

Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi

Investigation of the effects of coronavirus and social isolation on psychological symptoms in terms of psychological resilience and coping styles

Yıldız Bilge¹, Yusuf Bilge²

¹Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Yaşam Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye
https://orcid.org/0000-0003-2315-0055

²Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye
https://orcid.org/0000-0003-2754-9119

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bireylerin koronavirüs salgını ve sosyal izolasyon öncesi ve sonrası psikolojik semptom puanlarının tespit edilmesidir. Aynı zamanda koronavirüs salgını ve ortaya çıkan sosyal izolasyon sonrasındaki psikolojik semptom puanlarıyla stresle başa çıkma tarzları, psikolojik sağlamlık puanları ve koronavirüs salgını ve sosyal izolasyona ilişkin algı ve tutumlar arasındaki ilişkilerin belirlenmesi ve bu üç değişkenin psikolojik semptomları yordama düzeyinin saptanması da hedeflenmiştir. **Yöntem:** 18-74 yaş aralığındaki 1012'si (%81.3) kadın ve 233'ü (%18.7) erkek, toplam 1245 kişiden oluşan katılımcılara psikolojik semptom, psikolojik sağlamlık, stresle baş etme ölçekleri ve koronavirüse ilişkin sorular online olarak uygulanmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların koronavirüs salgını ve sosyal izolasyon öncesi ve sonrası psikolojik semptom puan ortalamaları arasında koronavirüs sonrası semptom puanları lehine yüksek düzeyde anlamlı bir fark bulunmuştur. Koronavirüs salgını sonrası semptom puanları ile psikolojik sağlamlık, stresle baş etme tarzları ve koronavirüs salgınına ilişkin algı ve tutumlar arasında korelasyonlar tespit edilmiştir. Psikolojik sağlamlık, stresle işlevsel olmayan baş etme tarzları ile koronavirüse ilişkin algı ve tutumların psikolojik semptomları yordama düzeyi %23,8 ile %40,2 arasında değişmektedir. **Sonuç:** Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun, ve stresle işlevsel olmayan baş etmenin bireylerin psikolojik semptomlarında bozucu bir etkisi görülürken psikolojik sağlamlığın koruyucu bir etkisi olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın koronavirüs salgınının psikolojik etkilerine yönelik uygulanacak psikolojik müdahale planlarına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Koronavirüs salgını (COVID-19), sosyal izolasyon, psikolojik semptomlar, psikolojik sağlamlık, stresle baş etme tarzları

SUMMARY

Objective: The aim of this study is to determine the psychological symptoms scores, before and after the coronavirus pandemic (COVID-19), and social isolation. Furthermore, it aims to examine the relationships between psychological symptom scores emerging after COVID-19 and social isolation, and styles of coping with stress, psychological resilience scores, and perceptions, and attitudes regarding COVID-19 and social isolation; and to determine to predict the level of psychological symptoms of these three variables. **Method:** It was applied online psychological symptoms, psychological resilience, stress coping scales and questions regarding COVID-19 to the participants, who consisted of 1245 people, 1212 female (81.3%) and 233 (18.7%) male, between the ages of 18-74. **Results:** A high level of significant difference was found in favor of after COVID-19 symptom scores between the participants' mean psychological symptom scores before and after COVID-19 and social isolation. They were determined significant correlations between symptom scores after COVID-19 and psychological resilience, coping styles with stress and perceptions and attitudes regarding COVID-19. It was predicted range from 23.8% to 40.2% the psychological symptoms, by psychological resilience, dysfunctional coping with stress, and the level of perception and attitudes regarding COVID-19. **Discussion:** While COVID-19 and social isolation and dysfunctional coping with stress have a disruptive effect on the psychological symptoms of individuals, psychological resilience has a protective effect. This study is thought to will contribute to the psychological intervention plans to be applied intended to the psychological effects of the COVID-19.

Key Words: Coronavirus pandemic (COVID-19), social isolation, psychological symptoms, psychological resilience, coping styles with stress

(*Klinik Psikiyatri Dergisi* 2020;23 (Ek 1): 38-51)

DOI: 10.5505/kpd.2020.66934

GİRİŞ

Kişilerin olağan başa çıkma mekanizmalarının başarısız olduğu, önemli düzeyde bir sıkıntı halinin ve psikolojik dengede akut bozulmanın görüldüğü durumlar kriz olarak tanımlanabilir (1,2). Krizlerde nevroz gibi bireysel değişkenlerden ve ekonomik veya ailevi problemler gibi durumsal değişkenlerden kaynaklı stresler etkili olabilmektedir (3). Zara (4) bireysel yaşam olaylarıyla ilgili bu krizleri; boşanma, iş kaybı, trafik kazası, ciddi bir hastalık, ameliyat, ani ölüm, ekonomik kriz ve bulaşıcı hastalıklar olarak durumsal krizler başlığı altında gruplandırmıştır. Ancak bu durumsal krizlerden biri olan salgın hastalıkların bazıları çok sayıda insanı ve hatta tüm dünyayı tehdit edebilecek bir nitelikte olabilmektedir. Daha önce AIDS, SARS, H1N1 gibi akut, büyük ölçekli ve kontrol edilemeyen bir etkenden kaynaklı gelişen stresler tüm dünyada bir krizin gelişmesine ve tek tek bireylerin yanı sıra birçok ülkede büyük kalabalıkların etkilenmesine yol açmıştır. Bu salgınların en yeni örneği 2019 yılı sonlarında Çin’de patlak veren, tüm dünyayı ve ülkemizi hala etkisi altında bulunduran koronavirüs (KOVİD-19) salgınıdır. Bu salgının bir yandan dünya çapında çok sayıda ölüme neden olduğu bir yandan da toplumsal ve bireysel boyutta önemli bir stres kaynağı olarak bireylerin hayatlarını psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan olumsuz etkilediği gözlemlenmektedir.

Stres fiziksel, bilişsel veya duygusal dengeyi bozan gerçek veya algılanan bir tehdit olarak (5,6) ya da “bir kişinin dengesini ve işlevini bozan veya başa çıkma becerisini aşan durumlar sonucunda ortaya çıkan tepki paterni” olarak tanımlanabilir (7). Stres durumlarına verilen tepkiler bireylerin, potansiyel stres etkenini nasıl değerlendirdiklerinden ve bu stresli olaylarla başa çıkmak için kullandıkları yöntemlerden büyük ölçüde etkilenmektedir (8). Lazarus ve Folkman (9) başa çıkmayı stresi yönetmek ve kendini stresli koşullara adapte etmek olarak tanımlamakta ve aynı zamanda duygu odaklı ve sorun odaklı olmak üzere iki tür başa çıkma mekanizmasından bahsetmektedirler. Literatür incelendiğinde ise bireylerin stresle başa çıkma tarzları ile çeşitli psikolojik bozukluklar arasında ilişkilerin olduğu görülmektedir (10,11,12,13).

Stres, travma ve krizi birbirinin devamı olan bir süreklilik çerçevesinde değerlendiren Dulmus ve Hilarski (14) olaylar karşısında bu üç durumdan hangisinin ortaya çıkacağını belirleyen unsurların bireyin içinde bulunduğu bağlam, gelişim evresi, bireyin fizyolojik ve psikolojik yapısı olduğunu ifade etmektedirler. Stres bazı bireyler için psikopatoloji gelişimi gibi uzun vadeli olumsuz sonuçlara yol açarken, bazı bireylerde psikopatoloji gelişmez veya bu kişilerin fiziksel sağlıkları da olumsuz etkilenmez. Dolayısıyla da bu bireyler strese uyum sağlayabilir ve yaşam kalitelerini koruyabilirler (15,16). Kişilerde stresli olaylara ilişkin olarak ortaya çıkan bu farklı sonuçları açıklamada kullanılacak en etkili kavram ise “esneklik” olarak kabul edilebilir. Kelime anlamı olarak esneklik ve elastikiyet (17) demek olan psikolojik sağlamlık, kişinin travma ve kayıp karşısında dengesini koruma yeteneğidir. Aynı zamanda insanların aşırı felaketlerden sonra gelişmesine yardımcı olan ve olumlu sonuçları teşvik eden koruyucu faktörler olarak da kabul edilmektedir (18). Düşük psikolojik sağlamlığın çeşitli psikopatolojilerle ilişkilerinin saptandığı birçok çalışma (19,20,21) psikolojik sağlamlığın önemini gösterir bir niteliktedir.

