

ARAŞTIRMA | RESEARCH

## Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması Epidemic Anxiety Scale: Validity and Reliability Study

Gökben Hızlı Sayar<sup>1</sup>, Hüseyin Ünübol<sup>1</sup>, Aylin Tutgun Ünal<sup>1</sup>, Nevzat Tarhan<sup>1</sup>

### Öz

COVID-19 Pandemisinin sadece biyolojik değil sosyal, ekonomik açıdan da birçok etkisi vardır. Bu sebeple daha geniş bir perspektiften ele alınacak bir Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğine ihtiyaç bulunmaktadır. Bu araştırma, Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin geniş bir örneklemede geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmayı amaçlamıştır. Araştırma örneklemini Türkiye'den 6435 kişiden oluşmaktadır. Ölçüt geçerliliği için "Koronavirus-19 Fobisi (CP19-S)" ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ( $\alpha$ ) .90 olarak elde edilmiştir. Test-Tekrar Test güvenilirlik katsayısı 0,73 olarak bulunmuştur. Yapılan analizler ölçeğin dört faktörden oluştuğunu ortaya koymuştur. Birinci faktör "Salgın" tek başına varyansın %24'ünü, ikinci faktör "Ekonomik" varyansın %17,7'sini, üçüncü faktör "Karantina" varyansın %13,9'unu ve dördüncü faktör "Sosyal Yaşam" varyansın %9,3'ünü açıklamaktadır. Toplam 18 maddeden oluşan bu dört faktör birlikte toplam varyansın %65'ini açıklamıştır. Sonuç olarak çalışma bulguları Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu ortaya koymuştur.

**Anahtar sözcükler:** COVID-19, salgın, salgın hastalık kaygısı

### Abstract

The COVID-19 Pandemic has many effects not only in biological but also social and economic aspects. For this reason, there is a need for the Epidemic Anxiety Scale to be considered from a wider perspective. This study aimed to perform the validity and reliability study of the Epidemic Anxiety scale in a large sample. The sample of the study consists of 6435 people from all over Turkey. "Coronavirus-19 Phobia (CP19-S) scale were used. The internal consistency coefficient ( $\alpha$ ) of the scale was obtained as .90. Test-retest reliability coefficient was found to be .73. The analysis made revealed that the scale consists of four factors. The first factor "Epidemic" alone accounts for 24% of the variance, the second factor "Economic" 17.7% of the variance, the third factor "Quarantine" accounts for 13.9% of the variance, and the fourth factor "Social Life" accounts for 9.3% of the variance. These four factors, consisting of a total of 18 items, together explained 65% of the total variance. The results of study has shown that Epidemic Anxiety Scale is a valid and reliable scale.

**Keywords:** COVID-19, epidemic, epidemic anxiety

<sup>1</sup> Üsküdar Üniversitesi, İstanbul

✉ Hüseyin Ünübol, Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Turkey  
huseyin.unubol@uskudar.edu.tr

Geliş tarihi/Received: 19.10.2020 | Kabul tarihi/Accepted: 07.12.2020 | Çevrimiçi yayın/Published online: 25.12.2020

**2020** yılı, tüm dünya için yepyeni bir dönemin habercisi olmuştur. COVID-19 tüm dünyanın gündemine şok edici bir pandemiyle girmiştir. İlk olarak Wuhan Kentinde görülen COVID-19'un, Aralık ayında Çin tarafından henüz bilinmeyen bir virüs olduğu bildirilmiştir (Zhu ve ark. 2020). Çin'de başlayan salgın, tüm dünyaya çok hızlı bir şekilde yayılmıştır (Hui ve ark. 2020). Virüsün yayılmasının engellenmesi için uygulanan sokağa çıkma kısıtlamaları, sosyal mesafe kurallarının hatırlatılması, birçok işyerinin kapatılması ve eğitimin dijital ortamda yürütülmesi gibi tedbirlerin alınmasına rağmen, 11 Kasım itibarıyla dünyada 52 milyona yakın kişiye bulaşmış, 1,28 milyondan fazla kişinin ölümüne sebep olmuştur (WHO 2020a). Yaklaşık 11 aydır tüm dünyada etkisini sürdüren COVID-19 Pandemisi Ne yazık ki etkisini sürdürmekle kalmamış, 11 ayın en yüksek seviyesinde yeni vaka artışlarıyla henüz ilk pik atlatılmadan ikinci pikler görülmeye başlanmıştır (Cacciapaglia ve ark. 2020, Looi 2020).

Türkiye'de Mayıs aylarında günlük vaka sayılarının düşmeye başlamasına rağmen, yaz aylarında yaşanan hareketlilikle birlikte sosyal mesafe ve maske takılması ile ilgili getirilen tavsiyelere uyulmaması, Kasım ayına yüksek yeni vaka sayılarıyla girilmesine neden olmuştur (WHO 2020b). Eylül ayı ile birlikte tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de yeni eğitim yılının hazırlıkları yapılırken, bu artan vaka artışları insanların yeni yılın getireceklerine dair olan kaygılarını artırmaktadır. Şu an için en etkili korunma yönteminin sosyal mesafe, dışarı çıkma kısıtlamaları, izolasyon ve karantina uygulamalarının yanı sıra, dengeli beslenmek gibi bağışıklık sistemini destekleyebilecek diyet olduğu belirtilmektedir (Guan ve ark. 2020). Bahsedilen korunma yolları virüsün vücudumuza girmesini engelleyebilse de, COVID-19 salgınının etkisi kişinin hasta olması ile sınırlı değildir. Salgın öncelikle hepimizin alışkanlıklarını ve rutinlerini değiştirerek hayatımıza girmiştir. Görmediğimiz bu düşmandan korunmaya çalışmak bizlerde büyük bir kaygı ve korku tepkisine neden olmuştur (Duan ve Zhu 2020, Li ve ark. 2020, Wang ve ark. 2020).

COVID 19'a karşı ciddi tedbirler almak bir yandan virüsten korunmak için fayda sağlarken, diğer yandan bireylerde daha fazla korku, tehlikeyi abartılı algılama ve duyarlılık reaksiyonları görülmesine de aracılık etmiştir (Yıldırım ve ark. 2021). Bazı tedbirler yaşlıların dışarı çıkmaması, ya da hasta kişinin karantina altında tutulmasını içermektedir (Üstün ve Özçiftçi 2020). Fakat bu bir yandan yaşlıların bakım verilmesine ve bakım verenleri de tükenmişlik hissedip, kaygı ve depresyon belirtileri göstermesine neden olabilmektedir (Serdar ve ark. 2017). Bakım verme süreci, çevremizdeki insanların ölüm haberlerini almamız, ölüme ilgili korkular yaşamamıza neden olmakta ve özellikle Türk kültüründe kendi ölüm korkumuzla, başkasının ölmesinden korkmanın ayırt edilememesi Türkiye'de COVID-19 nedeniyle ölümlerin yarattığı etkiyi arttırabilmektedir (Zorlu ve Ünübol 2018).

