak & Yavuzçehre, 2008)

2.3.1.4 Medeni Ha

Medeni durum bireyin yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasındadır. Buradaki en önemli unsur kişinin boşanmış ya da dul olmasıdır. Toplumlar bekar ya da evli olmayı olağan karşılarlarken, gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde boşanmak ya da dul olmak düşük yaşam kalitesini göstermekte ve hatta bireyi yaftalanmaya maruz bırakmaktadır (Boylu & Paçacıoğlu, 2016).

2.3.1.5 Sağlık

Kişinin psikolojik ve fiziksel sağlığı önemli bir yaşam kalitesi belirtecidir (Aghaei ve & diğ., 2013). Sağlık durumu ile ilgili en önemli eylemler kişinin ne koşulda olursa olsun yürüyebilmesi, koşabilmesi, merdiven inip çıkabilmesi, konuşabilmesi, öz bakımını yerine getirebilmesi kişinin yaşam kalitesinin düzeyini belirlemektedir. Bunlara ek olarak yapılan bir çalışma gösteriyor ki

bireyin bir sağlık güvencesinin olması da yaşam kalitesi üzerinde etkendir (Koçoğlu & Akın, 2009).

2.3.1.6 Eğitim

Eğitim ve öğrenim durumu da yaşam kalitesi üzerine etkiye sahiptir. Eğitim olanağı sayesinde birey gelecekte bir iş sahibi olabilir, bir mesleği olabilir ve alanında daha iyi yerlere gelebilir. Eğitim düzeyi iyi olan bireylerin gelirlerindeki artış ile sosyal olanakları ve bunla bağlantılı olarak yaşam kaliteleri de artmaktadır. Yeteri düzeyde eğitim almamış bireylerin yaşam koşulları ve yaşam kaliteleri aldıkları düşük maaş, işsizlik, iyi olmayan ortamlarda çalışmaları, sosyal olanaklarının olmamaları, yeterince beslenememeleri gibi sebeplerden kaynaklı olarak daha düşüktür (Torlak & Yavuzçehre, 2008).

2.3.1.7 Sosyal Destek

Sosyal destek konusunda birey için en önemli unsurlardan birisi ailedir. Kişinin ait hissedebilmesi ve var olabilmesi ayrıca kendini gerçekleştirerek potansiyelini bulabilmesi için ailenin varlığı yaşam kalitesini de paralel olarak yükseltmektedir (zmete, 2010). Özmete'nin (2010) alışmasına göre kuvvetli bir aile iletişimi ve aile içindeki bireylerin birbirleri ile açık yüreklilikle düşünce ve fikirlerini konuşup, paylaşması yaşam kalitesini yükseğe taşıyan unsurlardandır.

2.3.1.8 İş Hayatı

Bireyin alışma hayatı günlük hayatının uzunca bir zamanını almaktadır. Bu sebeple iş hayatı kişinin yaşamından ayrılamaz bir parçadır. İş hayatında karşı karşıya kalınan pozitif ve negatif durumlar, başarı, sosyal katılım sağlayabilme ya da dışlanma kişinin yaşam kalitesini etkilemektedir (evik & Korkmaz, 2014). Yaşam kalitesi ve iş hayatı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar genellikle ikisi arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişki bulunduğunu saptamıştır (Boylu & Paacioğlu, 2016).

2.3.1.9 Yaşam Yeri

Kişinin yaşadığı ev ve özellikleri de yaşam kalitesini etkilemektedir. Kişi ne kadar güvenli ve konforlu bir alanda yaşıyorsa, etrafına güveni ve buna paralel olarak yaşam kalitesi de artacaktır. Yaşanılan evin tipi ve özellikleri (gecekondu, site, su, elektrik imkanları vb.) güvenli bir çevrenin göstergesidir (Boylu & Paçacıoğlu, 2016).

2.3.1.10 Özgür Zaman Aktiviteleri

Yaşam kalitesi açısından önemli bir diğer unsur kişinin boş vakitlerinde, özgür olduğu zamanlarda ne yaptığı ile ilgilidir. Bu vakitler kişinin zorunlu yaşam etkinlikleri dışında kendi istek ve arzularına göre yaptığı eylemlerdir. Bu eylemler dinlenme, gezme, kendini geliştirme, bir şeyler izleme gibi etkinlikler olabilir. Bu aktivitelerin üç önemli etkisi bulunmaktadır. Bu faaliyetler kişinin kendisini keşfetmesine, yenilemesine ve ortaya koymasına katkı sağlayarak yaşam kalitesinin artmasını desteklemektedir (Aslan & Arslan Cansever, 2012).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Yapılmış olan çalışma ilişkisel tarama modeline göre yapılmıştır. Bu model iki ya da daha çok değişken arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla kullanılır (Karasar, 2018). Bu yöntem aynı zamanda maliyet, zaman ve yöntem açısından olabilen en kısa sürede çalışmayı tamamlamayı sağlayan bir yöntemdir.

3.2 Evren ve Örneklem

Örneklem grubu olasılığa dayalı olmayan, uygun/kazara örneklem yöntemi ile 100 kişi olarak seçilmiştir. Uygun/kazara örnekleme modeline para, zaman ve işgücü açısından var olan sınırlılıklar nedeniyle örneklemin kolay ulaşılabilir ve uygulama yapılabilir kişilerden seçilmesi anlamına gelmektedir (Karasar, 2018). Araştırmanın örneklem grubu online anket ile ulaşılabilir 100 birey olarak belirlenmiştir. Araştırma için alt yaş sınırı 18 olarak belirlenmiştir. Bu özellik dışında belirlenen bir sınırlandırma bulunmamaktadır.

Tablo 1.*Örneklem grubunun sosyodemografik değişkenlere göre dağılımı*

		<i>f</i>	<i>%</i>
Cinsiyet	Kadın	59	59.0
	Erkek	41	41.0
	Toplam	100	100.0
Eğitim durumu	İlkokul mezunu	21	21.0
	Ortaokul mezunu	17	17.0
	Üniversite ve üzeri	62	62.0
	Toplam	100	100.0
Medeni durum	Bekar	71	71.0
	Ayrı Yaşıyor	3	3.0
	Evli	14	14.0
	Boşanmış	8	8.0
	Partneri ile birlikte yaşıyor	4	4.0
	Toplam	100	100.0
Çocuğunuz var mı	Hayır	92	92.0
	Evet	8	8.0
	Toplam	100	100.0
Çocuk sayısı	0	92	92.0
	1	3	3.0
	2	4	4.0
	3	1	1.0
	Toplam	100	100.0
Psikolojik psikiyatrik tanı	Hayır	80	80.0
	Evet	20	20.0
	Toplam	100	100.0
Covid19 tanısı aldınız mı?	Evet. henüz atlatamadım	17	17.0
	Evet. fakat atlattım	83	83.0
	Toplam	100	100.0
Covid19 tanısı alan akraba var mı?	Evet.fakat atlattı	7	7.0
	Hayır	93	93.0
	Toplam	100	100.0
Covid19 tanısı nedeniyle maddi kayıp yaşadınız mı?	Evet	24	24.0
	Hayır	76	76.0
	Toplam	100	100.0

Tabloda görüldüğü üzere örneklem grubuna katılanların %59'u kadın, %41'i erkek, %21'i ilkökul mezunu, %17'si ortaokul mezunu, %62'si üniversite ve üzeri mezun, %71'i bekar, %3'ü ayrı yaşıyor, %14'ü evli, %8'i boşanmış, %4'ü partneri ile birlikte yaşıyor, %92'sinin çocuğu yok, %8'inin çocuğu var, %3'ünün 1 tane çocuğu var, %4'ünün 2 tane çocuğu var, %1'inin 3 tane çocuğu var, %80'inin psikolojik, psikiyatrik tanısı yok, %20'sinin psikolojik, psikiyatrik

tanısı var, %17'si COVID-19 olmuş, henüz atlatamamış, %83'ü COVID-19 olmuş, fakat atlatmış, %7'sinin akrabası COVID-19 olmuş, fakat atlatmış, %93'ünün akrabası COVID-19 olmamış, %24'ü COVID-19 nedeniyle maddi kayıp yaşamış, %76'sı COVID-19 nedeniyle maddi kayıp yaşamamış.

Tablo 2.

Örneklemin yaşlarına ilişkin betimsel istatistikler

	N	Min	Maks	\bar{X}	Ss.
Yaş	100	22	40	29.99	4.58

Tabloda görüldüğü üzere örneklemelerin Yaş ortalaması 29.99(ss=4.58)dir.

3.3 Veri Toplama Araçları

3.3.1 Demografik Bilgi Formu

Bu bölümde araştırmacı tarafından oluşturulan örneklem grubunun yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi bazı sosyodemografik özelliklerine yönelik sorular yer almaktadır.

3.3.2 Beck Umutsuzluk Ölçeği (Buö)

Beck ve arkadaşlarının geliştirdiği Beck Umutsuzluk Ölçeği, 1974 yılında umutsuzluk duygusunu nicel veriler halinde ortaya koyma amacıyla oluşturulmuştur (Beck, 1974). Güvenirliğini belirlemek için hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı $\alpha=0.91$ 'dir. Seber ve arkadaşları Türkçe'ye uyarlama ve güvenilirlik-geçerlik çalışmalarını yapmıştır (Seber, 1993). Ölçek 11'i olumlu 9'u olumsuz toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Olumlu sorularda evet 0 puan, hayır ise 1 puandır. Olumsuz sorular için ise evet 1 puan, hayır ise 0 puandır. Hayata kaşrı şu andaki karamsarlığının varlığı, geleceğe karşı coşku halinin olması, iyi veya kötü günleri beklemesi gibi sorular içermektedir. BUÖ'nün uygulanması sonucunda bireyler en düşük 0 en yüksek 20 puan alabilirler. Bireylerin almış oldukları toplam puan umutsuzluk puanını oluşturur. Alınan puanlar ne kadar yüksek ise aynı doğrultu da bireyin umutsuzluk düzeyi

o kadar yüksek kabul edilir. Bu ölçeğin tümü için bulunan Cronbach alfa katsayısı 0.86'dır.

3.3.3 Whoqol-Breef-Tr - Yaşam Kalitesi Ölçeği

Yaşam kalitesini ölçmek amacıyla DSÖ geliştirmiştir. Kişinin algıladığı yaşam kalitesi konu edinir. Güvenirliğini belirlemek için hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı $\alpha=0,89$. Toplam 26 soru ve 4 alanı bulunmaktadır. Fiziksel alan: Gündelik işleri yürütebilme, ilaçlara/tedaviye bağımlılık, canlılık/ bitkinlik, hareketlilik, ağrı/rahatsızlık, uyku/dinlenme ve çalışabilme gücü ile ilgili sorular yer alır. Ruhsal alan: Beden imgesi ve dış görünüş, olumlu/olumsuz duygular, benlik saygısı, maneviyat/din, kişisel inançlar, düşünme, öğrenme, bellek ve dikkatini toplama ile ilgili sorular yer alır. Sosyal alan: Diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek, cinsel yaşam ile ilgili sorular yer alır. Çevre alanı: Maddi kaynaklar, fiziksel güvenlik/emniyet, sağlık hizmeti ve sosyal yardım alabilme, ev ortamı, ulaşım, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatı, dinlenme/boş zaman değerlendirme fırsatları ve bunlara katılabilme ile fiziksel çevreye (kirlilik, gürültü, trafik, iklim) ilişkin sorular yer alır. Ulusal çevre alanı: Sosyal baskıya ilişkin soru yer alır. Eser ve arkadaşları (1999) ölçeğin Türkçe uyarlamasını yapmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonuna eklenen 27. soru ulusal çevre alanını değerlendirmektedir. Alan puanları 0 ile 20 arasında değişmektedir. Puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır. Cronbach Alfa değeri 0.85'dir.

