

# COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi

*An investigation of the psychosocial and demographic determinants of anxiety and hopelessness during COVID-19 pandemic*

Yeşim Erdoğdu<sup>1</sup>, Filiz Koçoğlu<sup>2</sup>, Celil Sevim<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Uzm. Klin. Psk., İstanbul Arel Üniversitesi Psikoloji Bölümü Doktora Programı, İstanbul, Türkiye <https://orcid.org/0000-0003-2466-4605>

<sup>2</sup>Öğr. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Samsun, Türkiye, <https://orcid.org/0000-0001-7752-3107>

<sup>3</sup>Uzm. Klin. Psk., İstanbul, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-1723-006X>

## ÖZET

**Amaç:** 2019'un Aralık ayından itibaren yayılımı hızla artan COVID-19, Dünya Sağlık Örgütü tarafından bulaşıcı bir hastalık olarak tanımlanmıştır. Dünya genelinde sağlık, ekonomi ve güvenlik alanlarında oldukça olumsuz etkilere neden olan COVID-19'un bulaşma olasılığı yüksek ve mortalite oranı fazladır. Bu çalışmanın amacı ise Türkiye'de yaşayan bireylerin COVID-19 pandemisi sürecinde umutsuzluk ve anksiyete düzeylerinin demografik ve psikososyal faktörlere göre incelenmesidir. **Yöntem:** Araştırmanın çalışma grubunu yaşları 18-65 arasında değişen 1026 katılımcı oluşturmaktadır. Çalışmada veri toplama aracı olarak; Kişisel Bilgi Formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların çoğunluğu COVID-19 ile mücadele etmeye yönelik bölgesel ve küresel düzeyde alınan sağlık, ekonomi ve güvenlik önlemlerini yeterli bulmadıklarını rapor etmiştir. Yaklaşık 4 katılımcıdan biri anksiyete semptomlarını ve yaklaşık 3 katılımcıdan biri umutsuzluk semptomlarını orta ila şiddetli düzeyde göstermektedir. Kadınların anksiyete düzeyinin erkeklere kıyasla anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Bölgesel düzeydeki sağlık, ekonomi ve güvenlik önlemlerinin yeterli olmadığını bildiren katılımcıların anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin, bu önlemlerin yeterli olduğunu bildiren katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** COVID-19'un olumsuz psikolojik ve sosyal çıktılarla ilişkili bulunması nedeniyle ruh sağlığını koruyucu önlemlerin yaygınlaştırılması ve psikososyal destek uygulamalarının toplumdaki her birey tarafından erişilebilir hale getirilmesi önem taşımaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** COVID-19, SARS-COV-2, psikososyal etkiler, anksiyete, umutsuzluk

(*Klinik Psikiyatri Dergisi* 2020;23 (Ek 1): 24-37)

DOI: 10.5505/kpd.2020.35403

## SUMMARY

**Objective:** COVID-19, which has spread rapidly around the world since December 2019, has been defined as an infectious disease by the World Health Organization. Infection and mortality rates from COVID-19 are high and the COVID-19 pandemic has many negative impacts in health, economic and security fields. The aim of this study is therefore to examine the psychosocial and demographic determinants of anxiety and hopelessness during the COVID-19 pandemic among Turkish population. **Method:** The study group of the research consists of 1026 participants between the ages of 18 and 65 years. Personal Information Form, Beck Hopelessness Scale and Beck Anxiety Scale were used for data collection. **Results:** The majority of the participants reported that both national and global health, economic, and security precautions were not sufficient in fight against COVID-19 pandemic. About one in four participants had symptoms of moderate to severe anxiety and about one in three had symptoms of moderate to severe hopelessness. Women had significantly higher levels of anxiety compared to men. Participants who reported that the health, economics, and safety precautions were not adequate had higher levels of anxiety and hopelessness than those who reported that the precautions were adequate. **Discussion:** Given that the COVID-19 pandemic is associated with negative psychological and social consequences, the preventive programs for mental health should be promoted and the psychosocial support services should be made available to everyone in the society.

**Key Words:** COVID-19, SARS-COV-2, psychosocial impacts, anxiety, hopelessness

## GİRİŞ

İlk olarak 2019'un Aralık ayında, Çin'in Hubei eyaletindeki Wuhan kentinde tespit edilmesinin ardından, önce Çin'in pek çok bölgesine ve neredeyse dünyadaki tüm ülkelere hızla yayılmaya başlayan COVID-19 (coronavirus disease; koronavirüs hastalığı), dünya genelinde bir sağlık sorunu olarak etkilerini sürdürmeye devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (World Health Organisation; WHO) resmi internet sitesinde yer verdiği tanımlamaya göre; COVID-19 yeni keşfedilen bir koronavirüsün (SARS-COV-2) yol açtığı bulaşıcı bir hastalıktır (1). Buna göre koronavirüs hastalığı, SARS-COV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2; Şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüsü 2), enfekte olmuş bireylerin önemli bir çoğunluğu için özel tedavi yöntemleri gerektirmeyen hafif ve orta şiddetli semptomlara yol açarken, risk grubunda yer alan ileri yaştaki veya sistemik rahatsızlıkları olan bireyler için daha ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. COVID-19 Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi (küresel salgın) ilan edilmiştir (1).

SARS-COV-2'yi SARS, MERS gibi daha önceki koronavirüs ailesi üyelerinden ayıran temel özelliği; bu virüsün oldukça kolay ve hızlı yayılım göstermesidir (2). Dünya Sağlık Örgütü'nün resmi internet sitesinde (3) her ülke için günlük olarak güncellenen veriler, vaka/ölüm sayılarındaki dramatik artış oranlarını teyit etmektedir. Bu verilere göre ilk vakanın (patient zero) teyit edilmesinden bir ay sonra, vaka sayısı Çin'de 80.000'i aşmış, dünya genelindeki toplam vaka sayısı Mart ayının sonunda 863.184'e, Mayıs ayının sonu itibarıyla 6 milyon civarına ulaşmış, Ağustos ayının başı itibarı ile ise neredeyse 18 milyon olarak kayıtlara geçmiştir. Türkiye'de ise ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiş olup, Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre Mayıs 2020 itibarıyla en yüksek toplam vaka sayısına sahip ilk on ülke arasında ABD, Brezilya, Rusya, Birleşik Krallık, İspanya, İtalya, Hindistan, Almanya, İran ile birlikte 163.942 vaka ile Türkiye yer almıştır. Ağustos ayının başı itibarıyla Türkiye'de test sonucu pozitif çıkan kişilerin toplam sayısı 232.856'ya ulaşmıştır (3).

Enfekte bir kişi öksürdüğünde veya hapşırduğunda öncelikle tükürük damlacıkları veya burun akıntısı yoluyla yayıldığı belirtilen COVID-19 için henüz geçerliği kanıtlanmış spesifik bir aşı veya tedavi yöntemi bulunmamaktadır (1). Dolayısıyla, virüsün yayılımını ve olumsuz çıktılarını önlemek amacıyla, pek çok ülkede çeşitli önlemler uygulamaya konulmuştur. Ülke yönetimlerinin aldıkları önlemlerin sağlık, ekonomi ve güvenlik alanında yoğunlaştığı görülmektedir. Sağlık alanında öne çıkan önlemler; daha fazla sayıda maske, tanı testi, koruyucu giysiler, sağlık ekipmanı, ilaç ve hijyen malzemelerinin teminini ve tedavi imkanlarının artırılmasını kapsarken (4); ekonomik önlemler, çalışanlar için idari izinleri (5), üretimi sekteye uğrayan şirketlere, ekonomik sıkıntılarla mücadele etmek durumunda kalan vatandaşlara yönelik ekonomik fonlar ayrılmasını (6,7) kapsamaktadır. Güvenlik önlemleri ise COVID-19 pandemisi sürecinde insanların yaşamsal bütünlüğünün ve güvencesinin sürdürülebilirliğini sağlayan suç kontrolü, emniyet (8), sosyal izolasyon, sokağa çıkma kısıtlamaları (karantina) ve seyahat sınırlandırmaları (9,10) gibi tüm önlemleri içermektedir.