Dünyada ve Türkiye'de salgının devam etmesi toplumda umutsuzluğa (Lee ve ark. 2020) varabilecek psikolojik sorunlara neden olabilir. SARS ve MERS salgınlarının ardından kısa ve uzun vadede fobilerin, anksiyete bozukluklarının, intihar girişimlerinin, umutsuzluk gibi birçok psikolojik reaksiyonun gözlemlendiği çalışmalarda gösterilmiştir (Colorado 2017, Kim ve Song 2017). Aynı şekilde COVID-19'un çeşitli psikolojik sonuçlarıyla ilgili çalışmaların her geçen gün sayısı artmaktadır. Özellikle yaşanan kaygı, denge içinde tedavisi sürdürülen birçok hastalığın takiplerinde sorunların çıkmasına (Kozloff ve ark. 2020), aynı zamanda sağlık çalışanlarında ciddi travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin görülmesine neden olmuştur (Liu ve ark. 2020, Tang ve ark. 2020). Ülkemizde de benzer bir çalışma sağlık çalışanlarındaki umutsuzluk ve anksiyete belirtilerinin görülmeye başladığını göstermektedir (Hacimusalar ve ark. 2020). Salgınla

mücadelenin birçok yönden zorlayıcı olmasının nedenleri arasında sosyal izolasyon (Banerjee ve Rai 2020), karantina tedbirlerinin olması (Nussbaumer-Streit ve ark. 2020), buna bağlı olarak ekonomik sorunlar (Fernandes 2020, Godinic ve ark. 2020), diğer sağlık hizmetlerinin sürdürülememesi (Arden ve Chilcot 2020) gibi nedenler sayılabilir. Virüsün yarattığı belirsizlik, görünmeyen bir tehlikeyle savaşmamıza neden olurken, bulaş potansiyelinin ciddiyeti, tedavisinin olmaması, virüsle ilişkili ölüm oranlarının yüksekliği yarattığı kaygıyı haklı çıkaracak düzeydedir (Duan ve Zhu 2020).

Kişilerde sağlık anksiyetesinin ölçülebilmesi için birtakım psikometrik ölçeklerden yararlanılmaktadır. Literatürde “Sağlık Anksiyetesi Ölçeği” (Aydemir ve ark. 2013) yada “Sağlık Bilişleri Anketi” (Yılmaz ve Dirik 2018) gibi sağlık kaygısını ölçen ölçeklerin yanında, “Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği” (Arpacı ve ark. 2020), “Kovid-19 Korkusu Ölçeği” (Ladikli ve ark. 2020), “Koronavirüs Anksiyete Ölçeği” (Bıçer ve ark. 2020) Türk literatürüne kazandırıldığı görülmüştür. Uyarlanan ve geçerlilik, güvenilirlik çalışmaları yapılan bu ölçekler özellikle COVID-19 virüsünün etkilerine odaklanmıştır. Bu çalışmada tek türden bir salgın hastalığı değil genel olarak salgın hastalıkları kapsamına alacak bir “Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği” geliştirilmesi amaçlanmıştır. Böylece, ölçeğin uzun vadedeki yapılacak salgın hastalık kaygısına yönelik çalışmalarda ölçme işlevini yerine getireceği, alanyazındaki eksikliğe de katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda çalışmada geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılarak “Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği” (SHKÖ) geliştirilmiştir.

## Yöntem

Çalışmanın evrenini 18 yaş ve üzeri kişiler oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini; internet aracılığıyla ulaşılan 18 yaş ve üzeri 6435 kişidir. Bir ölçeğin geçerlilik çalışmalarına yönelik faktör analizi gibi çok değişkenli analizlerin yapılabilmesi için ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü ile ilgili çeşitli ölçüt ve görüşler bulunmaktadır.

Preacher ve MacCallum (2002) en az örneklem büyüklüğünün 100 ile 250 arasında olması gerektiğini belirtirken (Preacher ve MacCallum 2002), Tavşancıl (2002) ölçekteki madde sayısının en az beş katı, hatta on katı olması gerektiğini bildirmektedir. Bu çalışmadaki örneklem büyüklüğü madde sayısının 100 katından fazladır (Tavşancıl 2002). SHKÖ'nün madde sayısı 35 iken, örneklem 6435 kişiden oluşmuştur. Böylece çalışmadaki örneklem grubu sayısı yeterli bulunmuştur. Böylece, çalışma grubu Türkiye'nin çeşitli bölgelerindeki 4589 kadın (%71,3), 1846 erkek (%28,7) katılımcıdan oluşturulmuştur. Katılımcıların %59,1'i Büyükşehir/Metropolde, %17'si il merkezinde, %21,1'i ilçede, %2,8'i kasaba ya da köyde yaşamını sürdürmektedir. Katılımcı özellikleri incelendiğinde, %47,8'i evli, %45,5'i bekar ve %7,3'ü nişanlı ya da boşanmış olup %49,8'i onlisans/lisans mezunudur.

## Ölçekler

### Demografik bilgi formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan demografik bilgi formunda, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile çalışmanın yapıldığı andaki katılımcıların kendilerinin ve çevresindekilerin salgın hastalığa yönelik durumlarına ilişkin sorular yer almaktadır.

### Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği (CP19-S)

“Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği” Arpacı, Karataş ve Baloğlu (2020) tarafından DSM 5’te yer alan spesifik fobi tanı kriterlerini ele alarak geliştirilmiştir. Ölçek 20 madde ve dört faktörden oluşmaktadır (Arpacı ve ark. 2020). “Kesinlikle katılmıyorum” ile “kesinlikle katılıyorum” aralığında beşli likert tipinde derecelendirilen CP19-S, geçen bir hafta içinde kişilerin maddelerde belirtilen ifadelerle ne derece katıldıklarına göre değerlendirilmektedir (Arpacı ve ark. 2020). Ölçeğin faktörel yapısı incelendiğinde, psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik boyutlarından oluşmakta olup cronbach alfa değeri ,92 bulunmuştur. Böylece koronavirüs fobisi diğer bir ifade ile koronafobi alınan puan yükseldikçe artmakta, hangi boyutta daha fazla koronafobi durumu yaşandığı da ortaya çıkmaktadır.

### Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği

SHKÖ geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları kapsamında öncelikle madde havuzu oluşturularak uzman görüşleri alınmış, kapsam geçerliliği, ayırt edicilik geçerliliği, ölçüt geçerliliği, iç tutarlılık güvenilirliği ile test-tekrar test aşamaları gerçekleştirilmiştir.

Madde havuzunun oluşturulması aşamasında, salgın hastalıklarla ilgili alanyazın araştırması yapılarak uzman görüşleri alınmış, 35 maddeden oluşan bir madde havuzu oluşturulmuştur. Daha sonra kapsam geçerliliği çalışmalarının yapılabilmesi ve disiplinler arası görüşlere yer verilebilmesi için uzman havuzuna psikiyatri ve psikoloji bölümlerin her birinden iki akademisyen, iletişim ve sosyoloji bölümlerinin her birinden bir akademisyen dahil edilmiştir. Aday ölçme aracının değerlendirilebilmesi için “Maddenin ölçekte kalması uygun”, “Madde ölçekte kalabilir ama gereksiz”, “Maddenin ölçekte kalması uygun değil” seçeneklerinden oluşturulan bir değerlendirme envanteri hazırlanmıştır. Ayrıca her bir madde için görüşlerin yazılabilmesi için “yorum” bölümü eklenmiştir. İlk aşamada 35 maddeden oluşan aday ölçme aracı değerlendirme envanteri uzmanlara elektronik posta yoluyla gönderilmiştir Daha sonra Miles ve Huberman (Tavşancıl ve Esra Aslan 2001) tarafından önerilen formül yardımıyla maddelerin uyum oranları hesaplanmıştır.

Uyum oranlarının hesaplanmasında envanterde yer alan derecelendirmeden yararlanılarak her bir maddenin ölçekte kalmasına yönelik verilen cevaplar doğrultusunda 0 ile 1 arasında değer verilmektedir. Bu değerlere göre yapılan hesaplamalar sonucunda maddelerin uyum oranları hesaplanmaktadır. Buna göre ilgili madde 1’e yakın olmasında ölçekte kalabilmekte olup çalışmada ,80 uyumluluk oranı aranmıştır. ,80’in altında değer alan maddeler ise ölçekten çıkartılmıştır. Ayrıca uzmanların görüş bildirdikleri bölüm dikkate alınarak ölçekteki her bir madde gözden geçirilerek yazım kuralları ve dilbilgisi açısından düzenlenmiştir.