3.3.4 Covid-19 Korkusu Ölçeği

Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiş ve iç tutarlılık ve ölçeğin test-tekrar test güvenirliliği ($\alpha = .82$ ve $ICC = .72$) kabul edilebilir düzeydedir. COVID-19 Korkusu Ölçeği (The Fear of COVID-19 Scale)'nu Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Satıcı ve arkadaşları (2020) yapmıştır. 7 sorudan oluşan ölçeğin bütün maddeleri pozitif puanlanmaktadır. Sorularda 5'li Likert ölçeklendirme kullanılarak 1-5 arası (1-Kesinlikle katılmıyorum...5-Kesinlikle katılıyorum) puanlanmıştır. Ölçekte ters puanlanan madde yoktur. Ölçekten 7-35 arası puan alınmaktadır. Yüksek puan almak COVID pandemi korku düzeyinin 'yüksek' olduğunu göstermektedir. Ölçeğin

Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri ($\alpha=0.82$) olarak bulunmuştur.

3.4 Verilerin Toplanması

Veriler, 2020 yılının kasım-aralık aylarının sonlarına kadar toplanmıştır. Pandemi sürecinden kaynaklı olarak veriler online anket aracılığı ile toplanmıştır. Veriler toplanmaya başlanmadan önce Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul izni alınmıştır.

Hedef kitle olarak 18 yaşın üzerinde ve COVID-19 tanısı almış bireylere ulaşılmaya çalışılmıştır. Teste başlamadan önce kişilere gönüllü olur formu verilmiş ve onların onayından sonra test süreci başlamıştır. Veriler SPSS programında analiz edilmiştir.

3.6 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Veri analizine başlamadan önce, toplanan veriler bilgisayar ortamına gönderilmiş ve istatistiksel analizi SPSS 25 programıyla yapılmıştır. Analizin ilk aşaması olan normallik testi uygulanmış ve basıklık-çarpıklık değerleri kontrol edilmiştir. Basıklık-Çarpıklık değerleri -2, +2 arasında olduğundan dolayı normal dağılım olduğuna karar verilmiştir (George & Mallery, 2010). Tüm ölçeklere ait çarpıklık ve basıklık değerleri aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.

Beck Umutsuzluk Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği, COVID-19 Korkusu Ölçeğine ilişkin çarpıklık ve basıklık değerleri

	N	Çarpıklık	Basıklık
Beck Umutsuzluk Ölçeği	100	-0.291	-1.181
Gelecek ile İlgili Duygular	100	0.007	-1.070
Motivasyon Kaybı	100	-0.225	-0.946
Gelecek ile İlgili Beklentiler	100	-0.105	-0.857
Fiziksel Sağlık	100	0.867	0.902
Psikolojik	100	0.429	0.155
Sosyal İlişkiler	100	0.879	0.388
Çevre	100	0.952	0.570
Covid-19 Korkusu Ölçeği	100	1.087	0.592

Normal dağılım olduğu için parametrik testler kullanılmaya karar verilmiştir. İki bağımsız değişken arasındaki farkın analizi için T-Testi uygulanmıştır. Çoklu grup arasındaki farkın analizi için ANOVA analizi uygulanmıştır. İki veya daha fazla değişken arasındaki ilişki için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Regresyon kullanılarak, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkene etkisi görülmüştür.

Tablo 4.

Örneklemin Beck Umutsuzluk Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği, COVID-19 Korkusu Ölçeğine ilişkin betimsel istatistikler

	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Maks</i>	\bar{X}	<i>Ss.</i>
Beck Umutsuzluk Ölçeği	100	3	16	10.23	3.61
Gelecek İle İlgili Duygular	100	0	5	2.54	1.31
Motivasyon Kaybı	100	1	7	4.18	1.68
Gelecek İle İlgili Beklentiler	100	1	6	3.51	1.31
Fiziksel Sağlık	100	9	29	15.34	4.18
Psikolojik	100	6	24	13.54	3.77
Sosyal İlişkiler	100	3	14	6.49	2.68
Çevre	100	10	33	18.39	4.87
Covid-19 Korkusu Ölçeği	100	7	35	16.65	6.68

Tabloda görüldüğü üzere örneklemin Beck Umutsuzluk Ölçeği ortalaması 10.23(ss=3.61), Gelecek İle İlgili Duygular Alt Boyut ortalaması 2.54(ss=1.31), Motivasyon Kaybı Alt Boyut ortalaması 4.18(ss=1.68), Gelecek İle İlgili Beklentiler Alt Boyut ortalaması 3.51(ss=1.31)dir. Fiziksel Sağlık Alt Boyut ortalaması 15.34(ss=4.18), Psikolojik Alt Boyut ortalaması 13.54(ss=3.77), Sosyal İlişkiler Alt Boyut ortalaması 6.49(ss=2.68), Çevre Alt Boyut ortalaması 18.39(ss=4.87)dir. COVID -19 korkusu ölçeği ortalaması 16.65(ss=6.68)dir.

4. BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

Tablo 5.

Örneklemin cinsiyet değişkenine göre Beck Umutsuzluk Ölçeği ve alt boyutu puanlarının bağımsız t-testi analizi sonuç tablosu

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Kadın	59	10.92	3.70	2.326	98	0.022*
	Erkek	41	9.24	3.28			
Gelecek İle İlgili Duygular	Kadın	59	2.64	1.30	0.950	98	0.345
	Erkek	41	2.39	1.34			
Motivasyon Kaybı	Kadın	59	4.54	1.67	2.670	98	0.009*
	Erkek	41	3.66	1.56			
Gelecek İle İlgili Beklentiler	Kadın	59	3.73	1.44	2.041	98	0.044*
	Erkek	41	3.20	1.03			

* $p < 0.05$

Tabloya göre, örneklemin beck umutsuzluk ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, kadın grubun daha fazla puan aldığı için anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tabloya göre, örneklemin korkulu bağlanma alt boyutu puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucundan, anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tabloya göre, örneklemin motivasyon kaybı alt boyutu puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, kadın grubun daha fazla puan aldığı için anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tabloya göre, örneklemin gelecek ile ilgili beklentiler alt boyutu puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için

uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, kadın grubun daha fazla puan aldığı için anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 6.

Örneklemin cinsiyet değişkenine göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutu puanlarının bağımsız t-testi analizi sonuç tablosu

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Fiziksel Sağlık	Kadın	59	14.95	4.48	-1.124	98	0.264
	Erkek	41	15.90	3.69			
Psikolojik	Kadın	59	12.95	4.13	-1.905	98	0.060
	Erkek	41	14.39	3.02			
Sosyal İlişkiler	Kadın	59	6.24	2.77	-1.134	98	0.259
	Erkek	41	6.85	2.53			
Çevre	Kadın	59	17.71	5.07	-1.687	98	0.095
	Erkek	41	19.37	4.43			

* $p < 0.05$

Tabloya göre, örneklemin fiziksel sağlık alt boyutu puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucundan, anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tabloya göre, örneklemin psikolojik alt boyutu puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucundan, anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tabloya göre, örneklemin sosyal ilişkiler alt boyutu puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucundan, anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tabloya göre, örneklemin çevre alt boyutu puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucundan, anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 7.

Örneklemin cinsiyet değişkenine göre COVID -19 Korkusu Ölçeği puanlarının bağımsız t-testi analizi sonuç tablosu

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Kadın	59	17.88	7.80	2.258	98	0.026*
	Erkek	41	14.88	4.08			

* $p < 0.05$

Tabloya göre, örneklemin COVID -19 ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t

testi sonucunda, kadın grubun daha fazla puan aldığı için anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 8.

Örneklemin psikolojik/psikiyatrik tanı değişkenine göre Beck Umutsuzluk Ölçeği ve alt boyutu puanlarının bağımsız t-testi analizi sonuç tablosu

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Hayır	81	9.81	3.64	-2.431	98	0.017*
	Evet	19	12.00	2.94			
Gelecek İle İlgili Duygular	Hayır	81	2.44	1.38	-1.512	98	0.134
	Evet	19	2.95	0.91			
Motivasyon Kaybı	Hayır	81	4.00	1.69	-2.260	98	0.026*
	Evet	19	4.95	1.43			
Gelecek İle İlgili Beklentiler	Hayır	81	3.37	1.29	-2.252	98	0.027*
	Evet	19	4.11	1.24			

* $p<0.05$

Tabloya göre, örneklemin beck umutsuzluk ölçeği puanlarının psikolojik/psikiyatrik tanı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, psikolojik/psikiyatrik tanısı olan grubun daha fazla puan aldığı için anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Tabloya göre, örneklemin çevre alt boyutu puanlarının psikolojik/psikiyatrik tanı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucundan, anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloya göre, örneklemin motivasyon kaybı alt boyutu puanlarının psikolojik/psikiyatrik tanı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, psikolojik/psikiyatrik tanısı olan grubun daha fazla puan aldığı için anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Tabloya göre, örneklemin gelecek ile beklentiler alt boyutu puanlarının psikolojik/psikiyatrik tanı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, psikolojik/psikiyatrik tanısı olan grubun daha fazla puan aldığı için anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 9.

Örneklemin psikolojik/psikiyatrik tanı değişkenine göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutu puanlarının bağımsız t-testi analizi sonuç tablosu

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Fiziksel Sağlık	Hayır	81	15.69	4.39	1.754	98	0.082
	Evet	19	13.84	2.75			
Psikolojik	Hayır	81	13.96	3.62	2.370	98	0.020*
	Evet	19	11.74	3.94			
Sosyal İlişkiler	Hayır	81	6.67	2.66	1.369	98	0.174
	Evet	19	5.74	2.66			
Çevre	Hayır	81	18.68	4.99	1.230	98	0.222
	Evet	19	17.16	4.17			

* $p < 0.05$

Tabloya göre, örneklemin fiziksel sağlık alt boyutu puanlarının psikolojik/psikiyatrik tanı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucundan, anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tabloya göre, örneklemin psikolojik alt boyutu puanlarının psikolojik/psikiyatrik tanı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, psikolojik/psikiyatrik tanısı olmayan grubun daha fazla puan aldığı için anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tabloya göre, örneklemin sosyal ilişkiler alt boyutu puanlarının psikolojik/psikiyatrik tanı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucundan, anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tabloya göre, örneklemin çevre alt boyutu puanlarının psikolojik/psikiyatrik tanı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucundan, anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 10.

Örneklemin psikolojik/psikiyatrik tanı değişkenine göre COVID -19 Korkusu Ölçeği puanlarının bağımsız t-testi analizi sonuç tablosu

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Hayır	81	15.70	5.61	-3.046	98	0.003*
	Evet	19	20.68	9.17			

* $p < 0.05$

Tabloya göre, örneklemin psikolojik alt boyutu puanlarının psikolojik/psikiyatrik tanı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, psikolojik/psikiyatrik tanısı olan grubun daha fazla puan aldığı için anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.

Örneklemin COVID -19 nedeniyle maddi kayıp değişkenine göre Beck Umutsuzluk Ölçeği ve alt boyutu puanlarının bağımsız t-testi analizi sonuç tablosu

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Evet	24	12.25	3.47	3.295	98	0.001*
	Hayır	76	9.59	3.44			
Gelecek İle İlgili Duygular	Evet	24	2.96	1.30	1.810	98	0.073
	Hayır	76	2.41	1.30			
Motivasyon Kaybı	Evet	24	4.92	1.61	2.534	98	0.013*
	Hayır	76	3.95	1.64			
Gelecek İle İlgili Beklentiler	Evet	24	4.38	1.24	3.991	98	0.000*
	Hayır	76	3.24	1.21			

* $p<0.05$

Tabloya göre, örneklemin beck umutsuzluk ölçeği puanlarının COVID -19 nedeniyle maddi kayıp değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, COVID -19 nedeniyle maddi kaybı olan grubun daha fazla puan aldığı için anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Tabloya göre, örneklemin çevre alt boyutu puanlarının COVID -19 nedeniyle maddi kayıp değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucundan, anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloya göre, örneklemin motivasyon kaybı alt boyutu puanlarının COVID -19 nedeniyle maddi kayıp değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, COVID -19 nedeniyle maddi kaybı olan grubun daha fazla puan aldığı için anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Tabloya göre, örneklemin gelecek ile beklentiler alt boyutu puanlarının COVID -19 nedeniyle maddi kayıp değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını

belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, COVID -19 nedeniyle maddi kaybı olan grubun daha fazla puan aldığı için anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 5.