Benzer şekilde stresle işlevsel olmayan başa çıkma tarzı ile psikopatoloji arasında pozitif yönde ilişkilerin tespit edildiği çalışmaların olduğu da görülmektedir (22,23,24). Ayrıca pandemik hastalıkların oluşturduğu stresle psikolojik bozukluklar arasında (25,26,27) ve özellikle koronavirüs salgını sonucu oluşan stresle psikolojik bozukluklar arasında pozitif yönde ilişkilerin olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (28,29,30,31). Bunun yanı sıra hastane çalışanlarıyla yapılan araştırmalarda da şiddetli akut solunum sendromu (SARS) ile travma sonrası stress bozukluğu (TSSB) arasında (32,33,34,35) koronavirüs salgınından sonra yapılan çalışmalarda ise stress, anksiyete ve depresyon arasında (36,37) pozitif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalar salgın hastalıklar gibi belirsiz tehditlerin tanıdık tehditlere göre anksiyete düzeylerini daha fazla artırdığını göstermektedir (38). Ancak koronavirüs salgınına ilişkin tıbbi çalışmalar oldukça fazla (39) olmasına rağmen bu salgının psikolojik etkileri henüz çok az sayıda çalışmada ele alınmıştır (40). Ülkemizde ise bu konuda yapılmış bir çalışma

henüz bulunmamaktadır.

Bu çalışmanın amacı; koronavirüs salgını ve bu salgın nedeniyle oluşan sosyal izolasyonun bireylerde oluşturduğu psikolojik etkilerinin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda;

1. Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyona ilişkin algı ve tutumların betimsel olarak incelenmesi,
2. Bireylerin psikolojik semptomlarının koronavirüs salgını ve sosyal izolasyon öncesi ve sonrası karşılaştırılması,
3. Bireylerin salgın sonrası psikolojik semptomları ile psikolojik sağlık, stresle başa çıkma tarzları, koronavirüs salgını ve sosyal izolasyona ilişkin algı ve tutumları arasındaki ilişkilerin belirlenmesi,
4. Psikolojik sağlık, stresle başa çıkma tarzları ile koronavirüs salgını ve sosyal izolasyona ilişkin algı ve tutum değişkenlerinin psikolojik semptomları yordama düzeylerinin tespit edilmesidir.

YÖNTEM

Bu çalışma ilişkisel tarama ve karşılaştırma yöntemleri ile tasarlanmış nicel bir araştırmadır. Örneklem, ulaşılabilirlik-elverişlilik ilkesine göre kolay örnekleme ve kartopu yöntemi kullanılarak belirlenmiştir.

Araştırmacılar tarafından Google üzerinden çevrimiçi ölçek formu hazırlanarak oluşturulan link araştırmacıların öğrenci, akademisyen ve diğer çevresinden oluşan kişilere gönderilmiş ve onların da kendi çevrelerine formu göndermeleri istenmiştir. Bu linkin ulaştığı kişilere ilk sayfada çalışmanın amacı ve isim bilgisi vermeleri gerekmediği açıklanmış, katılımcıların online olarak ölçekleri doldurmaları istenmiştir. Aynı bilgisayardan mükerrer girişlerin önlenmesi sağlanmış ve veriler 27 Mart-29 Mart 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma için İstanbul Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 27.03.2020 tarih ve 2020-03 sayılı karar ile etik izin ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne yapılan başvuru aracılığıyla ise T.C.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden 15.05.2020 tarihinde araştırma onayı alınmıştır.

Katılımcılar

Yarısı lise ve üniversite öğrencisi olan 18-74 (28,58±10,41) yaş aralığındaki katılımcılar 1012'si (%81.3) kadın ve 233'ü (%18.7) erkek olmak üzere toplam 1245 kişilik toplum örnekleminde oluşmuştur. Katılımcıların algıladıkları ekonomik seviyeleri 120 kişi (%9.6) düşük, 1031 kişi (%82.8) orta ve 94 kişi (%7.6) yüksek olarak belirtmiştir. Meslek olarak 64 kişi (%5.6) işsiz, 107 kişi (%8.6) ev hanımı, öğrenci 630 kişi (50.6) ve 444 kişi (%35.2) ise farklı meslek gruplarına (avukat, doktor, işçi, esnaf, emekli gibi) mensup olduklarını ifade etmişlerdir. Herhangi bir kronik hastalık belirtmeyenlerin sayısı 1076 (%86.6) iken kalp-damar, solunum, diyabet, kanser gibi kronik hastalığı olanların sayısı ise 169'dur (%13.4). Ayrıca psikiyatrik ya da psikolojik yardım öyküsü belirten kişi sayısı 323 (%25.9) iken yardım öyküsü belirtmeyen kişi sayısı ise 922 (%74.1) olarak bulunmuştur. Katılımcılara ilişkin diğer demografik bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur.

Klinik Değerlendirme Araçları

Sosyo-Demografik Bilgi Formu: Bu formda yaş, cinsiyet, eğitim, algılanan gelir düzeyi, psikiyatrik ve psikolojik yardım öyküsü ve psikolojik yardım ihtiyacı gibi sosyodemografik bilgilere ilişkin sorular bulunmaktadır.

Koronavirüs İle İlgili Soru Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan formda koronavirüs salgını sürecinde nerede kaldıkları, kaç kişi oldukları, yalnız kalma olanaklarının olup olmadığı, kaç gündür evde kaldıkları, koronavirüsün kendilerine bulaşmasına ilişkin endişeleri, başkasına bulaştırmaları ile ilgili endişeleri ve bu süreçte tahammül etme düzeyleri gibi çeşitli sorulardan oluşan 15 soruluk bir formdur.

Kısa Semptom Envanteri (KSE): SCL-90 olarak bilinen 90 maddelik Semptom Belirleme Listesi'nin kısaltılmış versiyonu olan KSE, Derogatis ve

Tablo 1. Katılımcılara ilişkin sosyodemografik bilgiler

	Kadın	Erkek	Toplam
Cinsiyet	1012 (%81.3)	233 (%18.7)	1245 (%100)
Yaş			
18-24	595 (%58.8)	62 (%26.6)	657 (%52.8)
25-34	242 (%23.9)	55 (%23.6)	297 (%23.9)
35-44	108 (%10.7)	44 (%18.9)	152 (%12.2)
45-54	52 (%5.1)	55 (%23.6)	107 (%8.6)
55 ve üzeri	15 (%1.5)	17 (%7.3)	32 (%2.6)
Yaş Ortalaması	26.86±9.09	36.06±12.31	28.58±10.41
Medeni Durum			
Bekar	721 (%71.2)	97 (%41.6)	818 (%65.7)
Evli	268 (%26.5)	131 (%56.2)	399 (%32.0)
Ayrılmış	20 (%2.0)	4 (%1.7)	24 (%1.9)
Eşi vefat etmiş	3 (%0.3)	1 (%0.4)	4 (%0.3)
Eğitim			
İlkokul/Ortaokul/İlköğretim	28 (%2.8)	12 (%5.2)	40 (%3.2)
Lise	97 (%9.6)	19 (%8.2)	116 (%9.3)
Üniversite Öğrencisi	515 (%50.9)	57 (%24.5)	572 (%45.9)
Üniversite ve üstü	372 (%36.8)	145 (%62.2)	517 (%41.5)
Psikiyatrik ya da Psikolojik Yardım İhtiyacı Hissetme			
Hayır	626 (%61.9)	186 (%79.8)	812 (%65.2)
Evet	386 (%38.1)	47 (%20.2)	433 (%34.8)

Lazarus tarafından geliştirilmiş, 53 maddelik çok boyutlu bir belirti tarama ölçeğidir. SCL-90'da olduğu gibi 9 alt ölçek ve 3 global indeksten oluşan ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Şahin ve Durak (41) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin toplam puanından elde edilen iç tutarlılık katsayıları olarak .96 ve .95, alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları ise .55 ile .86 arasında değişen değerler bulunmuştur. Faktör analizine göre ise ölçeğin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite olmak üzere 5 faktöre yüklendiği tespit saptanmıştır (41). Bu çalışmada KSE alt ölçekleri koronavirüs öncesi ve sonrası olarak iki kez doldurtulmuştur. Bu yüzden her bir uygulama için Cronbach alfa değerleri ayrı ayrı hesaplanmıştır. Elde edilen Cronbach alfa değerleri; somatizasyon için .78-.81; OKB için .74-.75; depresyon için .83-.81; anksiyete için .80-.86; öfke/düşmanlık için .82-.84 ve fobik anksiyete için .65-.80 olarak tespit edilmiştir.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ): Folkman ve Lazarus tarafından 1980 yılında geliştirilen ölçek Şahin ve Durak tarafından Türkçe'ye adaptasyonu gerçekleştirilmiştir. Ölçek, "Probleme yönelik/aktif" ve "Duygulara yönelik/pasif" olmak üzere iki ana stresle başa çıkma tarzını ölçmektedir. Aktif başa çıkma tarzları sosyal desteğe başvurma, iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım; pasif başa çıkma tarzları ise çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım olmak üzere toplam beş alt ölçekten oluşmaktadır. Aynı zamanda ölçeğin iç tutarlılık katsayılarının ise .45 ile .80 arasında değiştiği saptanmıştır (42). Çalışmamızda SBTÖ alt ölçekleri iç tutarlılık katsayıları işlevsel baş etme tarzı için

.82, işlevsel olmayan baş etme tarzı için .71 olarak saptanmıştır.