Türkiye'de ilk COVID-19 vakasının görülmesinin ardından, öncelikli olarak sağlık ve güvenlik önlemlerine ağırlık verilmiş, tüm okullarda ve üniversitelerde eğitime ara verilmesi kararı alınmıştır (11). Salgının ülke içinde yayılımı ve sonuçları ağırlaştıkça; tüm yurtiçi ve yurtdışı uçuşlar durdurulmuş, bilimsel, kültürel, sanatsal ve benzeri toplantılar ile aktiviteler ertelenmiş (12), kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanlara ya idari izin verilmiş ya da esnek çalışma yöntemlerini (uzaktan çalışma, dönüşümlü çalışma) uygulama imkanı sağlanmış (5), şehirler arası yolculuklar valilik iznine bağlanmış, 65 yaş üstü ve 20 yaş altı bireylere sokağa çıkma yasağı ilan edilmiş ve 30 büyükşehirde yaşayan tüm bireyler için belirli aralıklarla sokağa çıkma kısıtlaması ilan edilmiştir (10). Bu gibi önlemler Türkiye'de ve dünyanın pek çok bölgesinde 2020 yılının Mart ve Mayıs ayları arasında sıkı bir şekilde uygulanırken, Haziran ayı itibarıyla kısmen esnetilerek sürdürülmüştür. Ancak, alınan tüm önlemlere rağmen Türkiye'de ve pek çok ülkede COVID-19 vakalarına yenileri eklenmektedir.

Gelinen noktaya bakıldığında COVID-19'un sağlık alanındaki olumsuz etkilerinin yanı sıra, ekonomi alanında dolaylı olarak yol açtığı tahribatlar da gözlenmektedir. COVID-19 pandemisinin etkili olduğu 2020 yılında küresel ekonomik büyümenin tahminen %3 civarından %2,4'e düşeceği, şimdiden küresel düzeyde yaklaşık 3.5 trilyon dolar ekonomik kaybın yaşandığı bildirilmiştir (13). Ayrıca, pandeminin uluslararası ticarete %13 ila %32 arası daralmaya yol açacağına yönelik tahminler ortaya koyulmuştur (14). Söz konusu ekonomik sorunlar işsizlik oranlarının artmasıyla sonuçlanmış ve gıda ile sağlık malzemelerine erişim eşitliğinde sorunlar doğurmuştur (15). Dünya Sağlık Örgütü'nün önceki yıllara ait istatistiki raporları hâlihazırda belirli grupların yaşamsal malzemelere erişim eşitsizliğine maruz kaldığını ve sosyoekonomik açıdan savunmasız olduğunu ortaya koymuşken; COVID-19 krizinin yıkıcı bir şekilde etkili olduğu bu süreçte, destek politikalarının geniş kitlelere yeterli düzeyde ulaştırılıp ulaştırılmadığı pek çok araştırmacı tarafından sorgulanmıştır (16,17,18).

Bunlara ek olarak, bazı kriz durumlarının suç ve şiddet oranları üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalar, doğal afet gibi olaylardan sonra emniyet birimlerine aile içi şiddet ile ilgili yapılan ihbarların önemli ölçüde arttığını ortaya koymuştur (19,20). Örneğin COVID-19 pandemisi sürecinde, Los Angeles eyaletinin emniyet birimlerine suç ihbarı için yapılan çağrılar kaydedilmiş ve bu süreçte aile içi şiddet türündeki suç ihbarlarında anlamlı bir artış olduğu tespit edilmiştir (8). Buna benzer diğer çalışmalarda ev içi şiddetin daha çok kadınlar ve çocuklar tarafından deneyimlendiğini gösteren bulgulara ulaşılmıştır (21,22,23). Bununla ilgili olarak Dünya Sağlık Örgütü; sosyalleşmenin azalması, stres, gelir kaybı ve hizmetlere erişimin azalması gibi durumlar nedeniyle kadınlara yönelik şiddetin artabileceğine yönelik bir uyarı metni hazırlamıştır (24).

Salgın dönemleriyle ilgili birkaç yıl geriye gidildiğinde, koronavirüs ailesinin yol açtığı hastalıkların 21.yy başlarına damga vurduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalar, 2000'li yıllarda dünya sağlığını tehdit eden SARS gibi virüs kaynaklı hastalıkların önlenmesi için sıkı önlemler alındığını ve bu hastalıkların yol açtığı sosyal izo-

lasyonun psikolojik sorunlarla ilişkili olduğunu göstermiştir. Örneğin, Hong Kong'da SARS salgınının psikolojik etkilerini inceleyen boylamsal bir araştırmada, salgın sonrasındaki döneme kıyasla bireylerin salgın esnasında daha yüksek anksiyete skorlarına sahip olduğu tespit edilmiştir (25).

COVID-19 öncesi salgınların psikolojik etkileri hakkında yapılan kimi araştırmalar, karantina süreçlerinin demografik belirleyicileriyle ilgili bulgular ortaya koymuştur. Örneğin, 2007 yılında Avusturalya'da çiftlik hayvanları arasında tehdit oluşturan ve insandan insana bulaşmasa da insan vücudundan ve eşyalarından atlara kolayca bulaşabilen grip (Equine Influenza) salgınının psikolojik etkileriyle ilgili yapılan bir araştırmada (26), virüs nedeniyle karantinaya alınan at sahipleri arasında; kadın cinsiyeti, daha ileri yaş gruplarına kıyasla genç yaşta (16-24 yaş) bulunma ve yüksek öğrenim düzeyine kıyasla düşük öğrenim düzeyine sahip olma gibi belirleyicilerin psikolojik sıkıntılar (psychological distress) ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, kimi çalışmalarda demografik değişkenler ile ilgili farklı bulgular elde edilmiştir. Örneğin, SARS salgınının etkilerini inceleyen bir diğer çalışmada (27) medeni durum, yaş, eğitim gibi demografik faktörlerin depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik sorunlarla ilişkili olmadığı tespit edilmiştir.

Yeni koronavirüsün yol açtığı COVID-19'un psikolojik ve sosyal etkileri üzerine yapılmış olan yakın zamanlı çalışmalar da bu hastalığın pek çok toplumun yaşamsal koşullarında radikal değişikliklere yol açtığını ve olumsuz psikolojik çıktılarla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Örneğin Çin'de COVID-19 salgını sürecinde 1210 katılımcı ile yapılan bir çalışmada (28) katılımcıların % 16.5'inin orta ila şiddetli düzeyde depresyon semptomlarına sahip olduğu, % 28.8'inin ise orta ila şiddetli düzeyde anksiyete semptomlarına sahip olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada kadınların, salgının psikolojik çıktılarında erkeklere kıyasla daha olumsuz etkilendiği; stres, anksiyete ve depresyon ölçümlerinden elde ettikleri skorların anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca daha düşük düzeydeki öğrenim gruplarının daha yüksek depresyon semptomları gösterdiği; yaş, ebeveynlik

durumu, medeni durum gibi diğer demografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. İlgili çalışmanın dikkat çeken bir diğer bulgusu ise yerel yonetimlerin guvenilir mesajlarına ve koruyucu onlemlerine (el hijyeni ve maske) daha iyi ulaşabildiğini belirten bireylerin sosyal izolasyon sürecinde anksiyete ve depresyon dzeyelerinin anlamlı olarak düşük bulunmasıdır (28).

Günümüzde yayılmasının önlenmesi amacıyla pek çok ülke yonetimi ve sağlık kuruluşları tarafından sıkı tedbirlerin uygulandığı COVID-19 pandemisinin psikososyal etkilerinin sürmesi beklenmektedir. Virüsün yayılımını yavaşlatmak için uygulanan karantina onlemlerinin getirdiği sosyal izolasyonun; böyle si bir uygulamayla kendi tarihleri boyunca neredeyse hiç karşılaşmamış olan günümüz insanların ruh sağlığı üzerindeki eşzamanlı etkileri henüz yeterince araştırılmamıştır. Bu nedenle mevcut çalışmanın ilk amacı, Türkiye’de COVID-19 pandemisinden dolaylı yoldan etkilenen ve bu pandeminin oluşturduğu hayati, ekonomik ve çevresel etkiler sonucunda yaşam koşulları değişen bireylerin umutsuzluk ve anksiyete dzeyelerinin hangi psikososyal ve demografik faktörlere göre etkilendiğinin incelenmesidir.