Örneklemin COVID -19 nedeniyle maddi kayıp değişkenine göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutu puanlarının bağımsız t-testi analizi sonuç tablosu

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Fiziksel Sağlık	Evet	24	13.67	3.25	-2.299	98	0.024*
	Hayır	76	15.87	4.32			
Psikolojik	Evet	24	11.75	3.63	-2.756	98	0.007*
	Hayır	76	14.11	3.66			
Sosyal İlişkiler	Evet	24	5.17	1.81	-2.879	98	0.005*
	Hayır	76	6.91	2.78			
Çevre	Evet	24	15.88	3.71	-3.022	98	0.003*
	Hayır	76	19.18	4.94			

* $p<0.05$

Tabloya göre, örneklemin fiziksel sağlık alt boyutu puanlarının COVID -19 nedeniyle maddi kayıp değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, COVID -19 nedeniyle maddi kaybı olmayan grubun daha fazla puan aldığı için anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Tabloya göre, örneklemin psikolojik alt boyutu puanlarının COVID -19 nedeniyle maddi kayıp değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, COVID -19 nedeniyle maddi kaybı olmayan grubun daha fazla puan aldığı için anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Tabloya göre, örneklemin sosyal ilişkiler alt boyutu puanlarının COVID -19 nedeniyle maddi kayıp değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, COVID -19 nedeniyle maddi kaybı olmayan grubun daha fazla puan aldığı için anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Tabloya göre, örneklemin çevre alt boyutu puanlarının COVID -19 nedeniyle maddi kayıp değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, COVID -19 nedeniyle maddi kaybı

olmayan grubun daha fazla puan aldığı için anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 6.

Örneklemin COVID -19 nedeniyle maddi kayıp değişkenine göre COVID -19 korkusu ölçeği puanlarının bağımsız t-testi analizi sonuç tablosu

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Evet	24	20.13	8.32	3.045	98	0.003*
	Hayır	76	15.55	5.70			

* $p<0.05$

Tabloya göre, örneklemin COVID -19 korkusu ölçeği puanlarının COVID -19 nedeniyle maddi kayıp değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için uygulanan bağımsız Grup t testi sonucunda, COVID -19 nedeniyle maddi kaybı olan grubun daha fazla puan aldığı için anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 7.

Örneklemin eğitim durumu değişkenine göre Beck Umutsuzluk Ölçeği ve alt boyutu puanlarının anova testi sonuçları

Değişkenler Durumu	Eğitim	N	\bar{X}	Ss.		K.T	Sd.	K.O	F	p
Beck Umutsuzluk Ölçeği	İlkokul mezunu	21	11.86	3.58	G.içi	108.132	2	54.066	4.431	0.014*
	Ortaokul mezunu	17	11.12	3.28	G.Arası	1183.578	97	12.202		
	Üniversite ve üzeri	62	9.44	3.52	Toplam	1291.710	99			
	Toplam	100	10.23	3.61						
Gelecek İle İlgili Duygular	İlkokul mezunu	21	2.95	1.24	G.içi	8.945	2	4.473	2.680	0.074
	Ortaokul mezunu	17	2.88	1.27	G.Arası	161.895	97	1.669		
	Üniversite ve üzeri	62	2.31	1.31	Toplam	170.840	99			
	Toplam	100	2.54	1.31						
Motivasyon Kaybı	İlkokul mezunu	21	4.90	1.48	G.içi	19.022	2	9.511	3.552	0.032*
	Ortaokul mezunu	17	4.47	1.62	G.Arası	259.738	97	2.678		
	Üniversite ve üzeri	62	3.85	1.69	Toplam	278.760	99			
	Toplam	100	4.18	1.68						
Gelecek İle İlgili Beklentiler	İlkokul mezunu	21	4.00	1.52	G.içi	9.592	2	4.796	2.919	0.059
	Ortaokul mezunu	17	3.76	1.09	G.Arası	159.398	97	1.643		
	Üniversite ve üzeri	62	3.27	1.24	Toplam	168.990	99			
	Toplam	100	3.51	1.31						

* $p<0.05$

Tabloya göre, örneklemin eğitim durumu değişkenine göre beck umutsuzluk ölçeğinde fark görülmektedir [$F=4,431$, $p<0.05$]. Levene's testi sonucuna göre varyansların homojen dağıldığı bulunmuştur($p>0.05$).Post-Hoc testine geçilmiş ve varyansların homojen olduğunda uygulanan Scheffe karşılaştırma testi sonucunda, ilkokul mezunu olan grup, üniversite mezunu olan gruptan daha fazla puan aldığı için fark anlamlı bulunmuştur.

Örnekleme grubunun, gelecek ile duygular alt boyutu puanlarının eğitim durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için uygulanan ANOVA analizini sonucunu göre anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloya göre, örneklemin eğitim durumu değişkenine göre motivasyon kaybı alt boyutunda fark görülmektedir [$F=3,552$, $p<0.05$]. Levene's testi sonucuna göre varyansların homojen dağıldığı bulunmuştur($p>0.05$).Post-Hoc testine geçilmiş ve varyansların homojen olduğunda uygulanan Scheffe karşılaştırma testi sonucunda, ilkokul mezunu olan grup, üniversite mezunu olan gruptan daha fazla puan aldığı için fark anlamlı bulunmuştur.

Örnekleme grubunun, gelecek ile beklentiler alt boyutu puanlarının eğitim durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için uygulanan ANOVA analizini sonucunu göre anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 8.

Örneklemin eğitim durumu değişkenine göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutu puanlarının anova testi sonuçları

<i>Değişkenler Eğitim Durumu</i>		<i>N</i>	<i>\bar{X}</i>	<i>Ss.</i>		<i>K.T</i>	<i>Sd.</i>	<i>K.O</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Fiziksel Sağlık	İlkokul mezunu	21	12.29	3.38	G.içi	261.804	2	130.902	8.658	0.000*
	Ortaokul mezunu	17	15.35	3.44	G.Arası	1466.636	97	15.120		
	Üniversite ve üzeri	62	16.37	4.15	Toplam	1728.440	99			
	Toplam	100	15.34	4.18						
Psikolojik	İlkokul mezunu	21	11.24	2.91	G.içi	197.876	2	98.938	7.938	0.001*
	Ortaokul mezunu	17	12.53	3.66	G.Arası	1208.964	97	12.464		
	Üniversite ve üzeri	62	14.60	3.68	Toplam	1406.840	99			
	Toplam	100	13.54	3.77						
Sosyal İlişkiler	İlkokul mezunu	21	5.00	1.70	G.içi	78.355	2	39.178	6.026	0.003*
	Ortaokul mezunu	17	5.94	3.11	G.Arası	630.635	97	6.501		
	Üniversite ve üzeri	62	7.15	2.62	Toplam	708.990	99			
	Toplam	100	6.49	2.68						
Çevre	İlkokul mezunu	21	15.33	3.69	G.içi	293.145	2	146.573	6.933	0.002*
	Ortaokul mezunu	17	17.76	3.99	G.Arası	2050.645	97	21.141		
	Üniversite ve üzeri	62	19.60	5.00	Toplam	2343.790	99			
	Toplam	100	18.39	4.87						
Yaşam	İlkokul mezunu	21	43.86	9.51	G.içi	3106.777	2	1553.388	10.375	0.000*
	Ortaokul mezunu	17	51.59	12.05	G.Arası	14523.463	97	149.726		
	Üniversite ve üzeri	62	57.71	13.05	Toplam	17630.240	99			
	Toplam	100	53.76	13.34						

Tabloya göre, örneklemin eğitim durumu değişkenine göre fiziksel sağlık alt boyutunda fark görülmektedir [$F=8,658$, $p<0.05$]. Levene's testi sonucuna göre varyansların homojen dağıldığı bulunmuştur($p>0.05$).Post-Hoc testine geçilmiş ve varyansların homojen olduğunda uygulanan Scheffe karşılaştırma testi sonucunda, ilkokul mezunu olan grup, üniversite mezunu olan gruptan daha fazla puan aldığı için fark anlamlı bulunmuştur.

Tabloya göre, örneklemin eğitim durumu değişkenine göre psikolojik alt boyutunda fark görülmektedir [$F=7,938$, $p<0.05$]. Levene's testi sonucuna göre varyansların homojen dağıldığı bulunmuştur($p>0.05$).Post-Hoc testine geçilmiş ve varyansların homojen olduğunda uygulanan Scheffe karşılaştırma

testi sonucunda, ilkokul mezunu olan grup, üniversite mezunu olan gruptan daha fazla puan aldığı için fark anlamlı bulunmuştur.

Tabloya göre, örneklemin eğitim durumu değişkenine göre sosyal ilişkiler alt boyutunda fark görülmektedir [$F=6,026$, $p<0.05$]. Levene's testi sonucuna göre varyansların homojen dağıldığı bulunmuştur($p>0.05$).Post-Hoc testine geçilmiş ve varyansların homojen olduğunda uygulanan Scheffe karşılaştırma testi sonucunda, ilkokul mezunu olan grup, üniversite mezunu olan gruptan daha fazla puan aldığı için fark anlamlı bulunmuştur.

Tabloya göre, örneklemin eğitim durumu değişkenine göre çevre alt boyutunda fark görülmektedir [$F=6,933$, $p<0.05$]. Levene's testi sonucuna göre varyansların homojen dağıldığı bulunmuştur($p>0.05$).Post-Hoc testine geçilmiş ve varyansların homojen olduğunda uygulanan Scheffe karşılaştırma testi sonucunda, ilkokul mezunu olan grup, üniversite mezunu olan gruptan daha fazla puan aldığı için fark anlamlı bulunmuştur.

Tablo 9.

Örneklemin yaş ile COVID -19 Korkusu Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve alt boyutları, Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları puanları arasındaki ilişki için pearson korelasyon analizi sonuç tablosu

	Yaş
Covid-19 Korkusu Ölçeği	.220*
Beck Umutsuzluk Ölçeği	.277**
Gelecek İle İlgili Duygular	.243*
Motivasyon Kaybı	.276**
Gelecek İle İlgili Beklentiler	0.166
Fiziksel Sağlık	-.204*
Psikolojik	-.219*
Sosyal İlişkiler	-0.155
Çevre	-0.115

** $p<0,01$, * $p<0.05$

COVID -19 korkusu ölçeği ile yaş arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.220$, $p<0.05$).Beck umutsuzluk ölçeği ile yaş arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.277$, $p<0.05$).Gelecek ile ilgili duygular ile yaş arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.243$, $p<0.05$).Motivasyon kaybı ile yaş arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki

vardır ($r=.276$, $p<0.05$).**Fiziksel sağlık** ile yaş arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ilişki vardır ($r=-.204$, $p<0.05$).**Psikolojik** ile yaş arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ilişki vardır ($r=-.219$, $p<0.05$).

Tablo 17.