35 maddeden oluşan ölçme aracının uzman görüşlerinden sonra yapılan hesaplamalara göre 30 maddeden oluşan formu ile veri toplanmış olup “Bana Hiç Uygun Değil”, “Bana Az Uygun”, “Bana Orta Uygun”, “Bana Çok Uygun”, “Bana Tamamen Uygun” olarak beşli likert tipinde derecelendirilmiştir. Böylece 30 maddeden oluşan ölçek formu ile 2020 yılı Nisan ayında gönüllülük ilkesine göre çevrimiçi anket yoluyla veriler toplanmıştır. Veri toplama aşamasından sonra açıklayıcı faktör analizi (AFA) aşamasına geçilmiştir.

Açıklayıcı faktör analizi (AFA), belirli sayıdaki birbiri ile ilişkili yapıları ortaya koymak için çok sayıdaki değişkenlere yönelik yapılan istatistiksel hesaplama tekniklerinden biridir. Bunun için öncelikle elde edilen veri setinin faktör analizi yapıp yapılmayacağına test edilmesi gereklidir (Büyüköztürk 2018, Kleinbaum ve ark. 2013). İlk aşamada veri setinin faktör analizi için uygun olup olmadığını belirleyebilmek için Barlett testi ve

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Alanyazın incelendiğinde, veri setinin faktör analizi için uygunluğunun değerlendirilebilmesi için 3 yöntemin olduğu belirtilmekte olup bunlar, korelasyon matrisinin oluşturulması, Bartlett testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testleridir (Kalaycı 2010, Tavşancıl 2002). Sharma (1996), KMO değerinin .90 ve üzeri olmasını “mükemmel”, .80-.89 aralığında olmasını “çok iyi”, .70-.79 aralığında olmasını “iyi”, .60-.69 aralığında olmasını “orta”, .50-.59 aralığında olmasını “zayıf” ve .50'nin altında olmasını “kabul edilemez” olarak nitelendirmiştir (Sharma 1996). Ayrıca Bartlett Sphericity değerinin, veri setiyle faktör analizi yapılabilmesi için anlamlı olması beklenmektedir ( $p<0,05$ ).

Faktör sayısının belirlenmesinde özdeğer istatistiğinden (Eigenvalue) yararlanılmaktadır. Özdeğer istatistiği 1'e eşit veya daha büyük olan faktörler anlamlı kabul edilmektedir. Söz konusu değer 1'den küçük olduğu takdirde faktörler dikkate alınmamaktadır (Tinsley ve Tinsley 1987). Ayrıca faktör analizinin ortaya koyduğu ölçeğin açıkladığı varyans oranı sosyal bilimlerde, %40-%60 aralığında değişim gösterdiğinde ideal bulunmaktadır (Tavşancıl, 2002). Çalışmada bulunan %65'lik oranı, sosyal bilimlerde oldukça iyi kabul edilmektedir. Diğer yandan, ölçeğin yapı geçerliliği çalışmaları kapsamında faktörlerin birbiriyle ve toplamla olan ilişkilerinde korelasyon değerleri gözden geçirilmiştir. Korelasyon değerlerinin yorumlanmasında 0,30-0,70 arasındaki ilişki değerleri orta; 0,70 üzerindeki değerlerin de yüksek ilişkiye işaret ettiği kabulü dikkate alınmıştır (Büyüköztürk, 2002:32).

Ayrırt edicilik geçerliliği çalışmaları kapsamında, ölçülecek özelliğe dair ölçekte yer alan maddelerin uygunluğunu belirleyebilmek amacıyla madde ayrırt edicilik indeksi hesaplanmaktadır. Bilimsel yazında söz konusu indeksin ise -1 ile +1 arasında değişebileceği belirtilmekte olup negatif olması durumunda ilgili maddenin ölçekten çıkartılması uygundur (Büyüköztürk ve diğerleri, 2012). Maddelerin ayrırt edicilik hesaplamalarında her bir soruya verilen yanıtların puan olarak sıralaması yapıp, üst grup ile alt gruptan dilimler alınmaktadır. Genellikle gruplarda kullanılan %27'lik dilimler olup iki grup arasındaki farka bağımsız grup t-testi kullanılarak bakılmaktadır. Çıkan sonuçlar ölçeğin iç tutarlılığı hakkında fikir vermekte olup geçerlilik çalışmalarını güçlendirmektedir (Büyüköztürk, 2018). Bu çalışmada yapılan hesaplamalara göre 1737 kişilik iki grup arasındaki fark incelenmiştir.

Ölçüt geçerliliği aşamasında, SHKÖ ölçütlere dayalı benzer ölçekler geçerliliğini (aynılık geçerliği) belirlemek amacıyla Arpacı, Karataş ve Baloğlu (2020) tarafından geliştirilen “Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği (CP19-S) kullanılmıştır (Arpacı ve ark. 2020). Buna göre SHKÖ ve CP19-S eş zamanlı olarak 650 katılımcıya çevrimiçi olarak uygulanmış, Pearson ilişki katsayıları hesaplanmıştır. Bu aşamada ilişkinin anlamlı düzeyde olması beklenmektedir ( $p<,05$ ).

Güvenirlilik çalışmaları kapsamında madde iç tutarlılık analizleri ile test-tekrar test çalışmaları yapılarak SHKÖ nihai formu oluşturulmuştur. Madde iç tutarlılık analizleri kapsamında yapılan SHKÖ ve boyutlar açısından iç tutarlılık hesaplamaları madde varyanslarına göre yapılmakta olup Cronbach Alfa katsayıları belirlenmektedir. Test-Tekrar Test ise, ölçeğin bir gruba uygulanmasından sonra belirli bir süre beklenerek yeniden aynı gruba uygulanmasıyla güvenilirliğini belirlemeye yönelik bir tekniktir.

Yapılan çalışmalar sonucunda salgın hastalık kaygı ölçeğinin 18 maddeden ve dört faktörden oluşan nihai formu test-tekrar test çalışmalarında 3 hafta arayla 60 kişiden oluşan bir gruba uygulanmıştır. Uygulamalar arasındaki ilişki ve fark hesaplamalarının yapılmasıyla ölçeğin nihai formu elde edilmiştir (Ek-1).

## Uygulama

Araştırma desen ve içeriğine, Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 61351342/2020/196 sayı ile etik açıdan uygunluk onayı verilmiştir. Veri toplama 17-25 Nisan 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler, kişilerin çevrimiçi ortamda anketleri kendi başlarına doldurmaları ile elde edilmiştir. Hedef nüfus, Türkiye genelinde rastgele seçilmiş, gönüllü 18 yaş ve üzeri kişilerden oluşmaktadır. Anket formunda yer alan sorular, uzmanlarla yapılan görüşmelerden, salgın hastalıklar sırasında yaşanan psikolojik sorunlar için geliştirilen ölçek maddelerinden yararlanılarak oluşturulmuştur.

Etik kurul onayının alınmasının ardından hazırlanan formlar basılı olarak 15 kişiye, çevrimiçi ortamda ise 30 kişiye doldurtularak pilot çalışma yapılmış, soruların anlaşılabilirliği test edilmiştir. Bilgilendirilmiş onam formu ve anket soruları Google Forms programına aktarılmış, sonrasında Üsküdar Üniversitesi sosyal medya unsurları aracılığı ile uygun özellikteki adaylara katılım çağrısı yapılmıştır. Anketler 17-25 Nisan 2020 tarihlerinde ulaşılabılır durumda kalmıştır. Katılımcıların cevapları Excel dosyasına Google Forms programı tarafından eş zamanlı olarak kaydedilmiştir. Verilerin kalitesi tutarlılık, eksik veri, fazla veri, geçersiz veri ölçütlerine göre değerlendirilmiştir. Bu yöntemle analiz süreci için geçerli bir veri tabanı elde edilmiştir. 6435 kişinin verileri analize tabii tutulmuştur. Anketin katılımcılar tarafından doldurulabilmesi için ortalama 12 dk. yeterli olmuştur.