Literatürde yer alan bulguların gösterdiği üzere (27) lke yonetimlerinin COVID-19 pandemisine karşı uygulamaya çalıştığı onlemlerin yeterlilik düzeyi hakkında bireylerin algısı çeşitlilik gösterebilir. Dolayısıyla bu araştırmanın bir diğer amacı, COVID-19 pandemisine karşı bölgesel ve küresel çapta uygulanan sağlık, ekonomi ve guvenlik onlemlerinin yeterliliği ile ilgili bireylerin değerlendirmelerine göre umutsuzluk ve anksiyete düzeyleri arasındaki farkların incelenmesidir.

COVID-19 öncesindeki kimi salgınlar ile COVID-19 pandemisi sürecinde yapılan araştırmaların bulgularından yola çıkılarak mevcut araştırmanın hipotezleri řu şekilde oluşturulmuştur:

1. COVID-19 pandemisi sürecinde kadınların anksiyete dzeyeleri erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olacaktır.

2. COVID-19 pandemisi sürecinde kadınların umutsuzluk dzeyeleri erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olacaktır.

3. COVID-19 pandemisi sürecinde bölgesel düzeyde uygulanan sağlık, ekonomi ve guvenlik onlemlerini yeterli bulmayan bireylerin anksiyete ve umutsuzluk dzeyeleri, yeterli bulan bireylere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olacaktır.

Yakın zamanlı araştırmalarda belirtildiği gibi (8,14,18), COVID-19 pandemisine maruz kalan bireylerin psikolojik ve sosyal sorunlarla mücadele etmeleri söz konusu olmuştur. Bu nedenle, kitleleri etkileyen zorunlu karantina uygulamalarının potansiyel faydalarını gözetirken olası psikolojik ve sosyal maliyetlerinin de dikkatle incelenmesi gerekmektedir. Dünya genelinde gelişen son durumlar göz önüne alındığında, toplulukların COVID-19 sürecindeki tutumları ve psikolojik durumları ile ilgili yonetimlere ve araştırmacılara rehberlik edebilecek analiz bulgularına acil olarak ihtiyaç duyulmaktadır. Dolayısıyla Türkiye’de yaşayan bireylerin çeşitli psikolojik ve sosyal faktörler açısından COVID-19 pandemisinden nasıl etkilendiklerinin anlaşılması açısından mevcut çalışmanın literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, COVID-19 pandemi sürecinde psikososyal ve demografik değişkenlerin, umutsuzluk ve anksiyete düzeyi ile arasındaki ilişkilerinin incelenmesi amacıyla “ilişkisel tarama modeli” kullanılmıştır.

### Çalışma grubu

Çalışma evreni Türkiye’de yaşayan ve COVID-19 tanısı almamış olan yetişkinleri temsil etmektedir. Bu çalışmaya, uygun örnekleme yonetimi kullanılarak ulaşılan 1026 katılımcı dâhil olmuştur. Katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin dağılımları Tablo 1’de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

## Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama araçları olarak, araştırmacılar tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır.

### i. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu katılımcılara dair yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, medeni durum, ebeveynlik durumu, çalışma durumu, kronik ve psikolojik rahatsızlık öyküsü hakkında bilgi edinmek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir.

Bunlara ek olarak, Kişisel Bilgi Formunun 19. ve 24. maddeleri arasında yer verilmiş olan altı madde ile katılımcıların COVID-19 pandemisinin yayılmasına karşı alınan “ekonomik”, “sağlık” ve “güvenlik” önlemlerini “yeterli bulup bulmadıklarını” bölgesel ve küresel düzeyde olmak üzere ayrı ayrı belirtmeleri istenmiştir. Katılımcıların verileri; bu sorulara “Evet” yanıtı vermeleri durumunda ilgili önlemleri yeterli buldukları, “Hayır” yanıtı vermeleri durumunda ilgili önlemleri yeterli bulmadıkları, “Kararsızım” yanıtı vermeleri durumunda ise ilgili önlemlerin yeterliliği hakkında kararsız oldukları şekilde değerlendirilerek analizlere dâhil edilmiştir.

### ii. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Beck Umutsuzluk Ölçeği (29) ergenlerin ve yetişkinlerin geleceğe yönelik karamsarlık düzeylerini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçek, geleceğe yönelik üç alt boyutta (Gelecek ile İlgili Duygular, Motivasyon Kaybı, Gelecek ile İlgili Beklentiler) değerlendirilmektedir (29).

Ölçekteki 20 madde “Evet ve Hayır” şeklinde cevaplanmakta, uyumsuz her yanıt 0 ve uyumlu her yanıt ise 1 puan ile puanlandırılmaktadır. On bir maddeye (2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20) verilen “evet” ve 9 maddeye (1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19) verilen “hayır” yanıtı 1 puan ile değerlendirilmektedir. Toplam puanın (0-20 aralığında) yüksek olması “umutsuzluk düzeyinin yüksek” olduğu şeklinde değerlendirilmektedir (29). Ölçekten toplam 4-8 puan arası alanların

“hafif”, 9-14 puan arası alanların “orta”, 15 puan ve yukarısında alanların ise “şiddetli (intihara meyilli)” düzeyde umutsuzluk semptomlarına sahip olduğu değerlendirilir (30).

Ölçeğin orijinalinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında tüm ölçek için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .93 bulunmuştur (29). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Seber ve meslektaşları (31) tarafından yapılmıştır. Türkçe uyarlamasında ölçeğin faktör yapısının orijinali ile uyumlu olduğu belirlenmiş; Türkçe ölçek için toplam iç tutarlılık katsayısının .86 olduğu tespit edilmiştir (31). Mevcut çalışmada ise; tüm ölçek için iç tutarlılık katsayısı .90 olarak bulunmuştur.

### iii. Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği (32) klinik anksiyete semptomlarının şiddetini değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Ölçekteki 21 madde 4'lü Likert tipinde (“0-hiç, 1-hafif düzeyde, 2- orta düzeyde, 3-ciddi düzeyde”) değerlendirilmektedir. Toplam puanın (0-63 aralığında) yüksek olması “anksiyete düzeyinin yüksek olduğu” şeklinde değerlendirilmektedir (32). Ölçekten toplam 8-15 puan arası alanların “hafif”, 16-25 puan arası alanların “orta”, 26-63 puan arası alanların ise “şiddetli” düzeyde anksiyete semptomlarına sahip olduğu değerlendirilir.

Ölçeğin orijinalinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında; tüm ölçek için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .92 olarak bulunmuştur (32). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Ulusoy, Şahin ve Erkmen (33) tarafından yapılmıştır. Türkçe uyarlamasında ölçeğin faktör yapısının orijinali ile uyumlu olduğu belirlenmiş; Türkçe ölçek için toplam iç tutarlılık katsayısının .93 olduğu saptanmıştır (33). Mevcut çalışmada ise; tüm ölçek için iç tutarlılık katsayısı .92 olarak bulunmuştur.

## İşlem

### i. Veri Toplama

COVID-19 sürecindeki sosyal mesafe önlemleri

gereği, araştırma anketi yalnızca çevrim içi ortam için hazırlanmış ve tüm anket yanıtları Türkiye genelini kapsamakla birlikte çevrim içi ortamdan elde edilmiştir. Veri toplama işleminde kullanılan anket formu [www.surveymonkey.com](http://www.surveymonkey.com) adresli internet sitesi üzerinde hazırlanarak, araştırmaya katılım bağlantısı ve koşulları internet ile sosyal medya araçları üzerinden geniş ölçekte paylaşılmıştır. Çalışma için internetten veri toplama süreci 4 Mayıs - 18 Mayıs 2020 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Elde edilen verilere göre anket formunun hiçbir maddesi için eksik veri bulunmamasıyla birlikte, ölçek setinin uygulanması sistem üzerinde tüm katılımcılar (n=1026) için ortalama 10 dakika 47 saniye olarak hesaplanmıştır.