Örneklemin Beck Umutsuzluk Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve COVID -19 Korkusu Ölçeği puanları arasındaki ilişki için pearson korelasyon analizi sonuç tablosu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1-Beck Umutsuzluk Ölçeği	.-									
2-Gelecek ile ilgili Duygular	.789**	.-								
3-Motivasyon Kaybı	.883**	.524**	.-							
4-Gelecek ile ilgili Beklentiler	.837**	.503**	.630**	.-						
5-Fiziksel Sağlık	-	-	-.330**	-.360**	.-					
6-Psikolojik	.415**	.363**	-.354**	-.413**	.694**	.-				
7-Sosyal İlişkiler	.428**	.314**	-.364**	-.344**	.475**	.523**	.-			
8-Çevre	-	-	-.301**	-.357**	.662**	.737**	.713**	.-		
9-Yaşam	.388**	.329**	-.386**	-.429**	.846**	.873**	.757**	.923**	.-	
10-Covid-19 Korkusu Ölçeği	.474**	.384**	-.386**	-.429**	.846**	.873**	.757**	.923**	.-	
	.397**	.367**	.314**	.325**	-.361**	-.383**	-.392**	-.345**	.426**	-

** $p<0,01$, * $p<0.05$

Beck umutsuzluk ölçeği ile COVID -19 korkusu ölçeği arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.397$, $p<0.05$).**Gelecek ile ilgili duygular** ile COVID -19 korkusu ölçeği arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.367$, $p<0.05$).**Motivasyon kaybı** ile COVID -19 korkusu ölçeği arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.314$, $p<0.05$).**Gelecek ile ilgili beklentiler** ile COVID -19 korkusu ölçeği arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.325$, $p<0.05$).**Fiziksel sağlık** ile COVID -19 korkusu ölçeği arasında orta düzeyde negatif yönlü ilişki vardır ($r=-.361$, $p<0.05$).**Psikolojik** ile COVID -19 korkusu ölçeği arasında orta düzeyde negatif yönlü ilişki vardır ($r=-.383$, $p<0.05$).**Sosyal ilişkiler** ile COVID -19 korkusu ölçeği arasında orta düzeyde negatif yönlü ilişki vardır ($r=-.392$, $p<0.05$).**Çevre** ile COVID -19 korkusu ölçeği arasında orta düzeyde negatif yönlü ilişki vardır ($r=-.345$, $p<0.05$).

Tablo 18.

COVID -19 korkusunun umutsuzluk üzerindeki etkisine ilişkin doğrusal regresyon analizi bulguları

	B	Standart Hata	Beta	t	p
(Sabit)	6.653	0.899		7.399	0.000
Covid-19 Korkusu Ölçeği	0.215	0.050	0.397	4.283	0.000
R=.397	R²=.149				
F=18.346	p=0.000				

Tabloya göre, COVID -19 korkusu umutsuzluk için istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcı olduğu bulunmuştur (R= .397, R² = .149, p<0.01). Umutsuzluğa ilişkin toplam varyansın %15'i COVID -19 korkusu ile açıklanabilmektedir.

Tablo 19.

COVID -19 korkusunun yaşam kalitesi etkisine ilişkin doğrusal regresyon analizi bulguları

	B	Standart Hata	Beta	t	p
(Sabit)	67.922	3.275		20.737	0.000
Covid-19 Korkusu Ölçeği	-0.851	0.183	-0.426	-4.655	0.000
R=.426	R²=.173				
F=21.671	p=0.000				

Tabloya göre, COVID -19 korkusu yaşam kalitesi için istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcı olduğu bulunmuştur (R= .426, R² = .173, p<0.01). Yaşam Kalitesine ilişkin toplam varyansın %17'si COVID -19 korkusu ile açıklanabilmektedir.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Yapılan bu çalışmada yetişkin bireylerin COVID-19'a karşı geliştirdikleri kaygı durumunun geleceğe dair umutsuzluk ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri incelenmiş ve farklı demografik değişkenler ile karşılaştırılmıştır. Bu bölümde elde edilen bulgular doğrultusunda literatürde yapılan ilgili diğer çalışmalar ile birlikte sonuçlar tartışılıp yorumlanmıştır.

Bu çalışmada sosyodemografik özelliklerin ölçekler ile karşılaştırıldığında, cinsiyet değişkenine göre umutsuzluk ölçeği ve alt boyutları incelendiğinde kadınların umutsuzluk düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadınların erkeklere göre daha duygu odaklı yaklaşımları, hormonal değişimleri gibi durumların umutsuzluk düzeylerini etkilediğini düşündürmektedir. Lester (2015) tarafından yapılan bir meta-analiz çalışmasında erkeklerin umutsuzluk düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Erdem ve arkadaşları (2004) yaptıkları çalışmada yetişkin bireylerin umutsuzluk düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığını tespit etmişlerdir. Literatürde yapılan diğer çalışmalarda kadınların umutsuzluk düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Bayram & diğ., 2000; Haran & Aydın, 2002; Şahin, 2007). Çalışmamızda cinsiyet ve yaşam kalitesi açısından fark bulunamamıştır. Literatürde yapılan bir çalışmada kadınların yaşam kalitesi düzeylerinin erkeklerden daha fazla olduğu görülmüştür (Çakıroğlu, 2007). Yapılan başka bir çalışmada ise kadınların yaşam kalitesi düzeylerinin erkeklerden daha düşük çıktığı belirtilmiştir (Özer, 2020). Türkiye'de yapılan bir çalışmada COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının psikolojik durumları incelenmiş ve kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarından pandemi sürecinde daha fazla depresyon ve

anksiyete belirtileri yaşadığı gözlenmiştir (Yıldırım & diğ., 2020). COVID-19 korkusunun depresyon ve somatik belirtiler ile anksiyeteyi tetikleyebileceği öne sürülmüştür (Arslan & Yıldırım, 2020). COVID-19 korku ölçeğinden elde edilen bulgular cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde kadınların erkeklerden daha fazla COVID -19 korkusu yaşadıkları görülmüştür. Literatürde yapılan bir çalışmada COVID-19 nedeniyle oluşan anksiyete ve korku düzeylerinin kadınlarda daha yüksek çıktığı bildirilmiştir (Ekiz & diğ., 2020). COVID-19 sürecinde yapılan başka bir çalışmada kadınlarda kaygı ve risk algısının daha yüksek çıktığı belirtilmiştir (Wang & diğ., 2020). Çin'de yapılan bir çalışmada kadın sağlık personellerinin kaygı ve stres düzeylerinin erkek sağlık personellerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Huang & diğ., 2020). Pandemiden önce yapılan bir çalışmada kadınların anksiyete ve depresyon yaşama durumlarının erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Verbeek & diğ., 2015). Özdin ve arkadaşları (2020) tarafından pandemi sürecinde yapılan bir çalışmada ise salgın sırasında kadınların anksiyete, depresyon ve sağlık üzerine endişe durumlarının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu çalışmada da diğer çalışmalara paralel olarak kadınların erkeklere göre COVID-19 korkusu daha yüksek bulunmuştur.

Yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutları incelendiğinde ise fiziksel sağlık alt boyutunun en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların 83'ü COVID-19 tanısı alıp hastalığı atlattığı kişiler olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların 17'si ise COVID -19 tanısı alıp henüz hastalığı atlattamamış kişiler olduğu görülmüştür. Bu bağlamda katılımcıların çoğunluğunun fiziksel sağlığının iyi olması olağan kabul edilmektedir. Sosyal ilişkiler alt boyutunun ise en düşük puan ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin pandemi dolayısıyla karantinada kalması, çevresindeki bireyler ile görüşmelerinin azalması, sosyal aktivite ve eğlence mekânlarının kapanması/kısıtlanması dolayısıyla sosyal ilişkilerin sınırlı olması olağan görülmektedir.

Psikiyatrik tanı alma değişkenine göre elde edilen bulgular incelendiğinde psikiyatrik tanı alan grubun umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Motivasyon kaybının yüksek olduğu ve gelecek beklentisinin psikiyatrik veya psikolojik tanı alan kişilerde düşük olduğu tespit edilmiştir.

Psikolojik ya da psikiyatrik tanı alan grubun umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek çıkmasında olası rahatsızlıkların tetiklenmesi ya da başka komorbide bozukluklara yatkınlık olabileceği bu nedenle başa çıkmada sorunlar yaşanabileceği ve umutsuzluğu ortaya çıkardığı düşündürmektedir. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerin umutsuzluk düzeylerinin daha düşük seviyede olacağı öngörülmektedir. Örneklemin psikiyatrik/psikolojik tanı alma değişkenine göre COVID-19 korku düzeyleri incelendiğinde tanı alan grubun daha fazla COVID -19 korkusu yaşadıkları görülmüştür. Bireylerin psikolojik ya da psikiyatrik tanı alması, bu bağlamda bir rahatsızlığa sahip olması ya da psikolojik bir rahatsızlık atlatmış olması durumunda COVID -19 ile birlikte yeniden tetiklenebileceği ve kişilerin kaygı, korku gibi durumlar yaşamalarına sebep olabileceği düşünülmektedir. Psikiyatrik tanı alan grubun kaygı ve korku ile baş etme yöntemlerinde yeterince sağlamlığa sahip olmadıkları öngörülmektedir. İstanbul'da COVID-19 üzerine yapılan bir başka çalışmaya 3 ile 6 yaş arasında çocuğu bulunan 33,362 anne dahil edilmiştir. Pandemi sürecine dair oluşan kaygı ve iyimserlik kötümserlik düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Anksiyete düzeyi yüksek olan katılımcıların COVID-19'a karşı da kaygı yaşadıkları belirtilmiştir. Pandemi sürecinde anksiyetesi olan annelerin çocuklarının da kaygı yaşadıkları tespit edilmiştir (Tongar, 2020). Çin'de yapılan bir başka çalışmada üniversite öğrencilerinde COVID -19'un psikolojik sağlık sorunları ile ilişkisi incelenmiştir. Algılanan sosyal desteği düşük olan bireylerin, algılanan sosyal desteği yüksek olan bireylerden anksiyete ve depresif belirtilere sahip olma olasılığı 4,84 ile 5,98 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışma sonucunda COVID -19 salgını neticesinde kaygı, depresif belirtiler ve akut stres görülme oranının yaygın olduğu tespit edilmiştir (Zhao & diğ., 2020). Enfekte olan bireyler ve enfekte olan aile üyeleri, yoğun bir şekilde medyaya maruz kalma, düşük sosyal destek, son yıllarda akıl sağlığı sorunlarının salgın ile birlikte psikososyal faktörlerin artan ruh sağlığı sorunları ile ilişkili olduğu varsayılmaktadır.

Örneklemin psikiyatrik tanı alma değişkenine göre elde edilen bulgular incelendiğinde yaşam kalitesi ölçeğinde psikolojik alt boyutunda psikolojik ya da psikiyatrik tanı alan grubun tanı almayan gruba göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. Diğer alt boyutlarda anlamlı bir farklılık

görülmemiştir. Psikolojik/psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerin psikolojik yaşam kalitesinin daha düşük olmasının beklenen yönde olduğu düşünülmektedir. Bireyin herhangi bir psikolojik rahatsızlığı olması ya da psikolojik rahatsızlık atlatması, COVID -19 gibi olağan üstü bir hal durumunda yaşam kalitesini olumsuz düzeyde tetiklediğini düşündürmektedir. Yapılan bir çalışmada psikolojik sorunu olduğunu ifade eden ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyan katılımcıların tüm ölçek sonuçlarının psikolojik sorunu olmayan bireylere göre daha yüksek çıktığı saptanmıştır (Bulca Karadem, 2020).