## İstatistiksel analiz

SHKÖ'nün yapı geçerliliği için öncelikle AFA uygulanmıştır. Ölçüt geçerliliği ve ölçeğin alt boyutları arasındaki ilişki Pearson momentler çarpımının korelasyon katsayısı hesaplanarak incelenmiştir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı Cronbach alfa değeri ile belirlenmiştir. AFA, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı değeri ve Pearson momentler çarpımının korelasyon katsayısının hesaplanması için SPSS 26.0 istatistik programı kullanılmıştır.

## Bulgular

### Kapsam geçerliliği

SHKÖ madde havuzuna ilk aşamada alınan 35 maddenin disiplinlerarası oluşturulan altı uzman tarafından incelenmesi ile kapsam geçerliliği çalışmaları yapılmıştır. Bu doğrultuda uzman görüşleri envanteri aracılığıyla her bir uzmandan elde edilen verilerden elde edilen madde uyum indeksleri Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1. Uzman görüşlerine göre maddelerin uyumluluk oranları**

Madde no	1	2	3	4	5	6	7	...	30	31	32	33	34	35
Uyumluluk Oranı	1.0	.83	1.0	1.0	1.0	1.0	.83	...	.33	.83	.83	1.0	.00	.83

Çalışmada her bir madde için ,80 uyum oranı aranmasından dolayı bu oranının altında kalan 18.,19., 29., 30. ve 34. maddeler ölçekten çıkartılmıştır. Böylece 5 madde bu aşamada elenmiş olup 30 maddelik ölçek formunun 6435 katılımcıya uygulanmasıyla elde edilen verilere açıklayıcı faktör analizi (AFA) uygulanmıştır.

### Yapı geçerliliği

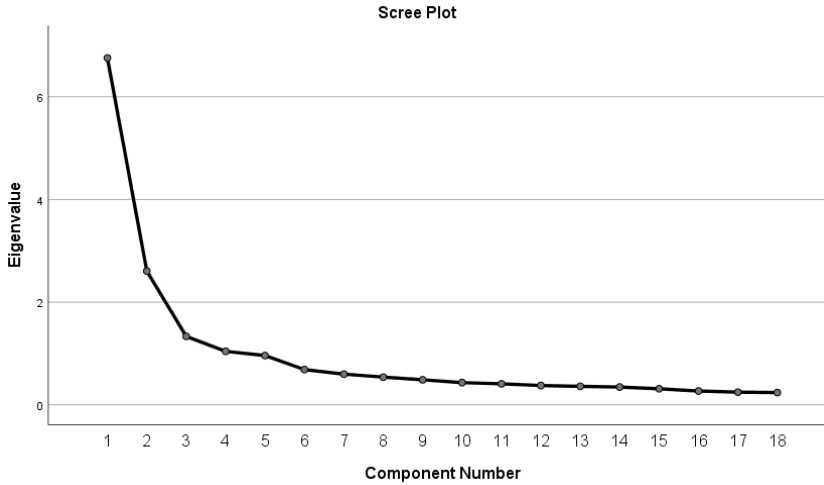
## Açıklayıcı faktör analizi

SHKÖ'nün faktör yapısının belirlenebilmesi amacıyla AFA yapılmıştır. Verilerin faktör analizine uygunluğunu Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı (KMO) ve Bartlett Küresellik analizleri ile incelenmiştir. Buna göre KMO örneklem katsayısı değeri ,898 olarak bulunmuştur. Bartlett Küresellik testi sonucu ise anlamlı bulunmuştur ( $X^2=58905,466$ , sd: 153,  $p=0,000$ ). Bu sonuçlar verilerin faktör analizi için uygunluğunu göstermiştir (Sharma 1996). Böylece, ölçeğin faktör analizine uzman görüşleri sonrasında elde edilen 30 maddelik formu ile başlanmıştır. AFA sonucunda, özdeğeri (Eigenvalue) 1'den büyük olan faktörler dikkate alınmış olup dört faktörlü bir yapı elde edilmiştir (Tinsley ve Tinsley 1987).

Tablo 2'de faktör analizi sonucunda elde edilen faktörlerin özdeğerleri ve açıkladıkları varyans miktarları verilmiştir.

**Tablo 2. Faktör yapıları ve açıklanan varyans oranları**

Boyutlar	Özdeğer	Varyans	Yığılmalı Varyans
1. Boyut	6,756	24,053	24,053
2. Boyut	2,605	17,794	41,847
3. Boyut	1,333	13,998	55,846
4. Boyut	1,042	9,353	65,199



## Şekil 1. Çizgi grafiği

Tablo 2'de görüldüğü gibi özdeğeri 6,756 olan birinci faktörün açıkladığı varyans oranı %24,053; özdeğeri 2,605 olan ikinci faktörün açıkladığı varyans oranı %17,794; özdeğeri 1,333 olan üçüncü faktörün açıkladığı varyans oranı %13,998; özdeğeri 1,042 olan dördüncü faktörün açıkladığı varyans oranı %9,353'tür. Açıklanan toplam varyans oranı ise %65,199 olarak bulunmuştur.

Faktör sayısının belirlenmesinde kullanılan diğer bir yöntem olan çizgi grafiği (scree pilot) testidir. Buna göre, faktör analizi çizgi grafiğinde eğimin kaybolmaya başladığı noktanın işaret ettiği sayıda faktör belirlenmektedir. SHKÖ'nün dört faktörden oluştuğu görülmektedir (Şekil 1).

Faktör sayısının ortaya çıkmasından sonra faktörler ile maddelerin ilişkilendirilmesinde kullanılan varimax rotasyon tekniğine geçilmiş olup maddelerin faktörlere göre dağılımları belirlenmiştir. Tablo 3'te görülen faktör yük değerleri boyutlarla maddelerin ilişkisini açıklayan katsayılarıdır ve faktör yapısının ortaya çıkmasında belirleyici olurlar. Her bir madde için faktör yük değeri alt kesim noktası ,55 olarak belirlenmiştir ve faktör yapısı serbest bırakılmıştır. Diğer faktörlerle binişiklik gösteren 12 madde ölçekten çıkarılmıştır. Böylece faktör analizi öncesinde 30 madde olan ölçme aracının bu aşamada 18 maddeye indiği gözlenmiştir.

**Tablo 3. Ölçek maddelerinin faktör yük değerleri**

Maddeler	Boyut 1	Boyut 2	Boyut 3	Boyut 4
M6	Ne zaman salgın hastalık kapmayı düşünsem, kalp çarpıntım olur.	,796		
M5	Salgın hastalık kapmakla ilgili endişem uyku bozar.	,768		
M1	Salgın hastalıktan çok korkarım.	,766		
M3	Salgın hastalık nedeniyle hayatımı kaybetmekten çok korkarım.	,754		
M4	Salgın hastalık ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlerken gergin veya endişeli olurum.	,750		
M7	Salgın hastalık hakkında düşünmek beni rahatsız eder.	,736		
M2	Ne zaman salgın hastalık düşünsem ellerim terler.	,732		
M13	Salgın durumunda yağma yaşanmasından kaygı duyarım.		,796	
M22	Salgın döneminde toplumda genel silahlanma ve saldırganlık eğiliminin artabileceği düşüncesi beni kaygılandırır.		,789	
M12	Salgın durumunda kıtlık yaşanması, besin ve temel ihtiyaçlara ulaşılamaması gibi düşünceler beni kaygılandırır.		,738	
M23	Salgın döneminde kendi ve aile bireylerimin fiziksel güvenliklerini sağlayamamaktan korkarım.		,718	
M15	Salgın durumunda yeterli sağlık hizmeti alamamak beni kaygılandırır.		,608	
M17	Salgınlarda evden çıkmayı gerektiren etkinliklere (Spor yapmak, maç izlemek, balık tutmak, sohbet günleri gibi) katılamamak kaygılandırır.		,807	
M19	Salgın sebebiyle sosyal ilişkilerden, sevdiklerimden uzak kalmak kaygılandırır.		,765	
M10	Salgın hastalık yüzünden evden çıkamama düşüncesi beni kaygılandırır.		,760	
M14	Salgın sürecinde yaşanan belirsizliklerden kaygılanırım.		,578	
M9	Salgın hastalık yüzünden işsiz kalmaktan korkarım.			,866
M8	Salgın hastalık yüzünden ekonomik sorunlar yaşamaktan korkarım.			,813