Veri toplama işlemi başlamadan önce Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu tarafından ölçekler ve uygulama ile ilgili etik onay izni (Karar No: 2020/03-01, Tarih: 04.05.2020) alınmıştır. Katılımın gönüllülük esasına dayandığı çalışmada, uygulamalar öncesinde tüm katılımcılara araştırma hakkında yazılı olarak ön bilgi verilmiş ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formunu dikkatli şekilde okuduktan sonra onaylamaları istenmiştir. Daha önce COVID-19 tanısı almış olan

veya hâlihazırda COVID-19 tanısı için tedavi gören bireylerin içerisinde buldukları durumun hassasiyeti düşünülerek, olası herhangi bir zararın önlenmesi amacıyla bu çalışmadan muaf tutulmalarına karar verilmiştir. COVID-19 tanısı almamış olmak ile 18 yaş ve üzerinde olmanın araştırmaya katılım koşulları olduğu bilgisi, hem araştırmaya çağrı metinlerinde hem de anket formunun ön bilgilendirmesinde verilmiştir. Bununla ilgili bir diğer önlem olarak, Kişisel Bilgi Formunun dördüncü sorusunda “Daha önce COVID-19 tanısı aldınız mı?” şeklinde bir soru yöneltilmiş, bu soruya “Evet” yanıtını verenlerin anketinin sistem aracılığıyla otomatik olarak sonlandırılması sağlanmıştır.

## ii. Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri, SPSS 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences) istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Veri toplanırken kullanılan ölçme araçlarının iç tutarlılığını test etmek amacıyla tüm ölçekler için Cronbach alpha katsayısı hesaplanmıştır. Araştırmadaki verilerin analizi için, gruplanmış verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare Testi, t-Test ile Tek

**Tablo 1.** Katılımcıların Demografik Bilgileri

	Toplam yanıt	n	%
Yaş Aralığı	1026		
18 - 25		178	17.35
26 - 40		529	51.56
41-55		211	20.57
56-64		90	8.77
65+		18	1.75
Cinsiyet	1026		
Kadın		570	55.6
Erkek		456	44.4
Medeni Durum	1026		
Evli		572	55.7
Bekâr		409	39.9
Boşanmış/dul		45	4.4
Çocuk Sahibi Olma/Olmama	1026		
Çocuğu var		516	50.29
Çocuğu yok		510	49.71
Öğrenim Durumu	1026		
İlkokul		13	1.27
Ortaokul		19	1.85
Lise		125	12.18
Üniversite		645	62.87
Lisansüstü		224	21.83
Çalışma Durumu	1026		
Aktif olarak çalışmıyor ve iş arayışında değil		198	19.30
Aktif olarak çalışmıyor ve iş arayışında		110	10.72
Aktif olarak çalışıyor		645	59.94
Emekli		103	10.04
Kronik Rahatsızlığa Sahip Olma	1026		
Evet		180	17.54
Hayır		846	82.56
Psikolojik Rahatsızlık Tanısına Sahip Olma	1026		
Evet		115	11.20
Hayır		911	88.80

Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde anlamlılık değeri  $p < .05$  olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

### COVID-19 Önlemlerinin Yeterliliğinin Değerlendirmesi ile Cinsiyet Arasındaki İlişkilere dair Ki-Kare Testi Bulguları

Katılımcıların COVID-19 pandemisinin yayılmasının önlenmesi kapsamında buldukları bölgede ve küresel çapta alınan sağlık, ekonomik ve güvenlik önlemlerini yeterli bulup bulmadıklarını değerlendiren sorulara ilişkin “Evet” (Yeterli), “Hayır” (Yeterli değil) ve “Kararsızım” yanıtlarının, cinsiyete göre karşılaştırılması amacıyla Ki-Kare testi uygulanmıştır. Yapılan Ki-Kare testinin sonuçları Tablo 2’de gösterilmiştir. Elde edilen analiz bulgularına göre; küresel düzeyde alınan sağlık önlemlerinin yeterliliği ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $\chi^2 (2, N = 1026) = 20.59, p < .001$ ). Kadınların % 52.6’sı ve erkeklerin % 52.9’u küresel düzeyde alınan sağlık önlemlerini yeterli

bulmamaktadır. Ayrıca bulunulan bölgede alınan sağlık önlemlerinin yeterliliği ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $\chi^2 (2, N = 1026) = 23.1, p < .001$ ). Kadınların % 56.3’ü ve erkeklerin % 50.7’si bulunulan bölgede alınan sağlık önlemlerini yeterli bulmadığını bildirmiştir.

Ki-kare testinin cinsiyete ve ekonomik önlemlere ilişkin bulguları incelendiğinde, küresel düzeyde alınan ekonomik önlemlerin yeterliliği ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülürken ( $\chi^2 (2, N = 1026) = 3.84, p > .05$ ); bölgesel düzeyde alınan ekonomik önlemlerin yeterliliği ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmektedir ( $\chi^2 (2, N = 1026) = 8.10, p < .05$ ). Kadınların % 73.5’i ve erkeklerin % 71.1’i buldukları bölgede alınan ekonomik önlemleri yeterli bulmadığını bildirmiştir.

Son olarak, ki-kare testinin cinsiyete ve güvenlik önlemlerine ilişkin bulguları incelendiğinde küresel düzeyde alınan güvenlik önlemlerinin yeterliliği ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $\chi^2 (2, N = 1026) = 6.94, p < .05$ ). Kadınların % 53.5’i ve erkeklerin % 55’i küresel

**Tablo 2.** Cinsiyete Göre COVID-19 Önlemlerinin Yeterliliğinin Değerlendirmesi

	Cinsiyet	Yeterli	Yeterli değil	Kararsızım	sd	$\chi^2$
Bölgesel sağlık önlemleri	Kadın	n 11	321	138	2	23.1**
		% 19.5	56.3	24.2		
	Erkek	n 146	231	79		
		% 32	50.7	17.3		
	Toplam	n 257	552	217		
		% 25.0	53.8	21.2		
Küresel sağlık önlemleri	Kadın	n 81	300	189	2	20.59**
		% 14.2	52.6	33.2		
	Erkek	n 108	241	107		
		% 23.7	52.8	23.5		
	Toplam	n 189	541	296		
		% 18.4	52.7	28.9		
Bölgesel ekonomik önlemler	Kadın	n 47	419	104	2	8.10*
		% 8.2	73.5	18.3		
	Erkek	n 63	324	69		
		% 13.8	71.1	15.1		
	Toplam	n 110	743	173		
		% 10.7	72.4	16.9		
Küresel ekonomik önlemler	Kadın	n 52	382	136	2	3.84
		% 9.1	67	23.9		
	Erkek	n 54	312	90		
		% 11.8	68.4	19.7		
	Toplam	n 106	694	226		
		% 10.3	67.7	22.0		
Bölgesel güvenlik önlemleri	Kadın	n 102	307	161	2	31.4**
		% 17.9	53.9	28.2		
	Erkek	n 145	227	84		
		% 31.8	49.8	18.4		
	Toplam	n 247	534	245		
		% 24.1	52	23.9		
Küresel güvenlik önlemleri	Kadın	n 94	305	171	2	6.94*
		% 16.5	53.5	30		
	Erkek	n 97	251	108		
		% 21.3	55	23.7		
	Toplam	n 191	556	279		
		% 18.6	54.2	27.2		

Not 1. \*\* $p < .001$ , \* $p < .05$

**Tablo 3.** Anksiyete ve Umutsuzluk Şiddetine Göre Katılımcıların Dağılımları

	Anksiyete				Umutsuzluk			
	<i>n</i>	%	<i>M(SS)</i>	<i>Aralık</i>	<i>n</i>	%	<i>M(SS)</i>	<i>Aralık</i>
Semptomsuz	514	50.1	3.09(2.32)	0-7	420	40.9	1.63(0.99)	0-3
Hafif	263	25.6	10.96(2.21)	8-15	313	30.6	5.55(1.36)	4-8
Orta	168	16.4	19.73(2.81)	16-25	182	17.7	11.10(1.58)	9-14
Şiddetli	81	7.9	34.43(8.45)	26-63	111	10.8	17.10(1.59)	15-20
Toplam	1026	100			1026	100		

düzeyde alınan güvenlik önlemlerini yeterli bulmamaktadır. Ayrıca bulunulan bölgede alınan güvenlik önlemlerinin yeterliliği ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $\chi^2(2, N = 1026) = 31.4, p < .001$ ). Kadınların % 53.9'u ve erkeklerin % 49.8'i bulunulan bölgede alınan güvenlik önlemlerini yeterli bulmadığını bildirmiştir.

#### Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyine Göre Katılımcıların Dağılımları

Beck Anksiyete Ölçeği ile Beck Umutsuzluk Ölçeğinin puanlama sistemine göre katılımcıların verileri, hem anksiyete hem de umutsuzluk düzeyine göre "Hafif", "Orta" ve "Şiddetli" olmak üzere üçerli gruplara ayrılmıştır. Katılımcıların anksiyete ve umutsuzluk düzeyine göre dağılımları ve ölçeklerden aldıkları ortalama puanları Tablo 3'te ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Dağılımlar incelendiğinde, katılımcıların %16.4'ünün ( $n=168$ ) orta düzeyde; %7.9'unun ( $n=81$ ) ise şiddetli düzeyde anksiyete semptomları gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların %17.7'sinin ( $n=182$ ) orta düzeyde; %10.8'inin ( $n=111$ ) şiddetli (intihara meyilli) düzeyde umutsuzluk semptomları gösterdiği tespit edilmiştir.

#### Anksiyete ve Umutsuzluk Bakımından Bağımsız Gruplar t-Testi Karşılaştırmaları

Mevcut çalışmada 'anksiyete ve umutsuzluk düzeyi bakımından cinsiyetler arasında bir farklılaşma var mıdır?' sorusuna cevap aranmıştır. Bu amaçla t-

Testi analizi uygulanmış ve elde edilen analiz bulguları Tablo 4'te gösterilmiştir.

T-Testi analizi bulgularına göre; cinsiyete göre anksiyete düzeyi bakımından anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Kadınlar ( $M=12.86, SS=10.4$ ) erkeklere kıyasla ( $M=7.13, SS=8.2$ ) anksiyete ölçümünden anlamlı olarak daha yüksek skorlar elde etmişlerdir ( $t(1023,81)=9.89, p < .001$ ). Öte yandan t-Testi analizi bulgularına göre; umutsuzluk düzeyinin, cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı gözlenmiştir ( $t(1010,11)=1.93, p > .05$ ).

#### Anksiyete ve Umutsuzluk Bakımından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Karşılaştırmaları

Mevcut çalışmada 'bölgesel düzeydeki ekonomik, sağlık ve güvenlik önlemlerinin yeterliliğine ilişkin değerlendirmelere göre anksiyete düzeyi farklılık göstermekte midir?' sorusuna cevap aranmış ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) uygulanmıştır. Katılımcıların verileri, ilgili sorulara verdikleri yanıtlara göre "Yeterli", "Yeterli değil" ve "Kararsızım" şeklinde üç gruba ayrılarak analizlere dâhil edilmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 5'te detaylı olarak gösterilmiştir.

Tek Yönlü Varyans Analizi bulgularına göre; bölgesel düzeydeki sağlık önlemlerinin yeterliliğine ilişkin değerlendirmelere göre anksiyete düzeyinin anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur [ $F(1025) = 18.86, p < .001$ ]. COVID-19 ile ilgili bölgesel sağlık önlemlerinin yeterli olmadığını düşünen grubun anksiyete puanı ortalamalarının, yeterli

**Tablo 4.** Cinsiyete göre Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyi Karşılaştırmaları

	Cinsiyet	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>t</i>
Toplam Anksiyete	Kadın	570	12.86	10.4	1023,81	9.89*
	Erkek	456	7.13	8.2		
Toplam Umutsuzluk	Kadın	570	26.46	5.48	1010,11	1.93
	Erkek	456	25.83	4.92		

Not 1. \* $p < .001$



**Tablo 5.** Bölgesel COVID-19 Önlemlerinin Yeterliliğinin Değerlendirmesine göre Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyi Karşılaştırmaları

	Sağlık önlemleri			F
	Yeterli	Yeterli Değil	Kararsızım	
	Ort (Sd)	Ort (Sd)	Ort (Sd)	
Toplam Anksiyete	7.09 <sub>a</sub> (7.77)	11.32 <sub>b</sub> (10.12)	11.55 <sub>b</sub> (10.66)	(1025)= 18.86*
Toplam Umutsuzluk	24.89 <sub>a</sub> (4.63)	26.86 <sub>b</sub> (5.38)	25.95 <sub>ab</sub> (5.28)	(1025)= 12.21*
Ekonomik önlemler				
Toplam Anksiyete	7.30 <sub>a</sub> (9.12)	11.03 <sub>b</sub> (10.12)	9.12 <sub>ab</sub> (8.77)	(1025)= 8.49*
Toplam Umutsuzluk	24.76 <sub>a</sub> (5.14)	26.60 <sub>b</sub> (5.35)	25.28 <sub>a</sub> (4.53)	(1025)= 9.07*
Güvenlik önlemleri				
Toplam Anksiyete	7.65 <sub>a</sub> (8.56)	11.47 <sub>b</sub> (10.35)	10.45 <sub>ab</sub> (9.56)	(1025)= 12.94*
Toplam Umutsuzluk	24.66 <sub>a</sub> (4.68)	26.96 <sub>b</sub> (5.47)	26.01 <sub>c</sub> (4.93)	(1025)= 16.84*

Not 1. \*  $p < .001$ .

Not 2. Tüm satırlarda aynı harfi paylaşmayan ortalamalar birbirinden anlamlı düzeyde farklıdır.

olduğunu düşünen gruba kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kararsız olduğunu bildiren grubun anksiyete puanı ortalamaları, sağlık önlemlerinin yeterli olduğunu düşünenlerin ortalamalarına kıyasla farklılaşmaz iken; yetersiz olduğunu düşünen gruba kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir.

Benzer şekilde umutsuzluk düzeyinin, bölgesel düzeydeki sağlık önlemlerinin yeterliliğine ilişkin değerlendirmelere göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir [F (1025) = 12.21,  $p < .001$ ]. COVID-19 ile ilgili bölgesel sağlık önlemlerinin yeterli olmadığını düşünen grubun umutsuzluk puanı ortalamasının, yeterli olduğunu düşünen gruba kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Kararsız olduğunu bildiren grubun umutsuzluk puanı ortalamasının, sağlık önlemlerinin yeterli olduğunu düşünen ve yeterli olmadığını düşünen gruplardan farklılaşmadığı saptanmıştır.

Tek Yönlü Varyans Analizi bulgularına göre; anksiyete düzeyinin, bölgesel düzeydeki ekonomik önlemlerin yeterliliğine ilişkin değerlendirmelere göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir [F (1025)=8.49,  $p < .001$ ]. COVID-19 ile ilgili bölgesel ekonomik önlemlerin yeterli olmadığını düşünen grubun anksiyete puanı ortalamasının, yeterli olduğunu düşünen gruba kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Kararsız olduğunu bildiren grubun anksiyete puanı ortalamasının, ekonomik önlemlerin yeterli olduğunu düşünen ve yeterli olmadığını düşünen gruplardan farklılaşmadığı saptanmıştır.