Maddi kayıp yaşayan ve maddi kayıp yaşamayan bireylerin umutsuzluk düzeyleri incelendiğinde maddi kayıp yaşayan bireylerin daha fazla umutsuzluğa sahip olduğu görülmüştür. Bu bağlamda ekonomik koşulların umutsuzluk ile ilişkisi olduğu görülmektedir. Özkan (2001) tarafından yapılan çalışmada yetişkin bireylerde algılanan sosyal desteğin, umutsuzluğun ve depresyonun çeşitli değişkenler ile etkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda maddi durumun anlamlı bir etkisi olmadığı ortaya çıkmıştır. Yapılan bir başka çalışmada otistik çocuğu olan annelerin sosyal destek algıları ve umutsuzluk düzeyleri incelenmiştir. Çalışma sonucunda maddi durum demografik değişkeni ile umutsuzluk düzeyine bakıldığında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Maddi durumun artması ile umutsuzluk düzeylerinin azaldığı görülmüştür (Akmanış, 2010). Umutsuzluk ve gelir düzeyi ilişkisini inceleyen bir başka çalışmada gelir düzeyi arttıkça umutsuzluk düzeyinin azaldığı belirtilmiştir (Akan Çelik, 2020). Maddi durumu düşük bireylerin ekonomik koşulları, geçim kaygısı ve hayat standartlarının düşmesi gibi durumların umutsuzluğa yol açtığı varsayılmaktadır. Yaşam kalitesi ile ekonomik durumu değişkeni incelendiğinde maddi kayıp yaşamayan bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yaşam kalitesi ve çeşitli demografik değişkenler üzerine yapılan bir çalışmada ekonomik koşulların iyi olmasının yaşam kalitesi düzeyini arttırdığı belirtilmiştir (Torlak & Yavuzçehre, 2008). Yaşam kalitesi stres ile başa çıkmaya yönelik yapılan bir çalışmada maddi durumu iyi olan bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin daha fazla olduğu ve stresle etkin mücadele edebildikleri belirtilmiştir (Davison & diğ., 2004). Maddi kayıp yaşayan ve maddi kayıp yaşamayan bireylerin COVID -19 korku ölçeğinden elde edilen sonuçlar incelendiğinde maddi kayıp yaşayan grubun

COVID -19 korkusunu daha fazla yaşadığı görülmüştür. COVID -19 tüm dünyada insan refahını, sağlığını ve dünya ekonomisini olumsuz yönde etkileyen bir etken haline gelmiştir. Dünyadaki birçok kişide stres faktörü yaratan, ölümlerle sonuçlanabilen ciddi bir sağlık tehdidi olarak görülmektedir. Ekonomik koşulların da etkilenmesi ile birlikte pandemi sürecine dair korku ve kaygı durumlarının arttığı belirtilmiştir (Brooks & diğ., 2020). Pandemi sürecinde kişilerin karantina altında olması, işsiz kalması, ya da ücretsiz zorunlu izne çıkarılması gibi faktörlerin bireylerde geçim kaygısı ve ihtiyaçlarını karşılayamama korkusu oluşturduğunu düşündürmektedir. Bu bağlamda bireylerin COVID-19'a karşı korku geliştirmesinin olağan olduğu kabul edilmektedir. Literatürde yapılan ilgili çalışmalar incelendiğinde COVID -19 sebebiyle kişilerin ekonomik açıdan zorluklar yaşadığı, ekonomik sıkıntıların da psikolojik sorunları tetiklediği belirtilmiştir (Islam & diğ., 2020). Maddi kayıp yaşayan ve maddi kayıp yaşamayan bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri incelendiğinde bütün alt boyutlarda maddi kaybı olmayan grupların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Maddi kayıp yaşayan bireylerin ise maddi kayıp yaşamayan kişilere göre yaşam kalitesi düzeylerinin daha düşük olduğu sonucu elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre ekonomik koşullarının yaşam kalitesi üzerinde etkisi olduğu görülmektedir. Ekonomik düzeyi yüksek olan bireylerin hayat standartlarının daha yüksek olması, geçim kaygısı yaşamaması, bireyin kendisine maddi olarak yatırım yapabilmesi gibi durumların yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyeceğini düşündürmektedir. İngiltere, İsrail ve Amerika'da incelenen bir çalışmada ekonomik koşullar, sosyal hayatta izolasyon içerisinde kalmak ve sosyal etkileşimin azalması, rutin hayatın değişmesi gibi durumların bireylerde finansal kaygıya ve sağlık kaygısına sebebiyet vermiştir. Ekonomik durumun kötüleşmesi sonucunda ciddi düzeyde fiziksel ve mental sorunların ortaya çıktığı tespit edilmiştir (Bareket-Bojmel & diğ., 2020). Literatürde yapılan çalışmaların da bizim çalışmamızla paralellik gösterdiği görülmektedir.

Örneklemin eğitim durumu değişkenine göre elde edilen bulgular incelendiğinde ilkokul mezunu olan grubun üniversite mezunu olan gruba göre daha fazla umutsuzluk yaşadıkları görülmüştür. Bu bağlamda eğitim durumunun umutsuzluk düzeyi ile ilişkisi olduğu görülmektedir. Eğitim

durumunun, sosyokültürel düzeyin düşük olmasının kişilerde umutsuzluk ile başa çıkmada daha olumsuz şekilde etkilediği varsayılmaktadır. Literatürde yapılan bir çalışmada infertilite tedavisi gören kadınlarda umutsuzluk düzeyleri araştırılmış ve eğitim durumu arttıkça umutsuzluk düzeyinin azaldığı bildirilmiştir (Akan Çelik, 2020). Torlak ve Yavuzçehre (2008) yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi düşük olan bireylerin işsizlik, yeterli miktarda gelir elde edememe, fakirlik, sosyal olanaklardan yeterince yararlanamama gibi nedenlerden dolayı yaşam kalitesinde düşüş olduğunu belirtmişlerdir.

Örneklemin yaş demografik değişkeni incelendiğinde umutsuzluk ölçeği ve alt boyutları ile yaş arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Akmanış (2010) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların yaşları ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Yapılan başka çalışmalarda annelerin yaş değişkenine göre umutsuzluk, stres ve depresyon düzeylerinin farklılaştığı belirtilmiştir (Akkök, 1989; Esenler, 2001). Örneklemin yaş demografik değişkeni ile COVID -19 korku düzeyi incelendiğinde yaş ile zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Örneklemin yaş demografik değişkeni ile yaşam kalitesi incelendiğinde fiziksel sağlık ile psikolojik alt boyut arasında yaş ile zayıf düzeyde ve negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Yaşam kalitesine demografik değişkenler ile ilgili yapılan bir çalışmada yaş arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı bildirilmiştir (Güven & Şener, 2010).

Elde edilen bulgulara göre umutsuzluk düzeyi, yaşam kalitesi ve COVID -19 korkusuna yönelik ilişkiler incelendiğinde COVID -19 korkusu ölçeği ve Beck umutsuzluk ölçeği ölçeği arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Diğer taraftan COVID-19 korkusu yaşam kalitesi ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. COVID-19 korkusunun umutsuzluk ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi olduğu, yaşam kalitesini ve umutsuzluk düzeyini anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. COVID-19 korkusunun umutsuzluk düzeyini arttırdığı, yaşam kalitesini azalttığını saptanmıştır. Türkiye’de COVID -19 korkusu ve umutsuzluk üzerine yapılan bir başka çalışmada COVID-19 korkusunun umutsuzluk üzerindeki etkisi olduğu tespit edilmiştir (Sarıcalı & diğ., 2020). Çin’in Wuhan kentinde yapılan bir çalışmada COVID -19’un kişiler üzerinde psikolojik tepkilerine ve yaşam tarzına etkileri incelendi. Araştırma sonucunda

bireylerin pandemi sürecinde psikolojik tepkilerinde ve yaşam tarzlarında değişiklikler yaşadıklarını ve stres düzeylerinin arttığını belirtmişlerdir (Ma & diğ., 2020). Çin'in Liaoning eyaletinde yapılan bir çalışmada COVID-19'un 18 yaş üzerindeki yetişkin bireylerde yaşam kalitesi üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Katılımcıların çoğunun (%53,3) pandemi nedeniyle yaşam kalitesi azalmadığı bulunmuştur (Zhang & Ma, 2020). Hindistan'da yapılan bir çalışmada COVID -19'un sağlık çalışanlarında ruh sağlığı kalitesi ve yaşam kalitesi üzerine etkileri incelenmiştir. Yapılan çalışma sonucunda Hindistan'da görev yapan sağlık çalışanlarının depresyon ve anksiyete düzeylerinin arttığını ve yaşam kalitesi düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir (Suryavanshi & diğ., 2020). Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 virüsünün ölümle sonuçlanabilmesi, psikolojik ve fizyolojik olumsuz sonuçlar doğurması, sosyal iletişim ve sosyal aktivitelerde, eğitim alanında kısıtlılık yaşanması, maddi kayıplara sebebiyet vermesi gibi durumlar neticesinde kişilerin umutsuzluk düzeylerinin artması ve COVID-19'dan önce sahip oldukları yaşam kalitesinin pandemi sürecinde azalması olağan öngörülmektedir.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Elde edilen bulgular doğrultusunda COVID -19 korkusunun umutsuzluk ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi olduğu, yaşam kalitesini ve umutsuzluk düzeyini anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür.

Katılımcıların COVID -19 geçirmeleri doğrultusunda umutsuzluk düzeylerinin arttığı ve yaşam kalitelerinin azaldığı görülmüştür.

COVID -19 sürecinde kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha yüksek düzeyde umutsuzluğa ve COVID -19 korkusuna sahip olduğu saptanmıştır.

Maddi kayıp yaşayan bireylerin maddi kayıp yaşamayan bireylere göre daha fazla COVID -19 korkusu ve umutsuzluk yaşadıkları, maddi kaybı olmayan bireylerin ise maddi kaybı olan bireylere göre daha fazla yaşam kalitesine sahip oldukları saptanmıştır.

Psikiyatrik/psikolojik tanı alan bireylerin, psikiyatrik/psikolojik tanı almayan bireylere göre daha yüksek düzeyde COVID-19 korkusu ve umutsuzluk yaşadıkları görülmektedir. Psikiyatrik/psikolojik tanı almayan bireylerin yaşam kalitelerinin psikiyatrik/psikolojik tanı alan kişilere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Eğitim durumuna göre ilkokul mezunu olan grubun üniversite mezunu olan gruba göre daha fazla umutsuzluk yaşadığı görülmüştür.

6.2 Öneriler

Salgın sürecinde insanlar gelişmelerden ve durumun iyiye ya da kötüye gidip gitmeyeceğinden haberdar olmak isterler. Bireylerin belirsizlik içinde olması korku ve endişeye sebebiyet verebilmektedir. Sosyal medya ya da resmi kanal ve kurumlardan gelen bilgiler yeterli düzeyde olmadığında kişide belirsizlik ve endişe oluşabilmektedir. Doğruluğu kanıtlanmayan bilgilerin ise sosyal medya aracılığıyla yayılması durumunda kişiler yanlış bilgilere maruz kalabilmektedirler. Kişilerde, kanıtlanmayan bilgiler doğrultusunda korku ve endişe oluşabilmekte ve bu durum sonucunda olumsuz davranışlar meydana gelebilmektedir. Kaynağı belirsiz olan ve bilinmeyen endişe durumlarında hem sağlıklı bireyler hem de daha önce psikolojik rahatsızlık geçirmiş ya da psikolojik rahatsızlığa yatkınlığı olan bireyler yoğun bir kaygıya maruz kalmaktadırlar (Mowbray, 2020).