Faktör yük değerleri incelendiğinde, birinci faktörün 7 maddeden oluştuğu ve madde yük değerinin en yüksek ,796, en düşük ,732 olduğu ortaya çıkmıştır. İkinci faktör incelendiğinde, bu faktörün 5 maddeden oluştuğu ve en yüksek madde yük değerinin ,796, en düşük ,608 olduğu görülmektedir. Üçüncü faktörde toplanan 4 maddeye ait yük değerlerinin ,807 ile ,578 arasında değişim gösterdiği gözlenmektedir. Son olarak dördüncü faktörde toplanan 2 maddenin madde yük değerlerinin ,866 ile ,813 olduğu görülmektedir.

Ölçeğin boyutlarının ve madde dağılımlarının belirlenmesinden sonra her bir boyuta adlandırma yapılmaya çalışılmıştır. Boyut adlandırmaları yapılırken maddelerin içerikleri yani ifadeler dikkate alınmıştır. Boyutlar sıralanırken maddelerin sırası dikkate alınmıştır.



SHKÖ'de yer alan 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7. maddeler birinci boyutu oluşturmakta olup "salgın" ile ilgili olduğu görülmektedir. Bu boyutu oluşturan salgın, kişinin salgın hastalık ile ilgili kaygıları ve bu kaygıların yaşamındaki yansımaları anlamındadır. Bu boyutu oluşturan maddeler incelendiğinde, "Salgın hastalıktan çok korkarım", "Ne zaman salgın hastalık düşünsem ellerim terler", "Salgın hastalık nedeniyle hayatımı kaybetmekten çok korkarım", "Salgın hastalık ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlerken gergin veya endişeli olurum", "Salgın hastalık kapmakla ilgili endişem uykumu bozar", "Salgın hastalık hakkında düşünmek beni rahatsız eder" maddelerinin yer aldığı görülmektedir.

Ölçme aracındaki 8. ve 9. maddeler ikinci boyutu oluşturmuştur. Bu boyutta yer alan maddelerin "ekonomik" ile ilgili olduğu görülmektedir. Buna göre ekonomi boyutu, kişinin salgın hastalık döneminde yaşadığı ekonomik kaygıları ifade etmektedir. Bu boyut altında, "Salgın hastalık yüzünden ekonomik sorunlar yaşamaktan korkarım" ile "Salgın hastalık yüzünden işsiz kalmaktan korkarım" maddeleri yer almaktadır.

Ölçme aracındaki 10., 14., 17., 19. maddelerin üçüncü boyutu oluşturduğu görülmektedir. Madde içerikleri incelendiğinde boyutun "karantina" ile ilgili olduğu görülmektedir. Buradaki karantina, kişinin salgın hastalık döneminde dışarı çıkamadığında alışılmamış sosyal yaşantısını sürdürmemeye durumundan ve buna bağlı yaşadığı belirsizlikten doğan kaygılarını ifade etmektedir. Madde içerikleri incelendiğinde, "Salgın hastalık yüzünden evden çıkamama düşüncesi beni kaygılandırır", "Salgın sürecinde yaşanan belirsizliklerden kaygılanırım", "Salgınlarda evden çıkmayı gerektiren etkinliklere (Spor yapmak, maç izlemek, balık tutmak, sohbet günleri gibi) katılamamak kaygılandırır", "Salgın sebebiyle sosyal ilişkilerden, sevdiklerimden uzak kalmak kaygılandırır" ifadelerinin yer aldığı görülmektedir.

**Tablo 4. SHKÖ ve boyutlarının birbiriyle ilişkisi**

Alt Ölçek/Ölçek	Salgın	Ekonomik	Karantina	Sosyal Yaşam
<b>Ekonomik</b>	,205			
<b>Karantina</b>	,399	,409		
<b>Sosyal Yaşam</b>	,416	,492	,552	
<b>SHKÖ</b>	,786	,572	,758	,817

Son olarak, ölçme aracında yer alan 12., 13., 15., 22., 23. maddeler dördüncü boyutu oluşturmuş olup bu boyutun "sosyal yaşam" ile ilgili olduğu görülmüştür. Sosyal yaşam boyutu, salgın hastalık durumunda yaşamsal ihtiyaçların sağlanabilmesi ve buna bağlı olarak sosyal alanlarda yaşanabilecek zorluklara yönelik kaygıları ifade etmektedir. Bu boyutta yer alan maddeler incelendiğinde, "Salgın durumunda kıtlık yaşanması, besin ve temel ihtiyaçlara ulaşılamaması gibi düşünceler beni kaygılandırır", "Salgın durumunda yağma yaşanmasından kaygı duyarım", "Salgın durumunda yeterli sağlık hizmeti alamamak beni kaygılandırır", "Salgın döneminde toplumda genel silahlanma ve saldırganlık eğiliminin artabileceği düşüncesi beni kaygılandırır", "Salgın döneminde kendi ve aile bireylerimin fiziksel güvenliklerini sağlayamamaktan korkarım" maddelerinin yer aldığı görülmektedir.

Madde eleme, boyutlandırma ve boyutları isimlendirme çalışmalarından sonra maddelerin tekrar sıralanmasıyla elde edilen 18 madde ve 4 faktörden oluşan ölçek formu Ek-1'de yer almaktadır. Böylece, SHKÖ boyutlarının ortaya çıkması ile boyutları adlandırma işlemlerinden sonra boyutların birbiri ile ilişkisi incelenmiş, sonuçlar Tablo 4'te verilmiştir. Tablo 4 incelendiğinde, salgın hastalık kaygı ölçeği toplamı ve boyutların birbiri ile 0,001 anlamlılık düzeyinde ilişkisi görülmektedir. Buna göre ölçeğin 18 madde ve dört

boyuttan oluştuğu sonucuna varılmıştır.

### Ayrt edicilik geçerliliği

Ölçekteki maddelerin ölçülmek istenen özelliği ölçüp ölçmediğini belirleyebilmek için yapılan madde ayrt edicilik geçerliliği çalışmalarında 1737 kişiden oluşturulan iki gruba fark testi uygulanmıştır.

**Tablo 5. Ölçek ve boyutların ayrt edicilik geçerliliği**

SHKÖ ve Boyutlar	Grup	N	X	SS	Sd	t	p
Salgın	Üst Grup	1737	3,52	,813	3472	82,0	,000
	Alt Grup	1737	1,67	,463			
Ekonomik	Üst Grup	1737	3,51	1,17	3472	50,9	,000
	Alt Grup	1737	1,79	,776			
Karantina	Üst Grup	1737	3,96	,745	3472	83,9	,000
	Alt Grup	1737	2,02	,614			
Sosyal Yaşam	Üst Grup	1737	3,71	,805	3472	92,72	,000
	Alt Grup	1737	1,61	,493			
SHKÖ	Üst Grup	1737	3,67	,393	3472	165,4	,000
	Alt Grup	1737	1,74	,283			

Tablo 5 incelendiğinde, ölçeğin toplamı ve alt ölçeklerin toplamında sonuçlar anlamlı bulunmuş olup ölçülmek istenen özelliklerin ölçüldüğü sonucuna varılmıştır. Ayrıca, 18 madde ve 4 faktörden oluşan derecelendirilmiş 5'li likert tipindeki salgın hastalık kaygı ölçeğinden alınabilecek en yüksek puanın 90, en düşük puanın 18, ölçeğin toplamından (n=6435) elde edilen aritmetik ortalamanın ise 48,31 olduğu görülmüştür.