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ): Öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen ve Türkçe'ye uyarlaması Doğan (43) tarafından yapılan 3 olumlu 3 olumsuz olmak üzere toplam 6 maddelik bir ölçek 5'li likert tipinde bir ölçme aracıdır. Türkçe adaptasyon çalışmasında ölçeğin geçerliği kapsamında yapılan faktör analizi sonuçları toplam varyansın % 54'ünü açıklayan tek faktörlü bir yapıda olduğunu, ölçek maddelerine ilişkin faktör yüklerinin ise .63 ile .79 arasında değişen değerlerde olduğunu tespit edilmiştir. KPSÖ'nün güvenilirliği için hesaplanan iç tutarlılık katsayısı .83 olarak bulunmuştur (43). Bu çalışmada KPSÖ'nin Cronbach alfa katsayısı ise .85'tir.

İstatistiksel Analizler

Tüm örneklemin koronavirüs öncesi psikolojik semptom puanları ile koronavirüs sonrası psikolojik semptom puanlarının karşılaştırılması analizlerinde Eşleştirilmiş Örneklem t testi; koronavirüs öncesi ve sonrasında oluşan psikolojik semptom ortalama puan farklarının karşılaştırılması analizlerinde cinsiyet grupları ve psikiyatrik veya psikolojik yardım öyküsü ve yardım ihtiyacına göre oluşturulan örneklem grupları için Bağımsız Örneklem t testi; değişkenler arasındaki ilişkilerin analizi için Pearson korelasyon testi ve koronavirüs sonrası semptom puanlarının bağımlı değişken ve psikolojik

Tablo 2. Koronavirtise ilişkin algı ve tutumlara ilişkin betimsel istatistik sonuçları

	Kadın	Erkek	Toplam
Cinsiyet	1012 (%81.3)	233 (%18.7)	1245 (%100)
Zorunlu alışveriş gibi sebepler dışında "EVDE KALIN" çağrısından (13 Mart 2020) sonra kaç gün evde kaldınız?			
Her gün dışarı çıktım	33 (%3.3)	51 (%21.9)	84 (%6.7)
1-3 gündür	85 (%8.4)	40 (%17.2)	125 (%10.0)
4-6 gündür	179 (%17.7)	49 (%21.0)	228 (%18.3)
7-9 gündür	446 (%44.1)	53 (%22.7)	499 (%40.1)
10 gün ve üstü	269 (%26.6)	40 (%17.2)	309 (%24.8)
Evde kalıyor olmak sizi nasıl etkiledi?			
Olumsuz etkiledi	142 (%14.0)	33 (%14.2)	175 (%14.1)
Biraz olumsuz etkiledi	453 (%44.8)	87 (%37.3)	540 (%43.4)
Etkilemedi	183 (%18.1)	68 (%29.2)	251 (%20.2)
Biraz olumlu etkiledi	147 (%14.5)	26 (%11.2)	173 (%13.9)
Olumlu etkiledi	87 (%8.6)	19 (%8.2)	106 (%8.5)
Koronavirtisten dolayı evde kaldığımız süreçte canınız ne düzeyde sıkılıyor?			
Hiç	284 (%28.1)	78 (%33.5)	362 (%29.1)
Biraz	188 (%18.6)	50 (%21.5)	238 (%19.1)
Orta derecede	278 (%27.5)	58 (%24.9)	336 (%27.0)
Fazla	134 (%13.2)	29 (%12.4)	163 (%13.1)
Çok fazla	128 (%12.6)	18 (%7.7)	146 (%11.7)
Koronavirtistin size bulaşması ihtimali sizce nedir?			
Hiç	74 (%7.3)	23 (%9.9)	97 (%7.8)
Biraz	736 (%72.7)	160 (%68.7)	896 (%72.0)
Büyük bir ihtimalle	192 (%19.0)	42 (%18.0)	234 (%18.8)
Kesinlikle	10 (%1.0)	8 (%3.4)	18 (%1.4)
Koronavirtistin size bulaşmasından ne düzeyde endişeleniyorsunuz?			
Hiç	102 (%10.1)	42 (%18.0)	144 (%11.6)
Biraz	297 (%29.3)	77 (%33.0)	374 (%30.0)
Orta derecede	311 (%30.7)	68 (%29.2)	379 (%30.4)
Fazla	180 (%17.8)	29 (%12.4)	209 (%16.8)
Çok fazla	122 (%12.1)	17 (%7.3)	139 (%11.2)
Koronavirtisti bir başkasına bulaştırmaktan ne düzeyde endişeleniyorsunuz?			
Hiç	59 (%5.8)	14 (%6.0)	73 (%5.9)
Biraz	100 (%9.9)	30 (%12.9)	130 (%10.3)
Orta derecede	147 (%14.5)	32 (%13.7)	179 (%14.4)
Fazla	216 (%21.3)	51 (%21.9)	317 (%25.5)
Çok fazla	490 (%48.4)	106 (%45.5)	596 (%47.9)
Koronavirtistin size bulaşması durumunda oluşabilecek sonuçlar sizi ne kadar endişelendiriyor?			
Hiç	42 (%4.2)	20 (%8.6)	62 (%5.0)
Biraz	132 (%13.0)	36 (%15.5)	168 (%13.5)
Orta derecede	191 (%18.9)	65 (%27.9)	256 (%20.6)
Fazla	232 (%22.9)	43 (%18.5)	275 (%22.1)
Çok fazla	415 (%41.0)	69 (%29.6)	484 (%38.9)
Koronavirtisten dolayı evde kaldığımız süreçte birlikte yaşadığımız kişilerle ilişkiniz nasıl etkilendi?			
Olumsuz etkilendi	53 (%5.2)	12 (%5.2)	65 (%5.2)
Biraz olumsuz etkilendi	215 (%21.2)	39 (%16.7)	254 (%20.4)
Etkilenmedi	497 (%49.1)	115 (%49.4)	612 (%49.2)
Biraz olumlu etkilendi	127 (%12.5)	38 (%16.3)	165 (%13.3)
Olumlu etkilendi	120 (%11.9)	29 (%12.4)	149 (%12.0)
Koronavirtisten dolayı yaşadığımız bu süreçte ne kadar süre tahammül edebileceğinizi düşünüyorsunuz?			
Hiç	9 (%0.9)	5 (%2.1)	14 (%1.1)
1 hafta	64 (%6.3)	18 (%7.7)	82 (%6.6)
2-3 hafta	226 (%22.3)	54 (%23.2)	280 (%22.5)
1 ay	139 (%13.7)	27 (%11.6)	166 (%13.3)
1-3 ay	75 (%7.4)	10 (%4.3)	85 (%6.8)
Tehlike geçinceye kadar	499 (%49.3)	119 (%51.1)	618 (%49.6)

Tablo 3. Koronavirüs öncesi ve sonrası psikolojik semptom puanlarının karşılaştırılması

	Koronavirüs Öncesi		Koronavirüs Sonrası		r	Ortalama Farkı		t
	Ort.	Ss	Ort.	Ss		Ort.	Ss	
Somatizasyon	2.53	2.95	4.18	4.29	.68*	-1.65	3.17	-18.42*
Obsesif Belirtiler	4.33	3.63	5.85	4.47	.75*	-1.52	2.98	-18.03*
Depresyon	4.11	4.00	6.11	4.77	.72*	-2.00	3.38	-20.93*
Anksiyete	3.03	3.26	5.25	4.94	.66*	-2.22	3.72	-21.06*
Öfke-Düşmanlık	3.06	3.23	3.81	3.94	.77*	-.76	2.55	-10.47*
Fobik Anksiyete	2.08	2.42	8.06	4.78	.37*	-5.98	4.50	-46.90*

df=1244, *p<.001

sağlıklı, stresle ba etme tarzları ve koronavirüse ilişkin algı ve tutumların bağımsız değişken olarak değerlendirildiği çoklu lineer regresyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 22.0 programı ile gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Koronavirüse dair algı ve tutumlara ilişkin yapılan betimsel istatistikler kadın, erkek ve toplam örneklem şeklinde sunulmuştur. Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların çoğunun aileleriyle birlikte kaldıklarını (1130 kişi, %90,8); kaldıkları yerde beş kişi ve üzeri sayıda olduklarını (451 kişi, %36,2); alışveriş için dışarıya çıkmış olduklarını (528 kişi, %42,4); dışarıdaki arkadaş, akraba ve yakınlarıyla iletişim kurma biçimlerinin 779 kişi (%62.6) telefonla ve 316 kişi (%25.4) ise sosyal medya aracılığıyla gerçekleştiğini belirtirken alınan önlemlerin yetersiz olduğunu düşünen kişi sayısının 655 kişi (%52.6), yeterli olduğunu düşünenlerin sayısının 569 kişi (%45.7) ve abartıldığını düşünenlerin sayısının ise 21 kişi (%1.7) olduğu görülmüştür. Katılımcıların koronavirüs ve sosyal izolasyona ilişkin diğer algı ve tutumlarına dair verdikleri diğer yanıtlar Tablo 2’de sunulmuştur.