Yapılan çalışmanın güçlü ve kısıtlı yanlarından söz edildiğinde; tüm dünyada etkisini gösteren COVID -19 2020 yılında başlamış olup literatürde yapılan ilgili çalışmalar 2020 yılına aittir. Bu bağlamda pandemi sürecinde yapılan birçok çalışmaya rastlamak mümkündür. Ancak yapılan mevcut çalışma kesitsel bir çalışmadır. Araştırmaya katılan katılımcıların pandemiden önceki ruhsal durum, fiziksel durum gibi değerlendirilmeleri yapılmamıştır. Gelecekte yapılacak ilgili çalışmalarda deney ve kontrol grubu oluşturulup, COVID -19 geçirenler ve geçirmeyenler gibi gruplar arası farklılıklar incelenebilir. COVID -19'a karşı alınabilecek psikolojik ve fiziksel önlemler ile birlikte psikoeğitim verilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Pandemi sürecinde COVID -19 geçiren ve henüz hastalığa yakalanmayan, risk grubunda olan bireyler için profesyonel bir destek verilmesinin büyük önem taşıyacağı düşünülmektedir. Verilecek psikolojik desteğin, kişilerin yaşam kalitelerini arttıracacağı ve bu zorlu süreci en az hasar alarak atlatacağını düşündürmektedir. Bireylerin yaşam kalitesini ve yaşam doyumunu arttırabilmek için çeşitli eğitim programlarının yapılmasının ve kaygı, umutsuzluk, depresyon gibi durumlara dair baş etme yöntemlerinin öğretilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Literatürde yapılacak olan çalışmalarının daha geniş bir örneklem grubunda yapılmasının bulguların istatistiksel gücünü arttırması ve ilgili literatürü zenginleştirilmesi beklenmektedir.

KAYNAKÇA

- Adler, A. (2002). İnsanı Tanıma Sanatı (Çeviren: Kamuran Şipal). Say Yayınları, İstanbul.
- Aghaei, A., Khayyamnekouei, Z., Yousefy, A. (2013). "General Health Prediction Based On Life Orientation, Quality Of Life, Life Satisfaction And Age". *Procedia- Social And Behavioral Sciences*, 84, 569-573.
- Ağır, M.S. (2017). Yaşam Kalitesi, Değerler Ve Umutsuzluk. *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11, 84-103.
- Akan Çelik, E. (2020). İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların Başa Çıkma Stratejileri, Evlilik Doyumları Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Akar, S. (2014). Türkiye'de Daha İyi Yaşam Endeksi: OECD Ülkeleri İle Karşılaştırma. *Journal Of Life Economics*, 1(1), 1-12.
- Akmanış, B. (2010). Otistik çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal desteğe göre umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Akyüz H, Yaşartürk F, Aydın İ, Zorba E, Türkmen M. (2017) Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Ve Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası Kültürel Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (Uksad)* 3(2): 253-62.
- American College Of Obstetricians And Gynecologists. Practice Advisory: Novel Coronavirus 2019 (COVID-2019). <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-And-Publications/Practice-Advisories/Practice-Advisory-Novel-Coronavirus2019> (Erişim Tarihi: 03.11.2020)

- American Psychological Association, "Hopelessness Psychology Term Of The Day", 1997, [Http://Webmart.Net/Hkngfam/Ptm137/](http://Webmart.Net/Hkngfam/Ptm137/) (Erişim Tarihi: 14.12.2020).
- Anderson, J. Coronavirus Risks Making Older People Lonelier Than They Already Are. <https://qz.com/1815671/coronavirus-is-making-older-people-even-lonelier/> (Erişim Tarihi: 30.11.2020)
- Arslan, G., Yıldırım, M., Tanhan, A., Buluş, M. ve Allen, KA (2020). Koronavirüs stresi, iyimserlik-kötümserlik, psikolojik esneklik ve psikolojik sağlık: Koronavirüs Stres Tedbirinin psikometrik özellikleri. Uluslararası Ruh Sağlığı ve Bağımlılık Dergisi, 1.
- Aslan, N., Arslan Cansever, B. (2012). Ergenlerin Boğ Zaman Değerlendirme Algısı. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 42, 23-35.
- Aslan, R. (2020) Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler Ve Covid-19. Ayrıntı Dergisi, 8(65): 35-41.
- Bai, Y., Lin, C. C., Lin, C. Y., Chen, J. Y., Chue, C. M., & Chou, P. (2004). Survey Of Stress Reactions Among Health Care Workers Involved With The SARS Outbreak. Psychiatric Services, 55(9), 1055-1057.
- Baldwin R. Weder Di Mauro B. (2020) Economics In The Time Of COVID-19. A CEPR Press Voxeu.Org Ebook. 1-133.
- Bareket-Bojmel, L., Shahaar, G., & Margalit, M. (2020). COVID-19-Related Economic Anxiety Is As High as Health Anxiety: Findings from the USA, the UK, and Israel. International Journal of Cognitive Therapy, 1.
- Basın Açıklaması (26.03.2020) Yükseköğretim Kurulu Başkanı Prof. Dr. M. A. Yekta Saraç. <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/YKS%20Ertelenmesi%20Bas%C4%B1n%20A%C3%A7%C4%B1klamas%C4%B1.aspx> (Erişim Tarihi: 08.11.2020)

- Bayram, M. Ve Yaylı, A. (2009). 'Otel Web Sitelerinin İçerik Analizi Yöntemiyle Değerlendirilmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, Kış, 8 (27), 347-379.
- Bowen, G. A. (2009). Document Analysis As A Qualitative Research Method. Qualitative Research Journal, 9 (2), 27-40.
- Boylu AA, Paçacıoğlu B. (2016) Yaşam Kalitesi Ve Göstergeleri. Akademik Araştırmalar Ve Çalışmalar Dergisi (Akad) 8(15): 137-50.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet, 395(10227), 912–92
- Bulca Karadem, F. (2020) Sağlık Çalışanlarında Covid Korkusunu Belirleyen Psikiyatrik Değişkenlerin İncelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta.
- Cabeça TK, Granato C, Bellei N, Et Al. (2013) Epidemiological And Clinical Features Of Human Co- Ronavirus Infections Among Different Subsets Of Patients. Influenza Other Respir Viruses.;7:1040–1047
- Carvao S. Tourism And Covid-19. <https://www.unwto.org/tourism-covid-19> (erişim tarihi: 08.11.2020)
- Centers For Disease Control And Prevention. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020. Accesible En: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/therapeutic-options.html>.
- Cheavens, J. S., Feldman, D. B., Woodward, J. T., & Snyder, C. R. (2006). Hope İn Cognitive Psychotherapies: On Working With Client Strengths. Journal Of Cognitive Psychotherapy, 20(2), 135-145.
- Chen H, Guo J, Wang C, Et Al. (2020) Clinical Characteristics And İntrauterine Vertical Transmission Potential Of COVID-19 İnfection İn Nine

Pregnant Women: A Retrospective Review Of Medical Records.
Lancet 395:809.

Chung L, Pan AW, Hsiung PC (2009) Quality Of Life For Patients With Major Depression In Taiwan:A Model-Based Study Of Predictive Factors.Psychiatry Res. 168(2):153- 62.

Corey, G. (2015). Theory And Practice Of Counseling And Psychotherapy.
Nelson Education.

Coronavirus And Aid: What We're Watching, 2-8 April. <https://www.thenewhumanitarian.org/news/2020/04/02/coronavirus-humanitarian-aid-response> (Erişim Tarihi: 08.11.2020)

Corrigan, P. W. (1998). The Impact Of Stigma On Severe Mental İllness.
Cognitive And Behavioral Practice (5), 201 - 222.

Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. World psychiatry, 1(1), 16.

Çelebi, E. (2010). JP Sartre'da Özgürlüğün Ontolojik Temelleri Üzerine. Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 30(30), 93-104.

Deaux, K., Reid, A., Mizrahi, K., & Ethier, K.A. (1995). Parameters Of Social Identity. Journal Of Personality And Social Psychology, 68, 280-191.

Demirel, O. N., Yılmaz, Y., & Üngüren, E. (2015). Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. EKEV Akademi Dergisi, 19(62), 173-184.

Deng CX. (2020) The Global Battle Against SARS-Cov-2 And CO-VID-19. Int J Biol Sci 16 (10): 1676-1677.

Dilbaz, N., & Seber, G. (1993). Umutsuzluk Kavrami: Depresyon Ve İntiharda Önemi.

- Dinçer, B. (2013). İlköğretim Matematik Öğretmen Adaylarının Mesleğe Karşı Tutum, Algı Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi (Doctoral Dissertation, DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Doğan, P. (2012). Resim Öğretmeni Adaylarının Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi.
- Dong, Y., Mo, X., Hu, Y., Qi, X., Jiang, F., Jiang, Z., & Tong, S. (2020). Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. *Pediatrics*.
- EBA TV Ders Yayını. [Http://Www.Eba.Gov.Tr/](http://www.Eba.Gov.Tr/) (Erişim Tarihi: 08.11.2020)
- El-Badri, S., & Mellsop, G. (2007). Stigma and quality of life as experienced by people with mental illness. *Australasian Psychiatry*, 15(3), 195-200.
- Erkin Ö, Ardahan M, Aslı K. (2014) Menopoz Döneminin Kadınların Yaşam Kalitesine Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3(4): 1095-113.
- Ersoy, M. A., & Varan, A. (2007). Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Türkçe Formu'nun Güvenilirlik Ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 163-171.
- Eser SY, Fidaner H, Fidaner C, Elbi H, Eser E. (1999) Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi, WHOQOL-100 Ve WHOQOL-BREF. *3P Dergisi* 5-13
- EU CDC'ye Göre: "Ülke Veya Bölgede Yerel Veya Toplumsal Bulaşma Bildirildikten Sonra, Birinci Basamakta Veya Bir Hastanenin Acil Servisinde (Sağlık Sistemi İle İlk Temas) Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu Semptomları Olan Tüm Hastalar Şüpheli Vakalar Olarak Kabul Edilecektir."
- First COVID-19 Case Happened In November, China Govern- Ment Records Show Report. <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/13/first-covid-19-case-happened-in-november-china-government-records-show-report> (Erişim Tarihi 27.11.2020)

- George, D. (2011). SPSS for windows step by step: A simple study guide and reference, 17.0 update, 10/e. Pearson Education India.
- Geraghty, A. W., Wood, A. M., & Hyland, M. E. (2010). Dissociating The Facets Of Hope: Agency And Pathways Predict Dropout From Unguided Self-Help Therapy In Opposite Directions. *Journal Of Research In Personality*, 44(1), 155-158.
- Gierueld JDJ.(2006) Tilburg TV. Dvkstra PA. Loneliness And Social Isolation. *The Cambridge Handbook Of Personal Relationships*. 485-500.
- Güven, S., Şener, A. (2010). Factors Affecting Life Satisfaction In Old Age. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 14(2):179-186.
- Hacimusalar, Y., Kahve, A. C., Yasar, A. B., & Aydin, M. S. (2020). Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *Journal of psychiatric research*, 129, 181-188.
- Handbook On Facilitating Flexible Learning, (2020) <https://iite.unesco.org/wp-content/uploads/2020/03/handbook-on-facilitating-flexible-learning-in-covid-19-outbreak-slibnu-v1.2-20200315.pdf> (erişim tarihi: 13.11.2020)
- Hasöksüz, M., Kiliç, S., & Saraç, F. (2020). Coronaviruses And SARS-Cov-2. *Turkish Journal Of Medical Sciences*, 50(SI-1), 549-556.
- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental Health Strategies To Combat The Psychological Impact Of COVID-19 Beyond Paranoia And Panic. *Ann Acad Med Singapore*, 49(1), 1-3.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Ford, T. (2020). Multidisciplinary Research Priorities For The COVID-19 Pandemic: A Call For Action For Mental Health Science. *The Lancet Psychiatry*.