### Ölçüt geçerliliği

Bu aşamada benzer ölçek olarak çalışma kapsamına alınan Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği (CP19-S) ile SHKÖ aynı anda uygulanarak aralarındaki ilişkinin hesaplanmıştır. Yapılan ölçüt geçerliliği çalışmasının sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

**Tablo 6. SHKÖ'nün CP19-S ile ilişkisi**

Ölçekler	CP19-S
SHKÖ	,750
	,000

Tablo 6'ya göre, SHKÖ ile CP19-S arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ( $p < 0,01$ ). Korelasyon değerleri incelendiğinde, ölçekler arasında pozitif yönde ilişki ortaya çıkmıştır ( $r: ,75$ ).

### Güvenirlilik

SHKÖ'nün güvenirlilik çalışmalarında, madde iç tutarlılık katsayıları hesabı ile test-tekrar test analizi yapılmıştır. Buna göre boyutlar ve ölçeğin toplamına yönelik elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları Tablo 7'de verilmiştir.

**Tablo 7. SHKÖ ve boyutların güvenirlilikleri**

Boyutlar/SHKÖ	Madde Sayısı	Cronbach Alpha Katsayısı
Salgın	7	,891

<b>Ekonomik</b>	2	,775
<b>Karantina</b>	4	,813
<b>Sosyal Yaşam</b>	5	,848
<b>Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği (SHKÖ)</b>	18	,900

Tablo 7 incelendiğinde, salgın hastalık kaygı ölçeğinin toplamında bulunan ,90 Cronbach Alfa değeri yüksek derecedeki güvenilirliği göstermektedir. Ölçeğin boyutları incelendiğinde Cronbach Alfa değerinin en düşük ,775 (ekonomik), en yüksek ,891 (salgın) olarak bulunmuştur. Böylece boyutların da güvenilirliği sağladığı sonucuna varılmıştır.

Son olarak, SHKÖ'nün 3 hafta arayla 60 kişiye uygulanması ile gerçekleştirilen test-tekrar test güvenilirlik çalışmasına yönelik t-testi ve korelasyon hesaplamaları Tablo 8'de verilmiştir. Tablo 8 incelendiğinde, uygulamalar arasında ilişki anlamlı bulunurken, farklılaşma tespit edilmemiştir. Elde edilen bulgular, SHKÖ'nün ve boyutların test-tekrar test güvenilirliğini ortaya koymuştur.

**Tablo 8. Bağımsız grup t-testi ve pearson korelasyon katsayısı**

SHKÖ ve Boyutlar	Bağımsız Grup t-Testi				İlişki Testi	
	X	ss	sd	t	p	r
<b>Salgın<sub>1</sub> ve Salgın<sub>2</sub></b>	2,08	,829	59	,224	,823	,50
<b>Ekonomik<sub>1</sub> ve Ekonomik<sub>2</sub></b>	2,87	1,22	59	,248	,805	,81
<b>Karantina<sub>1</sub> ve Karantina<sub>2</sub></b>	2,95	1,03	59	,393	,696	,79
<b>Sosyal Yaşam<sub>1</sub> ve Sosyal Yaşam<sub>2</sub></b>	2,93	1,14	59	,303	,763	,41
<b>SHKÖ<sub>1</sub> ve SHKÖ<sub>2</sub></b>	2,60	,842	59	,045	,964	,73

## Tartışma

Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği (SHKÖ), araştırmacılar tarafından salgın hastalık kaygısını ölçmek için geliştirilmiş bir ölçme aracıdır. Tüm geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının ardından 18 madde ve dört faktörden oluşan bir yapıda olduğu ortaya çıkmıştır. SHKÖ, “Bana Tamamen Uygun”, “Bana Çok Uygun”, “Bana Orta Uygun”, “Bana Az Uygun” ve “Bana Hiç Uygun değil” aralığında derecelendirilen beşli likert tipinde bir ölçek olup ölçeğin tamamından alınabilecek en yüksek puan 90 ve en düşük puan 18'dir. Bu doğrultuda SHKÖ'nün artması, salgın hastalık kaygısının artması anlamına gelmektedir.

SHKÖ'den alınacak puanların yorumlanabilmesi için ölçekten alınabilecek en yüksek ve en düşük puan aralığı tespit edilmiş, aralık katsayıları beşli likert ölçeğine göre hesaplanmıştır. Ölçekten alınan toplam puan 18-32 aralığında “kaygı yok”, 33-46 aralığında “az kaygılı”, 47-61 aralığında “orta kaygılı”, 62-75 aralığında “yüksek kaygılı” ve 76-90 aralığında “çok yüksek kaygılı” anlamına gelmektedir. SHKÖ'nün toplam varyansın %65'ini açıklaması sosyal bilimlerden oldukça yüksek kabul edilmektedir. Ayrıca, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı olan cronbach alfa değeri ,90 olarak bulunmuştur. Boyutlar kendi içinde de iç tutarlılığı sağlayarak kabul edilebilir bulunmuştur. Yapılan çalışmalar sonucunda SHKÖ geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak ortaya çıkmıştır.

COVID-19'un psikolojik etkileriyle ilgili yapılan çalışmalardan bazıları sağlık anksiyetesi kapsamında değerlendirmiştir. Algılanan bedensel his ve değişikliklerin yanlış yorumlanmasından kaynaklanan sağlık anksiyetesi, bir enfeksiyon hastalığı salgını sırasında, özellikle medyadan gelen yanlış veya abartılı bilgilerin varlığında, sağlık kaygısı aşırı hale gelebilir (Asmundson ve Taylor 2020). Türkiye'de de kullanılan Sağlık Anksiyetesi Ölçeğindeki sorular değerlendirildiğinde (Aydemir ve ark. 2013), salgın ile birlikte

görülen istifleme, sosyal izolasyon gibi tedbirlerin etkilerinin değerlendirilmesi mümkün değildir. Yılmaz ve Dirik ise, Sağlık Bilişleri Anketinin (Health Cognitions Questionnaire) Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerini incelemiş, fiziksel hastalık tanısı olan ve olmayan 18-65 yaş arasındaki 343 kişi ile yaptığı geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucunda ölçeğin dört faktörden oluştuğu sonucuna varmıştır. Faktörler; “hastalıkla baş etmede güçlük”, “tıbbi hizmetlerin yetersizliği”, “hastalığın korkutuculuğu” ve “hastalık olasılığı” şeklinde adlandırılmış olup Sağlık Bilişleri Anketi’nin, Türkiye’de fiziksel hastalık tanısı olan ve olmayan kişilerin sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançlarını değerlendirmede güvenilir ve geçerli bir araç olduğu belirtilmektedir (Yılmaz ve Dirik 2018).