Psikolojik semptom puanları belirlenirken bireylerden semptomlara karşılık gelen her bir soruyu koronavirüs öncesi ve sonrası durumlarını düşünerek cevaplamaları istenmiştir. Katılımcıların koronavirüs salgını ve sosyal izolasyon (“Evde kalın çağrısı”, 13 Mart 2020) öncesindeki ve sonrasındaki durumlarını düşünerek doldurdukları KSE alt

ölçeklerinden somatizasyon (t=-18.42, p<.001) obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) (t=-18.03, p<.001), depresyon (t=-20.93, p<.001), anksiyete (t=-21.06, p<.001), öfke-düşmanlık (t=-10.47, p<.001) ve fobik anksiyete belirtileri (t=-46.90, p<.001) değişkenlerinin tümünde katılımcıların öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasında koronavirüs salgını sonrası semptom puanları lehine yüksek düzeyde anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 3). Ancak salgın sonrası puanlar lehine olan bu değişim kadın ve erkekler için ayrı ayrı değerlendirildiğinde kadın grupta toplam örneklemde olduğu gibi tüm semptomlar arasında salgın sonrası puanlar lehine anlamlı düzeyde bir artış bulunduğu, ancak erkek örneklemde ise öfke-düşmanlıktaki artış anlamlı bir düzeyde olmadığı ve diğer alt ölçeklerde salgın sonrası puanlar lehine anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır. Koronavirüs öncesi semptom puanları ile sonrası semptom puanları arasında ortaya çıkan farklar cinsiyet gruplarına göre karşılaştırılmış ve koronavirüs sonrası oluşan farkların tüm semptomlarda kadın grup lehine yüksek düzeyde olduğu görülmüştür (p<.001) (Tablo 4). Ayrıca koronavirüs öncesi ve sonrası semptom puanlarındaki değişim puanları psikolojik veya psikiyatrik yardım ihtiyacı hisseden ve hissetmeyen gruplara göre karşılaştırıldığında psikolojik yardım ihtiyacı olan grubun tüm psikolojik semptom puan farklarının yardım ihtiyacı hissetmeyen gruba oranla anlamlı düzeyde daha fazla arttığı saptanmıştır.

Yaş değişkeniyle stresle işlevsel baş etme tarzı ve psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki bulunurken stresle işlevsel olmayan

Tablo 4. Koronavirüs öncesi ve sonrası psikolojik semptom puan farklarının cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılması

	Kadın 1012		Erkek 233		t
	Ort.	Ss	Ort.	Ss	
Somatizasyon fark	1.84	3.36	.83	1.92	4.42*
Obsesif Belirtiler fark	1.68	3.16	.82	1.87	3.99*
Depresyon fark	2.18	3.55	1.24	2.33	3.85*
Anksiyete fark	2.47	3.90	1.13	2.48	5.01*
Öfke-Düşmanlık fark	.89	2.68	.16	1.73	4.05*
Fobik Anksiyete fark	6.27	4.54	4.75	4.10	4.68*

df=1244, *p<.001

Tablo 5. Psikolojik sağlamlık, stresle başa çıkma tarzları ve koronavirüse ilişkin algı ve tutumlar arasındaki ilişkiler

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Yaşınız	1												
2. Psikolojik sağlamlık	.21**	1											
3. İşlevsel olmayan baş etme	-.10**	-.42**	1										
4. İşlevsel baş etme	.15**	.60**	-.29**	1									
5. Evde kalma süresi	-.26**	-.10**	.03	-.06*	1								
6. Evde kalmanın olumsuz etkisi	-.11**	-.17**	.08**	-.19**	-.01	1							
7. Can sıkıntısı	-.31**	-.22**	.16**	-.21**	.12**	.61**	1						
8. Bulaşma ihtimali	.03	-.04	.04	-.06*	-.14**	.02	.04	1					
9. Bulaşma endişesi	-.12**	-.21**	.14**	-.12**	.01	.20**	.26**	.30**	1				
10. Bulaştırma endişesi	-.21**	-.12**	.04	-.06*	.01	.09**	.18**	.30**	.39**	1			
11. Bulaşma sonucundan endişe	-.07*	-.22**	.11**	-.11**	.06*	.16**	.20**	.17**	.57**	.32**	1		
12. İlişkilerin olumsuz etkilenmesi	-.10**	-.13**	.08**	-.17**	-.04	.35**	.29**	.07*	.12**	.04	.05	1	
13. Sürece tahammül süresi	.13**	.12**	-.10*	.16**	.09*	-.30**	-.36**	.03	.00	.03	-.01	-.23**	1
14. Alınan önlemler hakkındaki düşünce	.15**	.12**	.00	.11**	-.07*	-.10**	-.13**	-.18**	-.33**	-.22**	-.28**	-.08**	.01

*p<.05, **p<.01

baş etme tarzı ve koronavirüse ilişkin algı ve tutumlar arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkiler tespit edilmiştir. Psikolojik sağlamlıkla işlevsel baş etme, koronavirüs sonrası sosyal izolasyon sürecine tahammül ve alınan önlemler hakkındaki düşünceler arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkiler tespit edilmişken işlevsel olmayan baş etme tarzı ve diğer koronavirüse ilişkin algı ve tutumlar arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Stresle işlevsel olmayan baş etme tarzı ile işlevsel baş etme ve koronavirüs sonrası sosyal izolasyon sürecine tahammül arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuşken evde kalmanın olumsuz etkisi, can sıkıntısı, bulaşma endişesi, bulaşma sonrası oluşacak sonuçlardan endişe ve birlikte yaşanan kişilerle ilişkilerin olumsuz etkilenmesi arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Stresle işlevsel baş etme tarzı ile koronavirüs sonrası sosyal izolasyon sürecine tahammül ve alınan önlemler hakkındaki düşünceler arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkiler tespit edilmişken diğer bütün değişkenlerin tamamıyla negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Koronavirüse ilişkin algı ve tutumların birbirleriyle ilişkilerinde en yüksek korelasyonlar incelendiğinde evde kalmanın olumsuz etkisi ile can sıkıntısı arasında pozitif

yönde, can sıkıntısı ile koronavirüs sonrası sosyal izolasyon sürecine tahammül arasında negatif yönde, bulaşma ihtimali ile bulaşma endişesi ve bir başkasına bulaştırma endişesi arasında pozitif yönde, bulaşma endişesi ile bulaştırma endişesi ve bulaşma sonrası oluşacak sonuçlardan endişe arasında pozitif yönde ve bulaşma ihtimali ile koronavirüs sonrası sosyal izolasyon sürecine tahammül arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir (Tablo 5).

Koronavirüs sonrası oluşan semptom puanları ile yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre depresyon, OKB ve anksiyete ile daha yüksek olmakla birlikte yaş, psikolojik sağlamlık, stresle işlevsel tarzda baş etme, koronavirüs sonrası oluşan sosyal izolasyon sürecine tahammül etme düzeyi (fobik anksiyete hariç) ve koronavirüse ilişkin alınan önlemler hakkındaki düşüncelerle bütün semptomlar arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkilerin olduğu saptanmıştır. Stresle işlevsel olmayan baş etme tarzları, evde kalma süresi, evde kalmanın olumsuz etkisi, can sıkıntısı, bulaşma ihtimali, bulaşma endişesi, bir başkasına bulaştırma endişesi, bulaşmanın sonucundan endişe ve birlikte yaşanan kişilerle ilişkinin olumsuz

Tablo 6. Psikolojik semptomlar, psikolojik sağlamlık, stresle başa çıkma tarzları ve koronavirüse ilişkin algı ve tutumlar arasındaki ilişkiler