- Holt-Lunstad, J. (2017). The Potential Public Health Relevance Of Social Isolation And Loneliness: Prevalence, Epidemiology, And Risk Factors. *Public Policy & Aging Report*, 27(4), 127-130.
- Horesh, D., Kapel Lev-Ari, R., & Hasson-Ohayon, I. (2020). Risk factors for psychological distress during the COVID-19 pandemic in Israel: Loneliness, age, gender, and health status play an important role. *British journal of health psychology*, 25(4), 925-933.
- Horton, L. E., Tarbox, S. I., Olino, T. M., & Haas, G. L. (2015). Trajectories Of Premorbid Childhood And Adolescent Functioning In Schizophrenia-Spectrum Psychoses: A First-Episode Study. *Psychiatry Research*, 227(2-3), 339-346.
- Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi= Zhonghua laodong weisheng zhiyebing zazhi= Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases*, 38, E001-E001.
- İçişleri Bakanlığı/Duyurular. <https://www.icisleri.gov.tr/2-gun-sokaga-cikmayasagi> (erişim tarihi: 15.10.2020)
- Islam, S. D. U., Bodrud-Doza, M., Khan, R. M., Haque, M. A., & Mamun, M. A. (2020). Exploring COVID-19 stress and its factors in Bangladesh: a perception-based study. *Heliyon*, 6(7), e04399.
- Isolation Of Older Americans Prompts Fears Amid Coronavirus. <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/11/isolation-older-americans-elderly-people-worry-coronavirus> (Erişim Tarihi: 30.11.2020)
- Janoff-Bulman, R., Ve Timko, C. (1987). *Coping With Traumatic Life Events: In Coping With Negative Life Events*, Boston: Springer,

- Joanne Silberner In A Time Of Distancing Due To Coronavirus, The Health Threat Of Loneliness Looms. <https://www.statnews.com/2020/03/28/coronavirus-isolation-loneliness-health/> (erişim tarihi: 30.11.2020)
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., ... & Chen, J. (2020). The Mental Health Of Medical Workers In Wuhan, China Dealing With The 2019 Novel Coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), E14.
- Karasar, N. (2018). *Bilimsel Araştırma Yöntemi (Otuz Üçüncü Basım)*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Karcıoğlu, Ö. (2020) What Is Coronaviruses, And How Can We Protect Ourselves? *Anka Tıp Dergisi*, 2(1), 66- 71.
- Kaya, B. (2020). *Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri*.
- Kaya, G., & Usluel, Y. K. (2011). Öğrenme-öğretme süreçlerinde BİT entegrasyonunu etkileyen faktörlere yönelik içerik analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (31), 48-67.
- Kırcı Çevik, N., Korkmaz, O. (2014). "Türkiye"De Yaşam Doyumu Ve İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İki Değişkenli Sıralı Probit Model Analizi", *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, 7(1), 126-145.
- Kızılgeçit, M. (2011). *Yalnızlık Umutsuzluk Ve Dindarlık İlişkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Kierkegaard, S., & YAYINLARI, D. (1997). *Ölümcül Hastalık Umutsuzluk*. Ayrıntı.
- Koçoğlu, D., Akın, B. (2009). Sosyoekonomik EĞitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(4), 145-154.
- Lam TT-Y, Shum MH-H, Zhu H-C, Tong Y-G, Ni X-B, Liao Y-S, Et Al.(2020) Identification Of 2019-Ncov Related Coronaviruses In Malayan Pangolins In Southern China. *Biorxiv*.

- Lau, J. T., Yang, X., Pang, E., Tsui, H. Y., Wong, E., & Wing, Y. K. (2005). SARS-Related Perceptions In Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases*, 11(3), 417.
- Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, Et Al. (2020) The Incubation Period Of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation And Application. *Ann Intern Med*. 2020.
- Lester, D. (2015). Hopelessness in adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 173, 221-225.
- Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, Et Al. (2020) Early Transmission Dynamics In Wu- Han, China, Of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med*. 382(13):1199- 207.
- Link BG, Struening EL, Neese-Todd S, Asmussen S, Et Al. (2002) On Describing And Seeking To Change The Experience Of Stigma. *Psychiatric Rehabilitation Skills* 6:201-31.
- Liu SL. Saif LJ. Weiss SR. Su L. (2020) No Credible Evidence Support- Ing Claims Of The Laboratory Engineering Of SARS-Cov-2. *Emerging Microbes & Infections*. 505-507.
- Liu Y, Yan LM, Wan L, Xiang TX, Le A, Liu JM, Et Al. (2020) Viral Dynamics In Mild And Severe Cases Of COVID-19. *Lancet Infect Dis*.
- Liu, R. T., Kleiman, E. M., Nestor, B. A., & Cheek, S. M. (2015). The Hopelessness Theory Of Depression: A Quarter-Century In Review. *Clinical Psychology: Science And Practice*, 22(4), 345-365.
- Lu Q, Shi Y. Coronavirus Disease (COVID-19) And Neonate: What The Neonatologist Need To Know. (2020) *J Med Virol* 1-4.
- Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, Et Al. (2020) Genomic Characterisation And Epidemio- Logy Of 2019 Novel Coronavirus:

Implications For Virus Origins And Receptor Binding. *Lancet* 395(10224):565-74.

Ma, Z. F., Zhang, Y., Luo, X., Li, X., Li, Y., Liu, S., & Zhang, Y. (2020). Increased stressful impact among general population in mainland China amid the COVID-19 pandemic: A nationwide cross-sectional study conducted after Wuhan city's travel ban was lifted. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(8), 770-779.

Malik YS, Sircar S, Bhat S, Sharun K, Dhama K, Dadar M, Et Al.(2020) Emerging Novel Corona- Virus (2019-Ncov)—Current Scenario, Evolutionary Perspective Based On Genome Analysis And Recent Developments. *Veterinary Quarterly*. 40(1):68-76.

Mcintosh K, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Uptodate, Retrieved From "https:// Www.Uptodate.Com/Contents/Coronavirus-Disease-2019-Covid-19. Pdf (Erişim Tarihi: 20.11.2020)

Medicine J.H. (2020). Coronavirus COVID-19 (SARS-Cov-2). https://www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns_Hopkins_ABX_Guide/540747/all/Coronavirus_COVID_19__SARS_Cov_2_ (Erişim Tarihi: 25 Ekim 2020).

Menachery VD. Yount Jr BL. Debbink K. Agnihothram S. Gralinski LE. Plante JA. Et. Al. (2015). A SARS-Like Cluster Of Circulating Bat Coronaviruses Shows Potential For Human Emergence. *Nature Medicine*.

Milli Eğitim Bakanlığı Raporu, Mart 2020.

Mowbray, H. (2020). In Beijing, coronavirus 2019-nCoV has created a siege mentality. *Bmj*, 368.

New OECD Outlook On The Global Economy. [Http://Www.Oecd.Org/Coronavirus/En/#Policy-Responses](http://www.Oecd.Org/Coronavirus/En/#Policy-Responses) (Erişim Tarihi: 14.11.020)

- Öksüz E, Malhan S. (2005) Sağliğa Bağli Yaşam Kalitesi Kalitemetri.
- Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 0020764020927051.
- Özer, R. (2020). Madde kullanıcılarının yakınlarında bakım veren yükü, algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Özkan, S. (2001). Zihinsel Engelli ve Normal Çocuğa Sahip Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi, Yayımlanmamış yüksek lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Anabilim Dalı.
- Özmete, E. (2010). Aile Yaşam Kalitesi Dinamikleri: Aile Gletiğimi, Ebeveyn Sorumlulukları, Duygusal, Duygusal Refah, Fiziksel/Materyal Refahın Algılanması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(11):455-465.
- Park, J. S., Lee, E. H., Park, N. R., & Choi, Y. H. (2018). Mental Health Of Nurses Working At A Government-Designated Hospital During A MERS-Cov Outbreak: A Cross-Sectional Study. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 32(1), 2-6.
- Pulvirenti, F., Cinetto, F., Milito, C., Bonanni, L., Pesce, A. M., Leodori, G., ... & Quinti, I. (2020). Health-Related-Quality of Life in Common Variable Immunodeficiency Italian patients switched to remote assistance during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*.
- Reger, M. A., Stanley, I. H., & Joiner, T. E. (2020). Suicide Mortality And Coronavirus Disease 2019—A Perfect Storm?. *JAMA Psychiatry*.
- Report Of The WHO-China Joint Mission On Coronavi- Rus Disease 2019 (COVID-19). [https://www.who.int/docs/](https://www.who.int/docs/default-) Default-

Source/Coronaviruse/Who-China-Joint-Mission-On- Covid-19-Final-Report.Pdf (Erişim Tarihi: 07.11.2020)

- Sabbah, I., Drouby, N., Sabbah, S., Retel-Rude, N., Mercier, M. (2003). Quality Of Life In Rural And Urban Populations In Lebanon Using SF-36 Health Surve. *Health Quality Life*, 1: 1-14.
- Saif LJ.(2004) Animal Coronaviruses: What Can They Teach Us About The Severe Acute Respiratory Syndrome? *Rev Sci Tech*. 23:643–660.
- Saricali, M., Satici, S. A., Satici, B., Gocet-Tekin, E., & Griffiths, M. D. (2020). Fear of COVID-19, Mindfulness, Humor, and Hopelessness: A Multiple Mediation Analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14.
- Sayar, B. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Mizah Tarzları İle Umutsuzluk Ve Boyun Eğici Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Master's Thesis, Sakarya Üniversitesi).
- Senemoğlu, N. (2007). Gelişim Öğrenme Ve Öğretim: Kuramdan Uygulamaya. Gönül Yayıncılık.
- Staring AB, Van Der Gaag M, Van Den Berge M, Duivenvoorden HJ ve Ark. (2009) Stigma Moderates The Associations Of Insight With Depressed Mood, Low Self-Esteem, And Low Quality Of Life In Patients With Schizophrenia Spectrum Disorders. *Schizophr Res* 115(2-3):363-9.
- Suryavanshi, N., Kadam, A., Dhumal, G., Nimkar, S., Mave, V., Gupta, A., ... & Gupte, N. (2020). Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. *Brain and behavior*, 10(11), e01837.
- Switaj P, Wciórka J, Smolarska-Switaj J, Grygiel P. (2009) Extent And Predictors Of Stigma Experienced By Patients With Schizophrenia. *Eur Psychiatry* 24(8):513-20.

- Şahin, C. (2009). Eğitim Fakültesinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Umutsuzluk Düzeyleri. Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi, 27, 271-286.
- Şengül, S., & Güner, P. (2012). İlköğretim Matematik Öğretmenliği Programına Devam Eden Öğretmen Adaylarının Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Niğde Üniversitesi X. Ulusal Fen Bilimleri ve Matematik Eğitimi Kongresi, 433.
- T.C Sağlık Bakanlığı. (2020e). COVID-19 (SARS-Cov-2 Enfeksiyonu) Rehberi. https://Covid19bilgi.Saglik.Gov.Tr/Depo/Rehberler/COVID-19_Rehberi.Pdf (Erişim Tarihi: 25 Ekim 2020).
- T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi (2020a) “Hastaneye Yatmayı Gerektiren” Başlığını SARI: “Son 14 Gün İçinde Gelişen Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu Olan Bir Hastada, Ateş, Öksürük Ve Dispne, Takipne, Hipoksemi, Hipotansiyon, Akciğer Görüntülemesinde Yaygın Radyolojik Bulgu Ve Bilinç Değişikliği Nedeniyle Hastaneye Yatış Gerekliliği” Şeklinde Tanımlamaktadır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi’nde (2020b) 3 Değil İki Grup Vardır: Olası Vaka, Kesin Vaka. Bakanlık Rehberi DSÖ’nün Şüpheli Vaka Tanımını Neredeyse Birebir Almış Ancak Buna Olası Vaka Demiştir. DSÖ Rehberindeki Olası Vaka Tanımına Karşılık Gelen Bir Kavram T.C. SB Rehberinde Bulunmamaktadır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi’nde (2020d) Ek Olarak Şu Bilgi Yer almaktadır: “Olası Vaka Tanımına Uygun Hastada Alınan Numunelerde Mevsimsel Solunum Yolu Virüsü Saptanması Ya Da Bakteriyolojik Etken Saptanması, SARS-Cov-2 Varlığını Ekarte Ettirmez. Hcov-229E, Hcov-OC43, Hcov-NL63 Ve HKU1-Cov; Mevsimsel Solunum Yolu Virüsleri Olup COVID-19’dan Farklıdır.”
- T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberinde (2020c) Kesin Vaka Tanımı Olası Vaka Tanımına Uyan Olgulardan Moleküler Yöntemle SARS-Cov-2

Saptanan Olgular Olarak Yapılmış. Oysa DSÖ'ye Göre Klinik Bulgu Olmadan Sadece Moleküler Tanı Yeterlidir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020f). COVID-19 (Sarscov2 EN- FEKSİYONU) REHBERİ (Bilim Kurulu Çalışması) https://Covid19bilgi.Saglik.Gov.Tr/Depo/Rehberler/COVID-19_Rehberi.Pdf Erişim Tarihi:1.11.2020

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, COVID-19 (2019-N Cov Hastalığı) Rehberi (Bilim Kurulu Çalışması) (2020). T.C. Sağlık Bakanlığı, 25 Şubat 2020. (Erişim Tarihi: 26.10.2020).