Bölgesel çaptaki ekonomik önlemlerin yeterliliğine

ilişkin değerlendirmeler açısından oluşturulan grupların, umutsuzluk düzeyi açısından da anlamlı olarak birbirinden farklılaştığı tespit edilmiştir [F (1025) = 9.07,  $p < .001$ ]. COVID-19 ile ilgili bölgesel ekonomik önlemlerin yeterli olmadığını düşünen grubun umutsuzluk puanı ortalamasının, yeterli olduğunu düşünen ve kararsız olduğunu bildiren grupların umutsuzluk puanı ortalamalarına kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kararsız olduğunu bildiren grubun umutsuzluk puanı ortalamasının, ekonomik önlemlerin yeterli olduğunu düşünen gruptan farklılaşmadığı saptanmıştır.

Tek Yönlü Varyans Analizi bulgularına göre; anksiyete düzeyinin, bölgesel düzeydeki güvenlik önlemlerinin yeterliliğine ilişkin değerlendirmelere göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir [F (1025)=12.94,  $p < .001$ ]. COVID-19 ile ilgili bölgesel güvenlik önlemlerinin yeterli olmadığını düşünen grubun anksiyete puanı ortalamasının, yeterli olduğunu düşünen grubunkine kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Kararsız olduğunu bildiren grubun anksiyete puanı ortalamasının, güvenlik önlemlerinin yeterli olduğunu düşünen ve yeterli olmadığını düşünen gruplardan farklılaşmadığı saptanmıştır.

Son olarak, bölgesel düzeydeki güvenlik önlemlerinin yeterliliğine ilişkin tüm grupların umutsuzluk ortalamalarının, birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir [F (1025)=12.94,  $p < .001$ ]. COVID-19 ile ilgili bölgesel güvenlik önlemlerinin yeterli olmadığını düşünen grubun umutsuzluk puanı ortalamasının, yeterli olduğunu düşünen ve kararsız olduğunu bildiren gruplara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Ayrıca kararsız olduğunu bildiren grubun umutsuzluk puanı ortalamasının, güvenlik önlemlerinin yeterli olduğunu düşünen gruba kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

## TARTIŞMA

Mevcut çalışmanın göze çarpan ilk bulguları, yaklaşık her 4 katılımcıdan birinin orta ila şiddetli düzeyde anksiyete semptomları göstermesi ve yaklaşık her 3 katılımcıdan birinin orta ila şiddetli düzeyde umutsuzluk semptomları göstermesi olmuştur. Elde edilen bu bulgular COVID-19 salgını sürecinde Çin’de gerçekleştirilen çalışmanın bulgularıyla, katılımcıların orta-şiddetli anksiyete ile depresyon dağılımları açısından benzerlik göstermiştir (28). Beck’in (30) sınıflandırmasına göre umutsuzluk semptomlarının ‘şiddetli’ düzeyde olduğu tespit edilenlerin intihara meyilli olarak değerlendirildiği göz önüne alındığında, elde edilen bulguların psikolojik halk sağlığı açısından kaygı verici olduğu söylenebilir. Bununla ilgili olarak gelecekteki çalışmalarda COVID-19 gibi belirsizliklerle karakterize bir hastalığın, psikolojik sorunlarla ilişkileri daha iyi anlaşılmalıdır. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün anksiyete (34), geleceğe ilişkin karamsarlık ve depresyon (35) ile ilişkili olduğunu ortaya koyan daha önceki çalışmalar göz önüne alındığında, COVID-19 pandemisi sürecinde belirsizliğe tahammülsüzlük değişkeni ile anksiyete ve umutsuzluk arasındaki ilişkilerin ilerideki çalışmalarda incelenmesi önerilmektedir.

COVID-19 ile baş etmeye yönelik yasal önlemlerin ne zamana kadar sürdürüleceği ile ilgili sağlık otoriteleri ve ülke yönetimleri tarafından belirlenmiş bir takvim olmamakla birlikte, henüz aşı ile bağışıklama yöntemi bulunmayan COVID-19 pandemisinin önümüzdeki yıllarda da etkisini sürdürebileceği yönünde beklentiler mevcuttur (36). Bu koşullarda, pandeminin yayılım riskine karşı kimi önlemlerin sistematik şekilde devam ettirileceği öngörülebilir. Dolayısıyla bu süreçten etkilenen topluluklar arasında, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin daha da ciddi boyutlara ulaşmaması için, psikolojik destek uygulamalarını hayata geçirmek ve bu uygulamaları her birey için ulaşılabilir hale getirmek büyük önem taşımaktadır.

Araştırmanın diğer önemli bulgusu COVID-19 pandemisi sürecinde bazı psikolojik değişkenlerin cinsiyete göre farklılaşmasıdır. Elde edilen bulgulara göre COVID-19 pandemisi sürecinde, kadın katılımcıların anksiyete düzeylerinin erkek katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuş ve dolayısıyla araştırmanın birinci hipotezi desteklenmiştir. Bu bulgu, daha önce kadınların salgın dönemlerinde kimi psikolojik süreçleri daha olumsuz deneyimlediğini gösteren çalışmalar ile tutarlı olmuştur (26,28). Mevcut çalışmada kadın katılımcıların daha yüksek anksiyete ortalamalarına sahip olması, ev ortamındaki görev ve sorumlulukların büyük ölçüde kadınlardan beklendiği bir toplumsal cinsiyet algısının varlığı (37) ile açıklanabilir. COVID-19 pandemisinde sosyal izolasyon önlemleri gereği evde aile ile daha çok geçirilen vakit, özellikle kadınlar için üstesinden gelinmesi gereken daha çok sorumluluk ve işi temsil ediyor olabilir. Dolayısıyla sonraki çalışmalarda sosyal izolasyon sürecinin temizlik, aile bireylerinin ihtiyaçlarının karşılanması, yemek ve diğer ev işleri açısından kadınların yaşam koşullarını eskisine göre ağırlaştırıp ağırlaştırmadığını ve bununla ilgili olası kaygıları incelemek faydalı olacaktır. Öte yandan mevcut çalışmada COVID-19 pandemisi sürecinde kadınlar ile erkeklerin umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiş olup araştırmanın ikinci hipotezi desteklenmemiştir. COVID-19 pandemisi sürecinde umutsuzluk düzeyinin Türkiye’de yaşayan kadın ve erkekler arasında anlamlı olarak farklılık göstermemesi, her iki grubun geleceğe yönelik beklentilerinin ve duygularının benzer olduğuna işaret ediyor olabilir. Bu bulgudan yola çıkarak yeni bilgiler edinebilmek üzere, COVID-19 sürecinde umutsuzluk ile cinsiyet ilişkisine dair olası belirleyicilerin ilerleyen çalışmalarda detaylı olarak incelenmesi yararlı olacaktır.

COVID-19 pandemisinin kısa sürede ve yoğun bir şekilde tüm dünyaya yayılması, hastalığın tedavisine yönelik belirgin bir yöntem bulunamaması ve ölümcül sonuçlarının olması, dünya genelinde pek çok faaliyetin kısıtlanmasına neden olmuştur (14). Pandemiye yönelik ülkelerin almış olduğu önlemler, toplulukların hayatını derinden etkileyen ekonomik felaketlere sebebiyet vermiştir. Enfekte olmaktan endişe duyan bireylerin “Evde Kal”

stratejilerine uyarak restoranlara, alışveriş merkezlerine, turistik seyahatlere ve benzeri yerlere ziyaretlerinin azalması, üretim faaliyetlerinde değişiklik, iş yerlerinin uzun dönemler kapatılması ve sokağa çıkma kısıtlamalarının getirilmesi gibi durumlar, bütün piyasaların durgunlaşmasına neden olmuştur (14). Mevcut çalışmadaki bulgular da COVID-19 pandemisi sürecinde yaşamsal ihtiyaçlara erişimde eşitsizlik, işsizlik ve yoksulluk gibi ekonomik sorunlara işaret eden önceki çalışmaların bulgularıyla (15,16,17) tutarlı olmuştur. Sağlık ve güvenlik önlemlerine ilişkin bulguların dağılımı ile kıyaslandığında katılımcıların en yüksek oranda 'ekonomik önlemleri' yeterli bulmadığı görülmüştür. Her 10 katılımcıdan yaklaşık 7'si bölgesel ekonomik önlemleri yeterli bulmazken ve her 10 katılımcıdan 6'sı küresel düzeydeki ekonomik önlemleri yeterli bulmadığını bildirmiştir.