	SOM.	OKB	DEP.	ANK.	ÖFKE	FOB. ANK.
1. Yaş	-.17**	-.27**	-.28**	-.21**	-.25**	-.16**
2. Psikolojik sağlamlık	-.36**	-.41**	-.49**	-.47**	-.36**	-.19**
3. İşlevsel olmayan baş etme	.25**	.31**	.36**	.31**	.24**	.09**
4. İşlevsel baş etme	-.28**	-.32**	-.41**	-.36**	-.30**	-.10**
5. Evde kalma süresi	.08**	.12**	.09**	.09**	.09**	.07**
6. Evde kalmanın olumsuz etkisi	.19**	.20**	.29**	.28**	.25**	.17**
7. Can sıkıntısı	.27**	.30**	.39**	.37**	.35**	.21**
8. Bulaşma ihtimali	.19**	.16**	.16**	.20**	.12**	.16**
9. Bulaşma endişesi	.33**	.24**	.26**	.41**	.21**	.40**
10. Bulaştırma endişesi	.19**	.18**	.18**	.23**	.18**	.22**
11. Bulaşma sonucundan endişe	.27**	.19**	.20**	.31**	.16**	.33**
12. İlişkilerin olumsuz etkilenmesi	.19**	.21**	.30**	.25**	.33**	.08**
13. Sürece tahammül süresi	-.09**	-.13**	-.18**	-.12**	-.18**	-.01
14. Alınan önlemler hakkındaki düşünce	-.16**	-.13**	-.18**	-.22**	-.15**	-.21**

*p<.05, **p<.01

etkilenmesi ile bütün psikolojik semptomlar arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Tablo 6).

Psikolojik sağlamlık, işlevsel baş etme ve işlevsel olmayan baş etme tarzları ile koronavirüse ilişkin algı ve tutumların psikolojik semptomları yordama düzeyi incelediğinde somatizasyon semptomlarının sırasıyla psikolojik sağlamlık, bulaşma endişesi, can sıkıntısı, bulaşma ihtimali ve stresle işlevsel olmayan baş etme tarzı tarafından toplamda %23,8 oranında ($F(5,1239)=77,28$, $p<.001$) yordandığı; OKB semptomlarının sırasıyla psikolojik sağlamlık, can sıkıntısı, stresle işlevsel olmayan baş etme tarzı, bulaşma ihtimali ve birlikte yaşanan kişilerle ilişkilerin olumsuz etkilenmesi tarafından toplamda %25,8 oranında ($F(5,1239)=85,97$, $p<.001$)

yordandığı; depresyon semptomlarının sırasıyla psikolojik sağlamlık, can sıkıntısı, birlikte yaşanan kişilerle ilişkilerin olumsuz etkilenmesi, stresle işlevsel olmayan baş etme tarzı ve bulaşma ihtimali tarafından toplamda %40 oranında ($F(7,1237)=119,04$, $p<.001$) yordandığı; anksiyete semptomlarının sırasıyla psikolojik sağlamlık, bulaşma endişesi, can sıkıntısı, birlikte yaşanan kişilerle ilişkilerinin etkilenmesi, bulaşma ihtimali ve stresle işlevsel olmayan baş etme tarzı tarafından toplamda %39,2 oranında ($F(6,1238)=132,78$, $p<.001$) yordandığı; öfke/düşmanlık semptomlarının sırasıyla psikolojik sağlamlık, birlikte yaşanan kişilerle ilişkilerinin etkilenmesi, can sıkıntısı, bulaştırma endişesi ve işlevsel olmayan baş etme tarafından toplamda %26,7 oranında ($F(5,1239)=90,40$, $p<.001$) yordandığı; fobik

Tablo 7. Psikolojik sağlamlık, işlevsel baş etme ve işlevsel olmayan baş etme tarzları ile koronavirüse ilişkin algı ve tutumların somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, depresyon, anksiyete, öfke-düşmanlık ve fobik anksiyete semptomları üzerindeki etkisinin regresyon analizi sonuçları

	Yordayıcı Değişkenler	B	SH	β	t	R ²	F	ΔR^2
Somatizasyon	Sabit	.803	.993		.808		77.28*	.238
	Psikolojik Sağlamlık	-.195	.023	-.241	-8.623*	.128		
	Bulaşma endişesi	-.723	.100	.196	7.213*	.070		
	Can sıkıntısı	-.477	.084	-.149	5.691*	.020		
	Bulaşma ihtimali	-.908	.202	-.117	4.489*	.013		
	İşlevsel olmayan baş etme	-.063	.019	.092	3.361*	.007		
Obsesif-Kompulsif	Yordayıcı Değişkenler	B	SH	β	T	R ²	F	ΔR^2
	Sabit	5.00	1.088		4.603*		85.97*	.258
	Psikolojik Sağlamlık	-.241	.023	-.287	-10.462*	.165		
	Can sıkıntısı	-.594	.087	.178	6.805*	.047		
	İşlevsel olmayan baş etme	-.105	.019	-.147	5.435*	.018		
	Bulaşma ihtimali	1.02	.199	-.126	5.147*	.018		
Depresyon	Yordayıcı Değişkenler	B	SH	β	t	R ²	F	ΔR^2
	Sabit	9.57	1.214		7.886*		119.04*	.402
	Psikolojik Sağlamlık	-.250	.026	-.279	-9.548*	.243		
	Can sıkıntısı	-.813	.084	.228	9.652*	.087		
	Birlikte yaşanan kişilerle ilişki	-.704	.109	-.149	-6.429*	.025		
	İşlevsel olmayan baş etme	-.122	.019	.160	6.553*	.022		
Anksiyete	Yordayıcı Değişkenler	B	SH	β	t	R ²	F	ΔR^2
	Sabit	3.91	1.101		3.555*		132.78*	.392
	Psikolojik Sağlamlık	-.298	.023	-.322	-12.851*	.222		
	Bulaşma endişesi	-.993	.103	.234	9.633*	.098		
	Can sıkıntısı	-.689	.089	.187	7.719*	.043		
	Birlikte yaşanan kişilerle ilişki	-.534	.114	-.109	-4.692*	.012		
Öfke Düşmanlık	Yordayıcı Değişkenler	B	SH	β	t	R ²	F	ΔR^2
	Sabit	5.42	.929		5.836*		90.40*	.267
	Psikolojik sağlamlık	-.176	.020	-.237	-8.678*	.129		
	Birlikte yaşanan kişilerle ilişki	-.883	.100	-.226	-8.867*	.079		
	Can sıkıntısı	-.576	.078	.196	7.431*	.042		
	Bulaştırma endişesi	-.333	.078	-.106	4.257*	.011		
Fobik Anksiyete	Yordayıcı Değişkenler	B	SH	β	t	R ²	F	ΔR^2
	Sabit	6.06	.661		-3.89		145.84*	.261
	Bulaşma endişesi	1.27	.123	.312	10.429*	.195		
	Psikolojik sağlamlık	-.194	.023	-.216	-8.583*	.051		
	Bulaşma sonuçlarından endişe	-.572	.116	.148	4.932*	.015		

p<.001

anksiyete semptomlarının sırasıyla bulaşma endişesi, psikolojik sağlık ve bulaşma sonrası oluşacak sonuçlardan endişe tarafından toplamda %26,1 oranında ($F(3,1241)=145,84$, $p<.001$) yordandığı tespit edilmiştir (Tablo 7).

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amaçları bireylerin koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonla ilgili algı ve tutumlarının belirlenmesi, bireylerde görülen psikolojik semptomların koronavirüs salgını öncesi ve sonrasında bir değişim gösterip göstermediğinin tespit edilmesi ve değişimden kaynaklı koronavirüs sonrasındaki semptom düzeyleri ile koronavirüse ilişkin algı ve tutumlar, psikolojik sağlık ve stresle baş etme tarzları arasındaki ilişkilerin ve semptom düzeylerinin bu değişkenler tarafından ne düzeyde yordandığının saptanmasıdır.