Son zamanlarda araştırmacılar tarafından koronavirüs salgını ölçeklerinin geliştirilmiş ya da dil çalışmaları yapılarak uyarlanmıştır (Arpaci ve ark. 2020, Biçer ve ark. 2020, Ladikli ve ark. 2020). Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen (Ahorsu ve ark. 2020) ve dilsel eşdeğerlik çalışmaları Ladikli ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan “Kovid-19 Korkusu Ölçeğine” rastlanmaktadır (Ladikli ve ark. 2020). 1176 katılımcı ile Türkçe güvenilirlik ve Geçerlik çalışmalarının yapıldığı ölçeğin Türk örnekleminde geçerli ve güvenilir bulunduğu çalışmada Zigmond ve Snaith (1983) tarafından geliştirilen “Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (Zigmond ve Snaith 1983) (The Hospital Anxiety and Depression Scale)” ile Hadjistavropoulos ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilen, Yılmaz ve Dirik’in (2018) Türkçe uyarlamasını yaptığı “Sağlık Bilişleri Anketi” uygulanarak benzer ölçeklerle ilişkili olduğu tespit edilmiş, cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ,86 olarak hesaplanmıştır. 7 maddeden oluşan beşli likert tipindeki ölçeğin COVID-19 korkusunu ölçmede uygun olduğu sonucuna varılmıştır. En büyük avantajı soru sayısının azlığı ve hızlıca uygulanabilmesidir. Benzer şekilde Biçer ve arkadaşlarının (2020) “Koronavirüs Anksiyete Ölçeği” kısa formunun Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yaptığı görülmektedir (Biçer ve ark. 2020). Lee (2020) tarafından Covid-19 kriziyle ilişkili olası disfonksiyonel anksiyete vakalarını tanımlamak için geliştirilen ölçeğin tek boyutlu ve 5 sorudan oluşan orijinal ölçekle Türkçe formunun aynı özellikler gösterdiği ortaya koyulmuştur (Lee ve ark. 2020). Ölçeğin cronbach alfa katsayısı orijinal ölçekte ,93, Türkçe formunda ,83 bulunmuş, araştırmacılar tarafından ölçeğin toplum ruh sağlığının geliştirilmesinde referans olabileceği önerilmiştir. Aynı ölçeğin başka araştırmacılar tarafından da Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapıldığı ve orijinal ölçekle uyumlu olduğu görülmektedir (Evren ve ark. 2020). Bu iki ölçeğinde toplum ruh sağlığı taramalarında kullanılabilmesi önemli bir avantaj olarak değerlendirilebilir, diğer taraftan COVID-19 salgını ve benzer nitelikteki gelecekteki salgınlar karşısında yaşanan sorunların en aza indirilmesi için alınacak tedbirlerin geliştirilmesine olan katkıları sınırlı kalabilir.

COVID-19’un etkilerinin daha geniş ölçekte değerlendiren “Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği” Arpaci, Karataş ve Baloğlu (2020) tarafından DSM 5’te yer alan spesifik fobi tanı kriterlerini ele alarak geliştirilmiştir. Ölçek 20 madde ve dört faktörden oluşmaktadır (Arpaci ve ark. 2020). Ölçme aracı geçen bir hafta içinde kişilerin maddelerde belirtilen ifadelerle ne derece katıldıklarına göre değerlendirilmekte olup “kesinlikle katılmıyorum” ile “kesinlikle katılıyorum” aralığında beşli likert tipinde derecelendirilmiştir (Arpaci ve ark. 2020). Ölçek faktörel yapısı incelendiğinde, psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik boyutlarından oluşmakta olup cronbach alfa değeri ,92 bulunmuştur. Böylece koronavirüs fobisi diğer bir ifade ile koronafobi alınan puan yükseldikçe artmakta, hangi boyutta daha fazla koronafobi durumu yaşandığı da ortaya çıkmaktadır. Yaptığımız çalışma da benzer şekilde cronbach alfa değeri ,90 olarak bulunmuştur. Geliştirdiğimiz ölçek, “Sal-

gın”, “Ekonomik” ve “Sosyal” boyutlar açısından diğer ölçekle benzerlik gösterirken, “Karantina” boyutu olmasıyla farklılaşmaktadır. SHKÖ, uzun süreli karantinanın etkilerinin ölçülebilmesi ve farklı salgın hastalıklara da uyarlanabilmesi açısından avantaj sağlayabilir.

## Sonuç

Sonuç olarak, SHKÖ COVID-19 virüsünün salgın, ekonomik, sosyal ve karantina boyutları açısından değerlendirilme imkanını tanıyan bir ölçektir. Özellikle oldukça yüksek bir temsil gücü olması avantajlarından birisi olsa da anketlerin online olarak hazırlanması ve internet üzerinden verilerin elde edilmesi çalışmanın önemli bir sınırlılığıdır. Ulaşılan kişiler sosyal medya platformları aracılığı ile bu anketlere ulaşmışlardır. Salgın sırasında sosyal medya kullanan bireylerin, yanlış bilgilere maruz kalma ihtimalleri ve daha fazla panik yaşama durumları da söz konusu olabileceği göz ardı edilmemelidir. Henüz salgın yeni başlarken çalışmanın yapılmış olması, salgının ilk etkilerinin değerlendirilmesi açısından da önemli bir katkı sağlamaktadır. Bu durum, diğer bir yönüyle çalışmanın sınırlılığı olarak da değerlendirilmelidir. Salgının zaman içerisinde toplumun farklı ihtiyaçlarına yönelik farklı etkileri olabilir. Aynı zamanda yöneticilerin verdikleri kararlar da o an ki ihtiyaçların farklılaşmasına neden olabilir. Örneğin, İtalya'nın salgın döneminde yaşadığı en büyük zorluk sağlık sistemindeki sorunlar olurken (Armocida ve ark. 2020), özellikle Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve Birleşik Krallıklar'da olduğu gibi yöneticilerin farklı tutum ve yönlendirmeleri, salgının etkilerini de farklılaştırmıştır (Pennycook ve ark. 2020). Türkiye'de de zamanla salgının farklı etkilerinin gözlemlenmesi ve en sonunda yeniden değerlendirilmesi daha sağlıklı veriler elde edilmesi açısından önerilmektedir. Özellikle yöneticilerin tutum ve kararların, salgının yarattığı korku ve endişeye yönelik endişede ki rolünün araştırılması, özellikle salgın sırasında alınması gereken kararların belirlenmesinde faydalı olabilir.

## Kaynaklar

- Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH (2020) The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *Int J Ment Health Addict*, doi:10.1007/s11469-020-00270-8.
- Arden MA, Chilcot J (2020) Health psychology and the coronavirus (COVID - 19) global pandemic: A call for research. *Br J Health Psychol*, 25:231-232.
- Armocida B, Formenti B, Ussai S, Palestra F, Missoni E (2020) The Italian health system and the COVID-19 challenge. *Lancet Public Health*, 5:e253.
- Arpaci I, Karataş K, Baloğlu M (2020) The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Pers Individ Dif*, 164:110108.
- Asmundson GJG, Taylor S (2020) Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord*, 70:102196.
- Aydemir Ö, Kirpınar I, Sati T, Uykur B, Cengiz C (2013) Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Noro Psikiyatri Ars*, 50:325-331.
- Banerjee D, Rai M (2020) Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *Int J Soc Psychiatry*, 66:525–527.
- Biçer İ, Çakmak C, Demir H, Kurt ME (2020) Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(Suppl 1):216–225.
- Büyüköztürk Ş. (2018) *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara, Pegem.
- Cacciapaglia G, Cot C, Sannino F (2020) Second wave COVID-19 pandemics in Europe: a temporal playbook. *Sci Rep*, 10:15514.