COVID-19 sürecinde katılımcıların önemli bir çoğunluğunun hem bölgesel hem küresel düzeydeki güvenlik önlemlerini yeterli bulmadığını ortaya koyan mevcut çalışma göz önünde bulundurulduğunda; üzerinde durulması gereken iki gündem maddesi akla gelmektedir. Bunlardan birincisi; sosyal mesafe şartlarının suç olasılıkları üzerindeki etkisini anlamının, mevcut kriz sürecinde bireylerin güvenliğinin sağlanması açısından kritik olduğudur. Mevcut çalışmanın katılımcıları arasından kadınların anksiyete skorlarının erkeklere göre daha yüksek olması; ayrıca bölgesel düzeydeki sağlık, ekonomik ve güvenlik önlemlerini yeterli bulmayan kadınların erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olması dikkat çekici bulgulardır. Cinsiyete özgü bu bulgular, özellikle COVID-19 sürecindeki güvenlik sorununun büyük ölçüde aile içi şiddet ve kadınlara yönelik şiddet gibi suç türlerinde yoğunlaştığını işaret eden önceki çalışmalar (21,22,23) ışığında değerlendirildiğinde, Türkiye'deki kadınların salgın ve karantina sürecinden daha olumsuz etkilendiği ihtimalini ortaya koymaktadır. Bununla ilgili, aile içi şiddet mağdurlarına hizmet veren profesyonellerin, COVID-19 salgını sırasında ve sonrasında mağduriyet oranlarındaki olası artışın farkında olmaları önem taşımaktadır.

Mevcut çalışmada COVID-19 ile ilgili bölgesel düzeydeki ekonomi, sağlık ve güvenlik önlemlerini

yeterli bulmayan bireylerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin; bu önlemleri yeterli bulan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla araştırmanın üçüncü ve son hipotezi desteklenmiştir. Bu bulgulardan yola çıkılarak COVID-19 ile ilgili Türkiye'de ekonomi, sağlık ve güvenlik sorunlarının daha iyi anlaşılmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesi ve yaşamsal ihtiyaçlara yanıt verilmesi gerektiği söylenebilir.

Hem bölgesel hem küresel bağlamdaki sağlık, ekonomik ve güvenlikle ilgili kaygılar değerlendirildiğinde, "evde kalmak" her birey için en güvenli yaşam sürdürme biçimi olmayabilir. Yeterli önlemler alınmadığında, ev ortamı; kimi yetişkin ve çocuklar için aile içi şiddet durumlarının yaşandığı, fiziksel, psikolojik ve cinsel istismarın gerçekleştiği, yaşamsal ihtiyaçlara yeterince ulaşılamayan alandır. COVID-19 yayılımının önlenmesinde katkıları yadsınamaz olan "evde kalma" stratejilerinin birincil niyeti halk sağlığını korumak olsa da genellikle buz dağının görünmeyen kısmını oluşturan psikolojik ve sosyal etkileri üzerinde de aynı hassasiyetle durulmalıdır. Bu süreçten ekonomi, sağlık ve güvenlik açısından daha çok etkilenen bireylerin yardım aramalarının teşvik edilmesi ve aynı zamanda psikolojik baş etme imkânlarının artırılması gerekmektedir.

Bir diğer husus; pandemi sürecinde ülke yetkilileri tarafından alınacak kararlarda dikkat edilmesi gereken etmenlerdir. Örneğin, Türkiye'de sokağa çıkma kısıtlamalarına ve diğer kurallara uymayan kişilere idari ya da adli cezalar uygulanmasına rağmen COVID-19 ile mücadele için alınan tedbirlere uymayan; Nisan ayında 26 bin kişiye (38), 1-10 Mayıs tarihleri arasında ise en az 41 bin 500 kişiye (39,40) idari ya da adli işlem uygulandığı belirtilmiştir. COVID-19 ile mücadele çerçevesinde uygulanan kurallara uymamanın cezai yaptırımlarla sonuçlanmasına rağmen önemli sayıda insanın hangi motivasyonlarla bu kurallara uymadığını veya uyamadığını açıklayabilmek gerekir. Dolayısıyla ilerleyen çalışmalarda COVID-19 sürecinde ekonomi, sağlık ve güvenlik alanlarında kaygılar yaşayan bireylerin ihtiyaçlarının tanımlanması faydalı olacaktır.

Son olarak, mevcut araştırmanın sınırlılıkları üzerinde durmak gerekmektedir. Yapılan çalışmanın sınırlılıklarından ilki veri toplama biçimi ile ilgilidir. Çalışma anketi, sosyal mesafe gereği yalnızca çevrim içi ortamda hazırlanmış ve tüm yanıtlar çevrim içi ortamda elde edilmiştir. Bu nedenle çalışmada elde edilen veriler internet imkânı olan ya da bilgisayar kullanmayı bilen bireylerle sınırlıdır. Çalışmanın bir diğer sınırlılığı ise kesitsel bir çalışma olması nedeniyle salgının yalnızca belirli bir dönemi hakkında bilgi sunmasıdır. Çalışmanın veri toplama aşaması, COVID-19 vakalarının Türkiye’de hızla arttığı Mayıs ayının ilk haftalarında gerçekleştirilmiştir. Dolayısıyla salgının başlangıcı, ilerleyen zamanları ve sonrasında katılımcılardan veri toplanamadığı için anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin bu dönemlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilememiştir. Ayrıca kronik hastalık, psikolojik tanı durumu, yaş ve öğrenim düzeyi gibi potansiyel değişkenlerle ilgili grup içi sayılardaki belirgin farklılıklardan ötürü, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri bu değişkenler açısından istatistiki olarak karşılaştırılamamıştır. İlerideki çalışmalarda bu gibi demografik kriterlere göre denk sayıda gruplar oluşturulacak şekilde rneklemeye yöntemleri kullanılarak psikolojik süreçlerin incelenmesi faydalı olabilir.

Öte yandan mevcut araştırmanın toplam 1026 katılımcıdan oluşan çalışma grubunun hacmi, ilişkisel araştırmalar için geçerli olan örneklem hacmi sınıflandırmasına göre “yüksek” kategorisindedir (41,42). Bu durum mevcut çalışma grubunun temsil etme gücünün yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca COVID-19 pandemi sürecindeki bireysel ve sosyal faktörler ile umutsuzluk ve anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiler, bilindiği kadarıyla sınırlı sayıda çalışmada incelenmiştir. Bu faktörleri inceleyen mevcut çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## SONUÇ

Aylardır etkisini sürdüren COVID-19 pandemisinin psikolojik ve sosyal etkilerini inceleyen mevcut araştırma, katılımcıların psikolojik ve sosyal süreçleri hakkında bilgiler veren bütüncül bulgular

ortaya koymuştur. Uzatılmış karantina dönemlerinde orta ve şiddetli düzeyde anksiyete ile umutsuzluk semptomları gösteren katılımcıların görece yüksek oranda olduğunu gösteren mevcut araştırma bulguları, COVID-19 pandemisinin psikolojik etkilerini inceleyen daha önceki çalışmaların bulguları ile uyumlu olmuştur. Bu bulgulardan yola çıkarak “evde kalma” veya sosyal izolasyon stratejilerine uymaları beklenen bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını ve bu önlemleri srdrebilirliklerini güçlendirmek açısından, bazı ihtiyaçların üzerinde durulması şarttır. ne çıkan ihtiyaçlardan biri, COVID-19 pandemisinin yol açtığı kriz döneminde temel kaygıların anlaşılmasını sağlayacak nitelikte çalışmaların saydamlık kapsamında ve öncelikli olarak teşvik edilmesi ve artırılmasıdır. Toplulukların bölgesel ve küresel düzeydeki ekonomi, sağlık ve güvenlik önlemleriyle ilgili kaygılarını anlayan, bunlara cevap veren yönetim ve yardımlaşma anlayışlarının geliştirilmesi, bu süreci mümkün olan en sağlıklı şekilde atlatmak açısından önemli olacaktır. Anksiyete ve umutsuzluk ile karakterize olduğu gözlenen COVID-19 pandemisi sürecinde bireylerin medikal desteğe olduğu gibi psikolojik desteğe duyduğu ihtiyaç göz önünde bulundurulacak ruh sağlığı desteğine erişimlerinin kolaylaştırılması faydalı olacaktır. Virüs yayılımını azaltıcı önlemleri yönetim stratejilerinin merkezine koyarken, bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarını destekleyici uygulamalar benimsemek gerekmektedir. Bireylerin bu süreci daha az fiziksel ve psikolojik hasarla atlatmasını sağlamak, ülkelerin de bu süreci uzun vadede daha az ekonomik ve sosyal hasarla atlatmasını beraberinde getirecektir.