Çalışmada koronavirüse ilişkin algı ve tutumlardan elde edilen betimsel veriler, koronavirüs salgınına ve sosyal izolasyona ilişkin olmak üzere iki grupta değerlendirilmiştir. Sosyal izolasyona ilişkin sorulara verilen cevaplar değerlendirildiğinde yaşanan bu sürece ne kadar tahammül edebilecekleriyle ilgili olarak katılımcıların yarısı “tehlike geçinceye kadar” bu sürece katlanabileceklerini belirtmekle birlikte %57,5’inin evde kalmaktan “olumsuz etkilendiğini”, %25,6’sının birlikte kaldığı kişilerle ilişkilerinin “olumsuz etkilendiğini” ve %24,8’inin ise “fazla” ya da “çok fazla” can sıkıntısı yaşadıklarını ifade ettikleri tespit edilmiştir. Sonuçlar sürece tahammülle ilgili oranların yüksek ve ilişkilerin olumsuz etkilenmesi ya da can sıkıntısının görece düşük olduğunu göstermekle birlikte, bireylerin koronavirüs salgını ve sosyal izolasyon sonrası semptom puanlarındaki artış ve bu artışı yordayan unsurlar olarak can sıkıntısı ve ilişkilerin olumsuz etkilenmesi değişkenlerinin predikte edici unsurlar olması bu tablodaki iyimserliğin henüz sürecin başında olmaktan kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir. Çünkü sürece tahammül ile can sıkıntısı ve ilişkilerin olumsuz etkilenmesi arasında negatif ilişkilerin olması, sürecin ilerleyen aşamalarında bu iyimser tablonun negatif yönde bir değişim gösterebileceği konusunda ipucu sunmaktadır. Ayrıca can sıkıntısı, evde kalmanın olumsuz etkisi ve birlikte yaşanan

kişilerle ilişkilerin olumsuz etkilenmesi hem psikolojik sağlıkla hem de stresle işlevsel baş etme tarzı ile negatif ilişkili bulunmuştur, bu ilişki psikolojik sağlık düzeyleri ve stresle işlevsel baş etme becerileri düşük olan bireylerin sürecin uzaması durumunda sosyal izolasyondan daha fazla olumsuz etkilenebileceklerini göstermektedir. Çin’de 2-9 Şubat tarihlerinde 4826 kişilik bir örnekleme yapılan bir çalışmada COVID-19’un algılanan şiddeti ile ruh sağlığı sorunları arasında pozitif korelasyon bulunmuşken öz-kontrol arasında negatif korelasyon olduğu saptanmıştır (44). Çalışmamızda yer alan psikolojik sağlık ve stresle işlevsel baş etme tarzının özkontrolle yakın kavramlar olması ve bahsi geçen çalışmada olduğu gibi bu iki değişkenle koronavirüse ilişkin algılar arasında negatif ilişkinin ve psikolojik semptom belirtileriyle pozitif korelasyonun bulunması bu iki çalışmanın sonuçlarının birbirini desteklediğini göstermektedir.

Koronavirüs salgınına ilişkin algı ve tutumlardan elde edilen sonuçlara göre katılımcıların %79,8’i koronavirüsün bulaşma ihtimalini “hiç” veya “biraz” olarak görmekteyken %20,2’si ise “büyük olasılıkla” ve “kesinlikle” olarak yanıtlamışlardır. Şubat ayının sonlarında Fransa, İtalya, İngiltere ve İsviçre’de yaşayan 4348 kişilik geniş bir örnekleme yapılmış ancak henüz yayınlanmamış bir çalışmada Avrupa’da yaşayan insanların COVID-19’un başlangıç aşamasında bulaşma ihtimali konusunda “gerçekçi olmayan” bir iyimserlik içinde oldukları ifade edilmekte ve zaman içinde COVID-19’un bulaşma ve ölüm oranları gibi temel epidemiyolojik parametrelere ilişkin bilgiler arttıkça bireylerin risk algılamalarındaki ve sağlık davranışlarındaki değişimin izlenmesi gerekliliği vurgulanmaktadır (45). Bahsi geçen çalışma ile mevcut çalışmamızın bulaşma ihtimali konusunda sonuçları benzer olmakla birlikte elde edilen sonuçların Türk örnekleme için farklı yorumlanabilmesi mümkündür. Çünkü çalışmamızın Mart ayı sonunda yapılması nedeniyle Türk örnekleminin hastalığın bulaşma yolları, dünya çapındaki ölüm ve vaka sayılarındaki artış gibi konularda önceden bilgi edinme şansı olmasından ve ülkemizde salgınla ilgili sürecin daha geç başlamasından dolayı hastalığın ciddiyetine dair algıları güçlenmiş ve bu durum bireylerin yukarıda da belirtildiği gibi evde kalma oranını yükselterek “evdeyim, güvendedim”

düşüncesini ve daha gerçekçi bir iyimserliğin oluşmasını sağlamıştır. Ayrıca çalışmamız salgınla ilgili edinilen bilgilerin bireylerin tutumlarında bir değişime yol açtığını göstermesi açısından da önemlidir. Çünkü kişilerin evde kaldıkları için bulaşma ihtimalini düşük algılamaları iyimserliğe yol açarken hastalığa ilişkin edinilen bilgilerdeki artış ise hastalığın kendilerine bulaşması, bulaşma sonucunda oluşacak sonuçlar ve bir başkasına bulaştırma konularındaki endişelerini yükseltmektedir ve elde edilen veriler endişede gittikçe artan bir eğilimi göstermektedir. Katılımcıların %28'i koronavirüsün kendisine bulaşmasından, %61'i bulaşma sonucundan ve %73,4'ü bir başkasına bulaştırmaktan “fazla” ve “çok fazla” endişe ettiklerini ifade etmiştir. Medyada yapılan “sevdiğinizinize bulaştırabilirsiniz” uyarısı özellikle genç nüfusun bulaştırma konusunda hassasiyet geliştirerek sorumluluk duygusunun ve dolayısıyla bulaştırma endişesinin artmasına yol açmıştır. Çalışmamızda elde edilen yaşla bulaştırma endişesi arasındaki negatif korelasyon yani yaş azaldıkça bulaştırma endişesinin artması da bu sorumluluk duygusunu gösterir bir niteliktedir. Diğer yandan, hastalığın olumsuz sonuçlarına dair medyada yer alan haber ve bilgilerin ise bireylerin hem hastalığın kendilerine bulaşmasından hem de bir başkasına bulaştırmaktan kaynaklı endişelerinin artmasında etkili bir faktör olduğu söylenebilir. Bu üç değişken arasında elde edilen güçlü pozitif korelasyon sonuçlarının da bu bağlantıyı destekleyen bulgular olduğu düşünülmektedir. Hastalık endişesi ve medya bilgisine güvenme konusunda daha önce yapılmış bir çalışmada da medyanın hastalık endişesi üzerinde pozitif yönde etkili olduğu tespit edilmiştir (46). Kişilerin psikolojik sağlamlığı azaldıkça bu endişeleri artmakta, ancak bu endişelerden bulaştırma endişesinin diğerlerine kıyasla daha düşük negatif bir korelasyon göstermesi kişilerin belli bir sağlık düzeyinde olsalar da başkalarına bulaştırmaktan endişe ettiklerini göstermesi açısından önemlidir.

Çalışmamızda tüm örneklem grubunun koronavirüs öncesi semptom puan ortalamaları ile koronavirüs sonrası semptom puan ortalamalarında koronavirüs sonrası puan ortalamaları lehine anlamlı düzeyde bir artışın olduğu ve bu artışın erkeklere kıyasla kadınlarda tüm semptomlar için daha yüksek olduğu

saptanmıştır. Artış yönündeki bu anlamlı düzeydeki eğilim salgın ve sosyal izolasyon sürecinin bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkilediğini göstermesi açısından önemlidir. Koronavirüs öncesi ve sonrası semptom puan ortalamalarının değerlendirildiği bir çalışmaya ulaşılamamıştır ancak oldukça benzer bir bakış açısı çerçevesinde gerçekleştirilmiş bir karşılaştırma çalışmasının sonuçlarının, çalışmamızla benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Çin'in en büyük sosyal medya platformlarından biri olan Weibo'daki kullanıcı yazışmalarının içerik analizi yapılarak kaygı, depresyon, öfke ve mutluluk ifadeleri tespit edilmiş ve Wuhan'da karantina sürecinin başlangıcı olan 20 Ocak öncesi (13-19 Ocak) ve sonrasında (20-26 Ocak) öfke dışındaki ifadelerde anlamlı düzeyde bir farklılığın olduğu, kaygı ve depresyon artarken mutluluğun azaldığı tespit edilmiştir (47). Ancak Çin'de yapılan bu çalışmada çalışmamızdan farklı olarak cinsiyete dayalı bir değerlendirme yapılmamıştır. Çalışmamızda erkek grupta öfke puanlarında anlamlı bir artış görülmezken kadın grupta hem öfke puanlarında hem de diğer psikolojik belirtilerde erkeklere nazaran daha yüksek bir artışın görülmesi, sosyal izolasyondan dolayı ülkemizde kadınların ev içi rol paylaşımında yaşam yüklerinin daha da artmasından kaynaklı olmasıyla açıklanabilir. Öfke-düşmanlık için yapılan regresyon analizinde ikinci en yüksek yordayan değişkenin “birlikte yaşanan kişilerle ilişkilerin olumsuz etkilenmesi” olması ise bu bağlantının bir kanıtı olarak değerlendirilebilir. Koronavirüs öncesi ve sonrası bir değerlendirme içermemekle birlikte cinsiyet faktörünün de değerlendirildiği ve verileri 31 Ocak-2 Şubat 2020 tarihleri arasında online olarak toplanan bir çalışmada salgının etkisiyle oluşan stres, anksiyete ve depresyon düzeylerindeki artışın kadın örnekleme daha yüksek olduğu bulunmuştur (31). Bir başka çalışmada ise, koronavirüs sonrasında TSSB geliştirme konusunda kadınların daha yüksek oranda travmayla ilişkili belirtiler gösterdiği saptanmıştır (29). Bu çalışmalarla birlikte çalışmamızın bulguları cinsiyetin semptom artışı açısından bir risk olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir.