Taşkın, Oryal (2007a). "Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ve Ayrımcılık", (Der.) Taşkın, Oryal (2007), Stigma: Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar Ve Damgalama (İçinde), 17-30, Meta Basım Matbaacılık, İzmir.

The World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper From The World Health Organization. (1995). Social Science & Medicine, 41, 1403–1409. DOI: 10.1016/0277-9536(95)00112-K

Thunstrom, L., Newbold, S., Finnoff, D., Ashworth, M., & Shogren, J. F. (2020). The Benefits And Costs Of Flattening The Curve For COVID-19. Available At SSRN 3561934.

Tongar, H. K. (2020). Pandemi Sürecindeki Annelerin İyimserlik kötümserlik Düzeyleri ile Çocuklarının Kaygı Seviyeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: 'Türkiye Covid-19 Örneği'. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı. İstanbul.

Top MŞ, Özden SY, Sevim ME. (2003) Psikiyatride Yaşam Kalitesi. Düşünen Adam Dergisi 16(1): 18-23.

Torlak, S. E., Yavuzçehre, P. S. (2008). Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme. Çağdaş Yerel Yönetimler, 17 (2):23-44.

- Trawick-Smith, J. W. (2013). Erken Çocukluk Döneminde Gelişim: Çok Kültürlü Bir Bakış Açısı. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Türk Dil Kurumu, "Sözlük", <https://sozluk.gov.tr/?kelime=Umut> (Erişim Tarihi: 14.12.2020).
- Türkçapar M.H. (2013). Bilişsel Terapi, HYP Yayıncılık, Ankara.
- Üngüren, E., & Ehtiyar, R. (2009). Türk Ve Alman Öğrencilerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması Ve Umutsuzluk Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Turizm Eğitimi Alan Öğrenciler Üzerinde Bir Araştırma. Journal Of Yasar University, 4(14).
- Vafaei, H., Roozmeh, S., Hessami, K., Kasraeian, M., Asadi, N., Faraji, A., ... & Golshahi, M. (2020). Obstetrics healthcare providers' mental health and quality of life during covid-19 pandemic: multicenter study from eight cities in Iran. Psychology Research and Behavior Management, 13, 563.
- Verbeek, T., Arjadi, R., Vendrik, J. J., Burger, H., & Berger, M. Y. (2015). Anxiety and depression during pregnancy in Central America: a crosssectional study among pregnant women in the developing country Nicaragua. BMC psychiatry, 15(1), 292.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. et. al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(5), 1729.
- Watson AC, Corrigan PW. (2001) The Impact Of Stigma On Service Access And Participation. 1st Ed. Chicago: Behavioral Health Recovery Management; P. 13-7.
- WHO Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 48. (2020). https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200308-sitrep-48-covid-19.pdf?sfvrsn=16f7ccef_4.

WHO. (2020). Q&A On Coronaviruses (COVID-19). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses> (Erişim Tarihi: 25 Ekim 2020).

World Health Organization. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report - 32. 2020. Available at: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200221-sitrep-32-covid-19.pdf?sfvrsn=4802d089_2. Erişim Tarihi: 25.10.2020

World Health Organization. Novel Coronavirus Situation Report -2. January 22, 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200122-sitrep-2-2019-ncov.pdf> (Erişim Tarihi: 20.11.2020)

Wuhan Virus China's Top Court Says It Was A Mistake To Quell Early "Rumors" About The Wuhan Virüs. <https://qz.com/1793764/china-court-says-wuhan-coronavirus-rumors-might-have-helped/> (Erişim Tarihi 27.11.2020)

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). Social Capital And Sleep Quality In Individuals Who Self-Isolated For 14 Days During The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak In January 2020 In China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal Of Experimental And Clinical Research*, 26, E923921-1.

Xu, X., Yu, C., Zhang, L., Luo, L. Ve Liu, J. (2020). Imaging Features Of 2019 Novel Coronavirus Pneumonia. *European Journal Of Nuclear Medicine And Molecular Imaging*, 47: 1022- 1023

Yerlikaya, I. (2014). Devlet ve Özel Ortaokul Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeyinin Belirlenmesi ve Çeşitli Değişkenlerle İlişisinin İncelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 9(8).

- Yılmaz, İ. A., & Dursun, B. (2014). Genç Bireylerin Umutsuzluk Düzeylerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ile İlişkisi: Kırklareli Üniversitesi Pınarhisar MYO Örneği. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 2(4), 48-79.
- Yildirim, T. T., Atas, O., Asafov, A., Yildirim, K., & Balibey, H. (2020). Psychological Status of Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic. *Age*, 20(30), 31-40.
- Yin Y, Wunderink RG. (2018) MERS, SARS And Other Coronaviruses As Causes Of Pneumonia. *Res- Pirology*. 23(2):130-7.
- Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2381
- Zhu H, Wang L, Fang C, Et Al. (2020) Clinical Analysis Of 10 Neonates Born To Mothers With 2019- Ncov Pneumonia. *Transl Pediatr* 2020; 9:51.
- Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, Et Al.(2020) A Novel Coronavirus From Patients With Pneumonia İn China, 2019. *N Engl J Med*. 382(8):727-33.
- Zimmermann P, Curtis N. (2020) Coronavirus Infections İn Children Including COVID-19: An Overview Of The Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis, Treatment And Prevention Op- Tions İn Children. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, Online First.
- Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, Et Al. (2020) SARS-Cov-2 Viral Load İn Upper Respiratory Specimens Of Infected Patients: *N Engl J Med*. 382(12):1177- 1179. Doi: 10.1056/Nejmc2001737. Epub 2020 Feb 1

EKLER

Ek.1 Aydınlatılmış Onam

Değerli katılımcı, lütfen araştırma ile ilgili aşağıda bulunan bilgileri dikkatlice okumak için birkaç dakikanızı ayırınız. Bu araştırma, psikolog, Erdal Melet tarafından Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün danışmanlığı ve denetimi altında yürütülmektedir. Araştırmanın amacı yetişkin bireylerin covid-19'a karşı geliştirdikleri korkunun geleceğe dair umutsuzluk ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelemek üzerinedir. Çalışma en fazla 20 dakikanızı alacaktır. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Çalışmadan istediğiniz bir anda, açıklama yapmaksızın çekilme hakkına sahipsiniz. Araştırmadan çekilmeniz durumunda yanıtlarınız yok edilecektir ve araştırmada kullanılmayacaktır. Eğer araştırmaya katılmayı ve tamamlamayı kabul ederseniz. Cevaplar ve anketler gizlilikle korunacaktır. İsminiz ve tamamlayıcı bilgileriniz anketin geri kalan kısımlarında ayrı olarak muhafaza edilecektir.

Teşekkür ederim.

Ad-Soyad:
İmza

Araştırmacı
İletişim:
YDÜ Klinik Psikoloji

Ek. 2. Kişisel Bilgi Formu

Başlamadan önce kendinizle ilgili genel birkaç soruyu cevaplamanızı istiyoruz. Lütfen doğru yanıtları yuvarlağa alınız ya da verilen boş yerleri doldurunuz.

1. Cinsiyetiniz a) Kadın b) Erkek
2. Yaşınız.....(lütfen belirtiniz)
3. Eğitimiz
 - a) Okuma-yazma bilmiyor
 - b) Okuma-yazma biliyor
 - c) İlkokul mezunu
 - d) Ortaokul mezunu
 - e) Üniversite ve üzeri
4. Medeni durumunuz nedir?
 - a) Bekar
 - b) Evli ancak ayrı yaşıyor
 - c) Evli
 - d) Boşanmış
 - e) Partneri ile birlikte yaşıyor
 - f) Eşi vefat etmiş
5. Çoğunuz var mı? a) Hayır b) Evet.....(lütfen belirtiniz)
6. Mesleğiniz;(lütfen belirtiniz)
7. Hangi ülkede/şehirde ikamet ediyorsunuz?.....(lütfen belirtiniz)

Ek 3. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

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

Evet Hayır

1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur
3. İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.

Ek 4. Yaşam Kalitesi Ölçeği

Lütfen kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önüne alınız. Yaşamınızın **son iki haftasını** dikkate almanızı istiyoruz.

Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir:

	ÖRNEK SORU	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
	Gereksiniminiz olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5

Son iki hafta boyunca başkalarından aldığınız desteğin miktarını en iyi karşılayan rakamı yuvarlağa almalısınız.

Buna göre, eğer başkalarından çokça yardım aldıysanız, aşağıdaki gibi 4 rakamını yuvarlağa almanız gerekiyor:

	ÖRNEK SORU	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
	Gereksiniminiz olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5

Son iki hafta içinde, ihtiyacınız olan desteği başkalarından hiç alamadıysanız, 1 rakamını yuvarlağa almalısınız.

ŞİMDİ, Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1 G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2 G4	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri **ne kadar** yaşadığınızı soruşturmaktadır.

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
3 F1.4	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne derece engellediğini düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5
4 F11.3	Günlük uğraşlarınızı yürütmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	1	2	3	4	5
5 F4.1	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1	2	3	4	5
6 F24.2	Yaşamınızı ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derecede
7 F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1	2	3	4	5
8 F16.	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5
9 F22.1	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1	2	3	4	5

Ek 5. Covid-19 Korkusu Ölçeği

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği

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

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum					
	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					

ÖZGEÇMİŞ

1992 yılında Van'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini, Van Cumhuriyet ilköğretim okulunda tamamladı. 2006 senesinde Mehmet Akif Anadolu lisesine kayıt yaptı ve 2010 yılında mezun oldu. 2012 yılında Girne Amerikan Üniversitesi Beşeri Bilimler Fakültesi Psikoloji İngilizce bölümünü kazanarak Psikoloji Bölümü eğitimine başladı ve bölümde 2016 yılında mezun oldu. Lisans döneminde 2015 yılında Van Bölge Araştırma Hastanesinde Psikiyatri Polikliniğinde lisans stajını yaptı. Mezun olduktan sonra 1 yıl sonra 2017 Güz döneminde Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programına başladı. Lisans ve yüksek lisans döneminde mesleki alanlarda eğitime katılarak, yetişkin ve çocuk alanlarında mesleki eğitimlere katılmıştır ve sertifikalandırmıştır. Yüksek lisans döneminde, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesinde stajını tamamlamıştır. 2021 yılında Yakın Doğu üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programını bitirerek mezun olmuştur.

İNTİHAL RAPORU

YETİŞKİN BİREYLERİN COVID-19'A KARŞI GELİŞTİRDİKLERİ KORKUNUN GELECEĞE DAİR UMUTSUZLUK VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ-Erdal Melet

ORIJINALLIK RAPORU

% 13	% 13	% 4	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	ramazankaratay.weebly.com İnternet Kaynağı	% 2
3	www.erpacongress.com İnternet Kaynağı	% 1
4	www.ejovoc.org İnternet Kaynağı	% 1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	isfaw2018.isfaw.org İnternet Kaynağı	% 1
7	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	% 1

ETİK KURUL RAPORU



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

22.01.2021

Sayın Erdal Melet

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2021/847 proje numaralı ve **“Yetişkin Bireylerde Covid-19’a karşı Geliştirdikleri Korkunun Geleceğe Dair Umutsuzluk ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Direnç Kanol

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.