- Colorado EE. (2017) A mixed-method study of aid workers in Sierra Leone during the 2014-2015 Ebola epidemic: exploring psychological distress, trauma, resilience, and coping (Doctoral dissertation). Chicago, Chicago School of Professional Psychology.
- Duan L, Zhu G (2020) Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 7:300-302.
- Evren C, Evren B, Dalbudak E, Topcu M, Kutlu N (2020) Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death Stud*, doi: 10.1080/07481187.2020.1774969..
- Fernandes N (2020) Economic effects of coronavirus outbreak (COVID-19) on the World Economy. IESE Business School Working Paper No. WP-1240-E.
- Godinic D, Obrenovic B, Khudaykulov A (2020) Effects of Economic uncertainty on mental health in the COVID-19 pandemic context: social identity disturbance, job uncertainty and psychological well-being model. *International Journal of Management Science and Business Administration*, 6:61-74.
- Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX et al. (2020) Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*, 382:1708-1720.
- Hacimusalar Y, Kahve AC, Yasar AB, Aydin MS (2020) Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *J Psychiatr Res*, 129:181-188.
- Hancock GR, Hancock GR, Mueller RO, Stapleton LM, Mueller RO (2010) *The Reviewer's Guide to Quantitative Methods in the Social Sciences*. New York, Routledge
- Hui DS, Azhar EI, Madani TA, Ntoumi F, Kock R, Dar O et al. (2020) The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health: The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Int J Infect Dis*, 91:264-246.
- Kalaycı Ş (2010) SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Ankara, Asil Yayın Dağıtım.
- Kim CW, Song HR (2017) Structural relationships among public's risk characteristics, trust, risk perception and preventive behavioral intention: The case of MERS in Korea. *Crisisnomy*, 13:85-95.
- Kleinbaum DG, Kupper LL, Nizam A, Rosenberg ES (2013) *Applied Regression Analysis and Other Multivariable Methods*. Belmont, CA, Thomson.
- Kozloff N, Mulsant BH, Stergiopoulos V, Voineskos AN (2020) The COVID-19 Global pandemic: Implications for people with schizophrenia and related disorders. *Schizophr Bull*, 46:752-757.
- Ladiklî N, Bahadır E, Yumuşak FN, Akkuzu H, Karaman G, Türkkân Z (2020) Kovid-19 Korkusu Ölçeğinin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *International Journal of Social Science*, 3(2):71-80.
- Lee SA, Mathis AA, Jobe MC, Pappalardo EA (2020) Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry Res*, 290:113112.
- Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L et al. (2020) Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *Int J Biol Sci*, 16:1732.
- Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L et al. (2020) Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res*, 287:112921.
- Looi MK (2020) Covid-19: Is a second wave hitting Europe? *BMJ*, 371:m4113.
- Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu AI, Chapman A, Persad E, Klerings I, et al. (2020) Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database Syst*, 4:CD013574
- Pennycook G, McPhetres J, Bago B, Rand D (2020) Predictors of attitudes and misperceptions about COVID-19 in Canada, the UK, and the USA. *PsyArXiv*, doi:10.31234/osf.io/zhjqp.
- Preacher KJ, MacCallum RC. (2002) Exploratory factor analysis in behavior genetics research: factor recovery with small sample sizes. *Behav Genet*, 32:153-161.
- Serdar AY, Ünübol H, Sevtap E, Oguz O, Sayar GH (2017) Evaluation of the relationship between caregiver burden, coping styles and levels of anxiety and depression in caregivers of old age patients. *Family Practice and Palliative Care*, 2(3):38-44.
- Sharma S (1996) *Applied Multivariate Techniques*. New York, Wiley.
- Tang W, Hu T, Hu B, Jin C, Wang G, Xie C et al. (2020) Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *J Affect Disord*, 274:1-7.
- Tavşancıl E, Aslan EA (2001) Sözel, yazılı ve diğer materyaller için içerik analizi ve uygulama örnekleri. İstanbul, Epsilon

- Tavşancıl E. (2002) Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara, Nobel Yayıncılık.
- Tinsley HEA, Tinsley DJ (1987) Uses of factor analysis in counseling psychology research. *J Couns Psychol*, 34:414–424.
- Üstün Ç, Özçiftçi S (2020) COVID-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: Bir değerlendirme çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(Special on COVID 19):142–153.
- Wang C, Cheng Z, Yue X-G, McAleer M (2020) Risk management of COVID-19 by universities in China. *Journal of Risk and Financial Management*, 13:36.
- WHO (2020a) Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>
- WHO (2020b) Turkey: WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/region/euro/country/tr>
- Yıldırım M, Geçer E, Akgül Ö (2021) The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. *Psychol Health Med*, 26:35-43.
- Yılmaz Ö, Dirik G (2018) Sağlık Bilişleri Anketi (SBA)'nin Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Nesne-Psikoloji Dergisi*, 6(13):337–366.
- Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. (2020) A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*, 382:727–733.
- Zigmond AS, Snaith RP (1987) The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*, 67:361–370.
- Zorlu F, Ünüböl H. (2018) The Multidimensional Orientation toward Dying and Death Inventory: validity and reliability in a Turkey sample. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 19: 39-46.

**Yazarların Katkıları:** Tüm yazarlar, her bir yazarın çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Etik Onay:** Araştırma için Üsküdar Üniversitesi Klinik Araştırma Etik Kurulundan onay alınmıştır. Tüm katılımcılar aydınlatılmış onam vermişlerdir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir

**Authors Contributions:** All authors attest that each author has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Ethical Approval:** Ethical approval was obtained from Uskudar University Clinical Research Ethics Committee for the study. All participants provided informed consent.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## Ek. Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği

Maddeler	Bana hiç uygun değil	Bana az uygun	Bana orta uygun	Bana çok uygun	Bana tamamen uygun
Salgın hastalıktan çok korkarım.					
2 Ne zaman salgın hastalık düşünsem ellerim terler.					
3 Salgın hastalık nedeniyle hayatımı kaybetmekten çok korkarım.					
4 Salgın hastalık ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlerken gergin veya endişeli olurum.					
5 Salgın hastalık kapmakla ilgili endişem uykumu bozar.					
6 Ne zaman salgın hastalık kapmayı düşünsem, kalp çarpıntım olur.					
7 Salgın hastalık hakkında düşünmek beni rahatsız eder.					
8 Salgın hastalık yüzünden ekonomik sorunlar yaşamaktan korkarım.					
9 Salgın hastalık yüzünden işsiz kalmaktan korkarım.					
10 Salgın hastalık yüzünden evden çıkamama düşüncesi beni kaygılandırır.					
11 Salgın sürecinde yaşanan belirsizliklerden kaygılanırım.					
12 Salgınlarda evden çıkmayı gerektiren etkinliklere (Spor yapmak, maç izlemek, balık tutmak, sohbet günleri gibi) katılmamak kaygılandırır.					
13 Salgın sebebiyle sosyal ilişkilerden, sevdiklerimden uzak kalmak kaygılandırır.					
14 Salgın durumunda kıtlık yaşanması, besin ve temel ihtiyaçlara ulaşamaması gibi düşünceler beni kaygılandırır.					
15 Salgın durumunda yağma yaşanmasından kaygı duyarım.					
16 Salgın durumunda yeterli sağlık hizmeti alamamak beni kaygılandırır.					
17 Salgın döneminde toplumda genel silahlanma ve saldırganlık eğiliminin artabileceği düşüncesi beni kaygılandırır.					
18 Salgın döneminde kendi ve aile bireylerimin fiziksel güvenliklerini sağlayamaktan korkarım.					

### Puanlama yönergesi

Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği 18 Madde ve 4 Faktörden oluşmaktadır.

Ölçekte yer alan 1.,2.,3.,4.,5.,6.,7. Maddeler “**Salgın**” boyutunu oluşturmaktadır.

Ölçekte yer alan 8.,9. Maddeler “**Ekonomik**” boyutunu oluşturmaktadır.

Ölçekte yer alan 10.,11.,12.,13. Maddeler “**Karantina**” boyutunu oluşturmaktadır.

Ölçekte yer alan 14.,15.,16.,17.,18. Maddeler “**Sosyal Yaşam**” boyutunu oluşturmaktadır.