Çalışmamızdaki betimsel verilerden biri olan “daha önce psikiyatrik veya psikolojik yardım öyküsü” olup olmadığı ve “psikolojik yardım ihtiyacı” hissedilip hissedilmediği sorusunda yardım ihtiyacı

hissettiğini ifade eden 433 kişiden 175'i daha önce psikiyatrik veya psikolojik yardım öyküsü olduğunu belirtirken 258'i yardım öyküsü belirtmemiştir. Psikolojik yardım ihtiyacı hisseden ve hissetmeyen gruplar karşılaştırıldığında ise yardım ihtiyacı hisseden grubun tüm semptom puanlarındaki değişim düzeyleri semptom ortalamalarının yardım ihtiyacı hissetmeyen gruptan anlamlı seviyede yüksek olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla koronavirüs salgını sonrasında bireylerde psikolojik bir yardım ihtiyacı hissetme durumu ortaya çıkmış olabilir.

Psikolojik semptomların yordanmasında fobik anksiyete dışındaki bütün bozuklukları, birinci sırada ve negatif yönde yordayan değişken psikolojik sağlamlık iken fobik anksiyetede birinci sıradaki değişken bulaşma endişesi olmuştur. Sadece fobik anksiyetede bu durumun görülmesi hastalığa ilişkin nesnel kaygının artmasıyla ilişkilendirilebilir, bulaşma riski ortadan kalktıktan sonra bireylerdeki fobik belirtilerin kalıcı olup olmayacağı araştırılması gereken bir konudur. Diğer yordayan değişkenler ise can sıkıntısı daha fazla olmakla birlikte sırası değişerek can sıkıntısı, bulaşma endişesi, bulaşma ihtimali, stresle işlevsel olmayan baş etme tarzı, bulaştırma endişesi ve birlikte yaşanan kişilerle ilişkilerin olumsuz etkilenmesi değişkenleridir. Can sıkıntısı değişkeni fobik anksiyete dışındaki tüm semptomlarda yordayıcı değişken olarak bulunmaktadır. Ancak psikolojik sağlamlıktan farklı olarak semptomlarda birinci derecede yordayan değişken olarak yer almamaktadır. Fromm'un (48) karşılanmadığı zaman psikopatoloji oluşumuna yol açtığını düşündüğü varoluşsal ihtiyaçlardan "heyecanlanma ve uyarılma" gereksiniminin çalışmamızdaki can sıkıntısı değişkeniyle ilişkili olduğu ve bireylerin sosyal izolasyondan kaynaklı olarak hep aynı ortam ve kişilerle birlikteliklerinin bir sonucu olarak heyecan ve uyarılma durumu yaşayamamalarının can sıkıntısına yol açtığı düşünülebilir.

Regresyon analizi sonuçlarına göre psikolojik semptomlar, stresle işlevsel olmayan baş etme tarzı, sosyal izolasyon ve koronavirüs salgınına yönelik algı ve tutum değişkenleri tarafından pozitif yönde yordanırken psikolojik sağlamlık tarafından negatif yönde yordanmaktadır. Literatürde H1N1'in bulaşması, sağlığa ilişkin korku ve duyarlılık gibi algı ve tutumların anksiyetenin yordayıcısı olarak

tespit edildiği (26); yine H1N1'e yönelik risk algısı ile anksiyete arasında pozitif yönde ilişkinin olduğu (25) ve bu hastalığa yönelik hijyen, sosyal mesafe gibi tedbir davranışlarının azalmasının anksiyete düzeyinin artışına neden olduğuna (27) dair bulguları içeren çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar bizim çalışmamızla birlikte pandemik hastalıklara ilişkin algı ve tutumların psikolojik semptomların artışında rol oynadıklarını göstermektedir. Ayrıca koronavirüs salgınına en çok Wuhan bölgesinde yapılan bir çalışmada TSSB'nin %7 gibi yüksek bir oranda görüldüğü ve pandeminin psikolojik bir semptomun artışına neden olduğu (29), izole edilme ve aile üyeleri veya meslektaşları enfekte olma gibi durumlar bağlamında koronavirüsle bir şekilde karşılaşmış sağlık çalışanlarının %39.1'inde psikolojik belirtilerin görüldüğü (28), koronavirüsten kaynaklı tecrit durumunun panik bozukluk, anksiyete ve depresyon gibi çeşitli psikolojik sorunları tetiklediği (30) ve salgının psikolojik etkisinin incelendiği ve katılımcıların %16.5'inin orta ila şiddetli depresif belirti; %28.8'inin orta ila şiddetli anksiyete belirtileri ve %8.1'inin orta ve şiddetli stres seviyeleri bildirdiği (31) çalışmalarla da çalışmamızın birebir aynı sonuçlar olmamakla birlikte birbirine çok yakın sonuçlara sahip olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda psikolojik sağlamlığa ilişkin elde edilen sonuçlara benzer şekilde ciddi kronik hastalıklar sonucunda yaşanan travma sonrası büyümenin görülmesinde bireylerin psikolojik sağlamlığının orta ve yüksek olmasının etkili olduğunu gösteren (19) ve psikiyatrik bozukluklarda psikolojik sağlamlığın etkilerinin incelendiği bir metaanaliz çalışmasında düşük psikolojik sağlamlığın çeşitli psikopatolojilerle ilişkili olmakla birlikte orta ve yüksek psikolojik sağlamlığın psikopatolojilerden koruyucu bir etkisinin olduğunu tespit eden (21) çalışmalar mevcuttur. Bununla birlikte bu çalışmalardan farklı olarak koronavirüsün ortaya çıkmasının psikolojik sağlamlığı zayıflattığı ve ülke çapında psikolojik müdahale planına ihtiyaç duyulduğu saptamasının yapıldığı çalışma sonuçları (49) da bulunmaktadır.

Bu bulgular, psikolojik sağlamlığı düşük, stresle işlevsel olmayan baş etme tarzını kullanan ve koronavirüs salgını ve sosyal izolasyona yönelik

olumsuz algı ve tutumlara sahip bireylerin koronavirüs salgınına karşı psikolojik sağlıklarını korumak için daha savunmasız olduklarını ve psikolojik yardım ihtiyacını daha fazla hissettiklerini göstermektedir. Ayrıca bulgularımız koronavirüs salgınına dair bireylerin algılarının ve tutumlarının yani duruma ilişkin verdikleri tepkilerin belirlenmesine katkı sağlayarak toplum ruh sağlığı için alınacak tedbirlerin tespit edilmesinde ve koronavirüs salgını sırasında ve sonrasında ruh sağlığını ve psikolojik dayanıklılığı artırmak için uygulanabilecek psikolojik müdahaleleri formüle etmede kullanılabilir bir niteliktedir. Ancak, çalışmamız koronavirüs salgınının mevcut durumunu tespiti yönelik bir çalışma olup sürecin ilerleyen dönemlerinde ve salgın bittikten sonra yapılacak çalışmalarda koronavirüs salgınının uzun vadeli ve kalıcı etkilerinin neler olacağını araştırılması gerekliliği göz önünde bulundurulmalıdır.

Katılımcıların çoğunun kadın olması ve eğitim düzeyinin yüksek olması ve öz bildirim ölçekleri kullanılarak verilerin toplanmış olması çalışmanın kısıtlılıkları arasında sayılabilir. Çalışmamızın güçlü yanları olarak ise, bireylerin salgın öncesi ve sonrası semptom puanlarının karşılaştırılması yoluyla salgının etkilerinin nicel olarak değerlendirilmesine imkan tanınması ve elde edilen verilerin kanıta dayalı öncül bir çalışma olması sayılabilir.