---

Yazışma Adresi: Uzm. Klinik Psikolog. İstanbül, Türkiye  
yesim.erdogdu@hotmail.com

---

## KAYNAKLAR

1. World Health Organisation. Coronavirus. <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.
2. World Health Organisation. 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: Mayıs 31, 2020.
3. World Health Organisation. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.
4. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Kurum ve İşletmelere Yönelik Enfeksiyon Kontrol Önlemleri. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/alinan-karalar.html>. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.
5. Türkiye Cumhuriyeti Resmi Gazete. COVID-19 Kapsamında Kamu Çalışanlarına Yönelik İlave Tedbirler ile İlgili 2020/4 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200322M1-1.pdf>. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.
6. House of Representatives. Coronavirus Preparedness and Response Supplemental Appropriations Act. 2020. <https://www.congress.gov/bill/116th-congress/house-bill/6074>. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.
7. Yuxue Fang. Fighting COVID 19 – Supportive Measures for Employees and Enterprises in China. 2020. <https://verfassungsblog.de/restrictive-measures-in-china-employees-and-enterprises/>. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.
8. Mohler G, Bertozzi AL, Carter J, Short MB, Sledge D, Tita GE, vd. Impact of social distancing during COVID-19 pandemic on crime in Los Angeles and Indianapolis. *J Crim Justice* 2020;68:101692. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2020.101692>
9. Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı. 31 İde 30.04.2020-03.05.2020 Tarihlerinde Uygulanacak Sokağa Çıkma Kısıtlaması. <https://www.icisleri.gov.tr/31-ilde-30042020-03052020-tarihlerinde-uygulanacak-sokaga-cikma-kisittlamasi>. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.
10. Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı. Şehir Giriş/Çıkış Tebirleri ve Yaş Sınırlaması. <https://www.icisleri.gov.tr/sehir-giriscikis-tebirleri-ve-yas-sinirlamasi>. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.
11. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. Milli Eğitim Bakanlığı İdari İzin Mevzuatı. <https://www.mevzuat.gov.tr/#tebligler>. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.
12. Türkiye Cumhuriyeti Resmi Gazete. Organizasyonların Erteleilmesi. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200320-18.pdf>. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.
13. Erin Duffin. Impact of the coronavirus pandemic on the global economy - Statistics & Facts 2020. <https://www.statista.com/topics/6139/covid-19-impact-on-the-global-economy/>.
14. Kayabaşı ET. The effect of COVID-19 on markets and consumer behavior 2020;7:15-25. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1143144>
15. Van Lancker W, Parolin Z. COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. *Lancet Public Health* 2020;5:243-244.
16. Islam MD, Siddika A. COVID-19 and Bangladesh: A study of the public perception on the measures taken by the government. *EdArXiv* 2020. <https://osf.io/h7sbe>
17. Platt L, Warwick R. Are some ethnic groups more vulnerable to COVID-19 than others? 2020.
18. Stephanie Schmitt-Grohé, Ken Teoh, Ken Teoh, Martín Uribe. Covid-19: Testing Inequality in New York City. *Natl Bur Econ Res* 2020;138. <https://doi.org/10.3386/w27019>
19. Parkinson D. Investigating the Increase in Domestic Violence Post Disaster: An Australian Case Study. *J Interpers Violence* 2019;34:2333-2362. <https://doi.org/10.1177/0886260517696876>
20. Rezaeian M. The association between natural disasters and violence: A systematic review of the literature and a call for more epidemiological studies. *J Res Med Sci* 2013;18:1103-1107.
21. Taub A. A New Covid-19 Crisis: Domestic Abuse Rises Worldwide 2020;6. <https://chescof.org/wp-content/uploads/2020/04/Domestic-Abuse-Rises-Worldwide-New-York-Times.pdf>
22. Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *Int J Ment Health Nurs* 2020. <https://doi.org/10.1111/inm.12735>
23. Bradbury-Jones C, Isham L. The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *J Clin Nurs* 2020;29:2047-2049. <https://doi.org/10.1111/jocn.15296>
24. World Health Organisation. Q&A: Violence against women during COVID-19 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/violence-against-women-during-covid-19>. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.
25. Leung GM, Ho L-M, Chan SKK, Ho S-Y, Bacon-Shone J, Choy RYL, vd. Longitudinal Assessment of Community Psychobehavioral Responses During and After the 2003 Outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome in Hong Kong. *Clin Infect Dis* 2005;40:1713-1720. <https://doi.org/10.1086/429923>
26. Taylor MR, Agho KE, Stevens GJ, Raphael B. Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: Data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health* 2008;8:347. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-347>
27. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis* 2004;10:7. <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
28. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, vd. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

29. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *J Consult Clin Psychol* 1974;42:861-865. <https://doi.org/10.1037/h0037562>
30. Aaron Beck, Robert A. Steer, Maurizio Pompili. Beck hopelessness scale: manual. San Antonio TX Psychol Corp 1988.
31. Seber G, Dİlbaz N, Kaptanoğlu C, TekİN D. Umutsuzluk ÖLçeği: Geğerlilik ve Güvenirliği. *Kriz Dergisi* 1998;001-004. [https://doi.org/10.1501/Kriz\\_0000000045](https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000045)
32. Beck AT, Brown G, Epstein N, Steer RA. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties 1988;56: 893. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
33. Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H. Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *J Cogn Psychother* 1998;12:163.
34. Dugas MJ, Freeston MH, Ladouceur R. Intolerance of Uncertainty and Problem Orientation in Worry 1997;21:593-606. <https://doi.org/10.1023/A:1021890322153>
35. Andersen SM, Schwartz AH. Intolerance of Ambiguity and Depression: A Cognitive Vulnerability Factor Linked to Hopelessness. *Soc Cogn* 1992;10:271-298. <https://doi.org/10.1521/soco.1992.10.3.271>
36. World Health Organisation. Is there a vaccine, drug or treatment for COVID-19? <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.
37. Bilican V. Kadına yönelik ekonomik şiddet: Sivas ili (Cumhuriyet Üniversitesi) örneği. *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks* 2011;3:129-145. <https://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423875057.pdf>
38. T24 Haber Sitesi. 138 bin vatandaş karantina altında. 09 Nisan 2020. <https://t24.com.tr/haber/icisleri-bakani-soylu-koronavirus-tedbirlerine-uymayan-26-bin-kisiye-para-cezasi-kesildi,871793>. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.
39. Milliyet Gazetesi. Yasağa uymayan 27 bin kişiye ceza. <https://www.milliyet.com.tr/gundem/yasaga-uymayan-27-bin-kisiye-ceza-6204664>. Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.
40. Habertürk Gazetesi. Yasaklara uymayan 13 bin 672 kişiye para cezası. <https://www.haberturk.com/sanliurfa-da-yasaklara-uymayan-13-bin-672-kisiye-para-cezasi-2670402> Erişim tarihi: Mayıs 31, 2020.
41. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. Pearson new international edition, sixth edition. Harlow: Pearson, 2014.
42. Green SB. How Many Subjects Does It Take To Do A Regression Analysis. *Multivar Behav Res* 1991;26:499-510. [https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2603\\_7](https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2603_7)