Yazışma Adresi: Dr. Öğr. Üyesi, Yıldız Bilge, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Yaşam Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye yildiz.bilge@sbu.edu.tr

KAYNAKLAR

1. Everly Jr GS, Mitchell JT. *Critical Incident Stress Management (CISM): A new era and standard of care in crisis intervention*. Ellicott City, MD, Chevron, 1999.
2. Roberts AR. Bridging the past and present to the future of crisis intervention and crisis management. In A. R. Roberts (Ed.), *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research*, New York, Oxford University Press, 2005.
3. Guntherth KC, Cohen LH, Armeli S. The role of neuroticism in daily stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology* 1999; 77:1087–1100.
4. Zara A. *Krizler ve travmalar. Yaşadıkça Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları içinde*. İstanbul, İmge Yayınları, 2012, 91-119.
5. Monat A, Lazarus RS. *Stress and Coping: An Anthology*, ed 3. New York, Columbia University Press, 1991.
6. Goldstein DS, Kopin IJ. Evolution of concepts of stress. *Stress* 2007; 10:109–120.
7. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı*, beşinci baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. E Köroğlu (Çev. Ed.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.
8. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior* 1980; 21:219–239.
9. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal and Coping*. New York, Springer, 1984.
10. Dunkley DM, Zuroff DC, Blankstein KR. Self-Critical Perfectionism and Daily Affect. Dispositional & Situational Influences on Stress and Coping. *Journal of Personality & Social Psychology* 2003; 58:844-854.
11. Farley T, Galves A, Dickinson M, Diaz MJ. Stress, coping and mental health: a comparison of Mexican immigrants, Mexican Americans, and Non-Hispanic whites. *J Immigr Health* 2005; 3:213–220.
12. Grant KE, Compas BE, Stuhlmacher AF, Thurm AE, McMahon SD, Halpert JA. Stressors and child and adolescent psychopathology: Moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin* 2003; 129:447-466.
13. Hill RM, Yaroslavsky I, Pettit JW. Enhancing depression screening to identify college students at risk for persistent depressive symptoms. *J Affect Disord* 2015; 174:1–6.
14. Dulmus CN, Hilarski C. When stress constitutes trauma and trauma constitutes crisis: The stress-trauma-crisis continuum. *Brief Treatment and Crisis Intervention* 2003; 3:27-36.
15. Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, Smid H. How should we define health? *Br Med J*. 2011; 343:d4163.
16. Maercker A, Gähler I, O'Neill J, Schützwohl M, Müller M. Long-term trajectories of PTSD or resilience in former East German political prisoners. *Torture* 2013; 23:15–27.
17. Öz F, Yılmaz Bahadır B. Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlamlık. *Hacettepe Hemşirelik Dergisi* 2009; 82-89.
18. Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist* 2004; 59:20-28.
19. Barskova T, Oesterreich R. Post-traumatic growth in people living with a serious medical condition and its relations to physical and mental health: A systematic review. *Disability and Rehabilitation* 2009; 31:1709-33.
20. Heinz A, Smolka MN. The effects of catechol O-methyltransferase genotype on brain activation elicited by affective stimuli and cognitive tasks. *Reviews in the Neurosciences* 2006; 17:359–367.
21. Shrivastava A, Desousa A. Resilience: A psychobiological construct for psychiatric disorders. *Indian journal of psychiatry* 2016; 58:38-43.
22. Boxer P, Sloan-Power E, Mercado I, Schappell A. Coping with stress, coping with violence: Links to mental health outcomes among at-risk youth. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 2012; 34:405–414.
23. Junne F, Michaelis M, Rothermund E, Stuber F, Gündel H, Zipfel S, Rieger MA. The role of work-related factors in the development of psychological distress and associated mental disorders: differential views of human resource managers, occupational physicians, primary care physicians and psychotherapists in Germany. *International journal of environmental research and public health* 2018; 15:559-566.
24. Turner RJ, Avison WR. Innovations in the measurement of life stress: Crisis theory and the significance of event resolution. *Journal of Health and Social Behavior* 1992; 36-50.
25. Bults M, Beaujean DJ, de Zwart O, Kok G, van Empelen P, van Steenberghe JE, Richardus JH, Voeten H. Perceived risk, anxiety, and behavioural responses of the general public during the early phase of the Influenza A (H1N1) pandemic in the Netherlands: results of three consecutive online surveys. *BMC Public Health* 2011; 11:2.
26. Wheaton MG, Abramowitz J, Berman NC, Fabricant LE, Bunmi B, Olatunji O. Psychological Predictors of Anxiety in Response to the H1N1 (Swine Flu) Pandemic. *Cognitive Therapy and Research* 2012; 36:210-218.
27. Cowling BJ, Ng DM, Ip DK, et al. Community psychological and behavioral responses through the first wave of the 2009 influenza A(H1N1) pandemic in Hong Kong. *J Infect Dis*. 2010; 202:867-876.
28. Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan X. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. medRxiv 2020. Erişim Tarihi: 22.03.2020 URL: <https://www.medrxiv.org/search/Psychological%252Bresponses%252Bto%252Bthe%252BCoronavirus%252BDisease%252B%252BCOVID-19%2529%252Boutbreak>
29. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, Wu L, Sun Z, Wang Y, Liu W. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 Outbreak in China Hardest-hit Areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research* 2020; 112921.
30. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the

COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr* 2020; 33:e100213.

31. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. 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* 2020;17:1729.

32. Koh D, Lim MK, Chia SE, Ko SM, Qian F, Ng V, Tan BH, Wong KS, Chew WM, Tang HK, Ng W, Muttakin Z, Emmanuel S, Fong NP, Koh G, Kwa CT, Tan KB, Fones C. Risk Perception and Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on Work and Personal Lives of Healthcare Workers in Singapore What Can We Learn? *Medical Care* 2005;43:676-82.

33. Mak IW, Chu CM, Pan PC, Yiu MG, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry* 2009; 31:318-326.

34. Maunder RG, Lancee WJ, Rourke S, Hunter JJ, Goldbloom D, Balderson K, Petryshen P, Steinberg R, Wasylenko D, Koh D, Fones CS. Factors associated with the psychological impact of severe acute respiratory syndrome on nurses and other hospital workers in Toronto. *Psychosomatic Medicine* 2004;66:938-942.

35. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, Liu X, Fuller CJ, Susser E, Lu J, Hoven CW. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2009;54:302-311.

36. Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, Miao J, Zhang C, Yang Y, Sun W, Zhu S, Fan Y, Hu J, Liu J, Wang W. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. *medRxiv* 2020. Erişim Tarihi: 22.03.2020 URL: <https://www.medrxiv.org/search/Psychological%252Bresponses%252Bto%252Bthe%252BCoronavirus%252BDisease%252B%2528COVID-19%2529%252Boutbreak>

37. Grace MK, VanHeuvelen JS Occupational variation in burnout among medical staff: Evidence for the stress of higher status. *Social science & medicine* (1982) 2019; 232:199-208.

38. Coughlin SS Anxiety and depression: linkages with viral diseases. *Public health reviews* 2012; 34:7.

39. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, Yu J, Xia J, Guo Q, Yen HL, Wu J. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *New England Journal of Medicine* 2020; 382:1177-1179.

40. Jin Z, Zhao K, Xia Y, Chen R, Yu H, Tamutana TT, Sherman J, Bermeitinger C, Baess P Psychological responses to the Coronavirus Disease (COVID-19) outbreak 2020. Erişim Tarihi: 22.03.2020 URL: <https://www.medrxiv.org/search/Psychological%252Bresponses%252Bto%252Bthe%252BCoronavirus%252BDisease%252B%2528COVID-19%2529%252Boutbreak>

41. Şahin NH, Durak A. Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994; 9:44-56.

42. Şahin NH, Durak A. Üniversite öğrencileri için bir Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği. *Türk Psikoloji Dergisi* 1995; 10:56-73.

43. Doğan T. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of*

Happiness & Well-Being 2015; 3:93-102.

44. Li J, Yang A, Dou K, Cheung RYM. Self-control moderates the association between perceived severity of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health problems among the Chinese public 2020. <https://doi.org/10.31234/osf.io/2xadq> Erişim Tarihi: 22.03.2020 URL: <https://www.medrxiv.org/search/Psychological%252Bresponses%252Bto%252Bthe%252BCoronavirus%252BDisease%252B%2528COVID-19%2529%252Boutbreak>

45. Raude J, Debin M, Souty C, Guerrisi C, Turbelin C, Falchi A, Bonmarin I, Paolotti D, Moreno Y, Obi C, Duggan J, Wisniak A, Flahault A, Blanchon T, Colizza V. Are people excessively pessimistic about the risk of coronavirus infection? 2020. İnternet Erişim Tarihi: 01.04.2020 URL: https://psyarxiv.com/364qj/?mod=article_inline

46. Griffin RJ, Dunwoody S, Zabala F. Public reliance on risk communication channels in the wake of a cryptosporidium outbreak. *Risk Analysis* 1998;18:367-375.

47. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020;17: 2032.

48. Fromm E. The Anatomy of Human Destructiveness, (Çev. Şükrü Alpagut), İnsandaki Yıkıcılığın Kökenleri, 1. Kitap (2. Basım) İstanbul, Payel Yayınevi, 1993.

49. Ho CS Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singapore* 2020; 49:1-3.