



Özgün Araştırma/Research Article

COVID-19 sebebiyle bir kurumda karantına altında bulunan bireylerde kaygı ve umutsuzluk düzeyleri ve etkileyen faktörler

Levels of anxiety and hopelessness levels and relating factors in individuals who had been taken to quarantine in an institution during COVID-19 pandemic

Ayşegül KOÇ¹, Muhammed Emin DEMİRKOL², Lütfiye Nur UZUN³, Hümeysra HANÇER TOK¹

¹Bolu AİBÜ İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 14300, Bolu-Türkiye

²Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, 14100, Bolu-Türkiye

³Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, 14300, Bolu-Türkiye

Atf gösterme/Cite this article as: Koç A, Demirkol ME, Uzun LN, Hançer Tok H. COVID-19 sebebiyle bir kurumda karantına altında bulunan bireylerde kaygı ve umutsuzluk düzeyleri ve etkileyen faktörler. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg.* 2021;7(1):54-63. doi:10.30569.adiyamansaglik.817512

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı COVID-19 salgını sırasında karantına altındaki bireylerde kaygı ve umutsuzluk düzeylerini, kaygı ve umutsuzluk arasındaki ilişkiyi ve bunları etkileyen risk faktörlerini tanımlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Veriler sosyodemografik veri formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Durumluk Kaygı ölçeği (DKÖ) ile toplanmıştır.

Bulgular: İlköğretim mezunlarında, 3 ya da daha fazla çocuğu olanlarda, çalışmayanlarda, psikiyatrik hastalık öyküsü olanlarda BUÖ motivasyon kaybı alt ölçek (BUÖMK) puanları; çalışmayanlarda, geçmiş psikiyatrik öyküsü olanlarda BUÖ gelecekle ilgili duygular ve beklentiler alt ölçeği (BUÖGİDB) ile BUÖT puanları; üniversite mezunlarında BUÖ umut alt ölçeği (BUÖU) puanları; uyku bozukluğu olanlarda, 8 saat ve üstünde sosyal medya kullananlarda DKÖ puanları, daha yüksek bulunmuştur. DKÖ düzeyi BUÖGİDB ve BUÖMK ile pozitif, BUÖU ile negatif yönde korelasyon göstermiştir.

Sonuç: Bulgularımız salgın sırasında ruh sağlığının korunması hakkında ruh sağlığı profesyonellerine ve sağlık otoritelerine yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; Karantina; Kaygı; Umutsuzluk.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Ayşegül KOÇ, Bolu AİBÜ İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 14300, Bolu-Türkiye, E-mail: agulkoc@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received:30.10.2020

Kabul Tarihi/Accepted:21.01.2021

Yayın Tarihi/Published online:23.04.2021

Abstract

Aim: The aim of this study is to describe the anxiety and hopelessness levels, the relationship between anxiety and hopelessness and the risk factors in individuals under quarantined during the COVID-19 epidemic.

Materials and Methods: Data were collected by using sociodemographic data form, Beck Hopelessness Scale (BHS) and State Anxiety Scale (SAS).

Results: BHS loss of motivation (BHSML) subscale scores of primary school graduates, those who unemployed, those with a history of psychiatric disease; BHS feelings and expectations about the future (BHSFE) subscale and BHST scores in those who unemployed, those with a history of psychiatric disease; BHS hope (BHSB) subscale scores in university graduates; SAS levels were found to be higher in those with sleep disorders and those who used social media for 8 hours or more

Conclusion: Our results can help mental health professionals and health authorities during the epidemic..

Keywords: COVID-19; Quarantine; Anxiety; Hopelessness.



Giriş

Çin'in Wuhan kentinde Aralık 2019'da ilk COVID-19 ile enfekte hastanın bildirilmesinin ardından COVID-19 kısa sürede küresel bir pandemiye yol açtı.¹ Dünya Sağlık Örgütü 24 Ekim 2020 itibariyle onaylanmış COVID-19 vaka sayısını 41.809.078, ölü sayısını ise 1.139.372 olarak bildirdi.² Aynı tarihte Türkiye'de bildirilen toplam vaka sayısı 357.693, ölüm sayısı ise 9.658 idi.³

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de salgının yayılımının önlenmesi için çeşitli tedbirler alındı. Bu tedbirlerden biride karantinedir. Karantinada amaç taşıyıcı olması muhtemel kişinin diğerleriyle temasını keserek toplumun geri kalanının hastalık kapma olasılığını azaltmaktır.⁴ Karantina tedbirleri yaşamları korumak için gerekli olsa da, günlük yaşamı aniden değiştiren izolasyon strese katkıda bulunabilir ve ruhsal sağlık sorunlarına yol açma olasılığı yüksektir.⁵ Karantina önlemleri dışında, ani başlangıçlı bir hastalık geliştirme riski ile, hızlı evrim geçiren ve bazı durumlarda çok kontrol edilemeyen pnömoniden diğer organların tutulumunun da dahil olabildiği ve ölümlerle sonuçlanabilen bir risk olarak salgının kendisi, ayrıca COVID-19 salgını ile ilgili medyada yer alan aşırı, korkutucu ve çelişkili bilgiler psikiyatrik stres oluşturabilir.⁶ COVID-19 salgını sırasında yapılan araştırma sonuçları kadınlarda⁷, gençlerde⁸, aşırı sosyal medya maruziyetine maruz kalanlarda⁹, uyku bozukluğu yaşayanlarda¹⁰ anksiyete ve depresyon riskinin daha fazla olduğunu göstermiştir. Ayrıca daha önce psikiyatrik bozukluğu olan kişiler karantina önlemleriyle bağlantılı olarak psikolojik stres için özellikle savunmasız gruplardır.¹¹ Herkes, potansiyel olarak saldırgan yeni bir virüsün getirdiklerinden endişe duyabilir ve zihinsel stres, yalnızlık, depresyon, kaygı ve umutsuzluk yaşayabilir.¹² COVID 19 salgınıyla ilgili yapılan çalışmalar özellikle kaygının üzerinde durulması gereken acil bir durum olduğunu belirtmektedir.¹³

Kaygı gelecekte belirsiz olan bir şeyin gerçekleşme korkusu, umutsuzluk ise kişinin bu korkulan durumu değiştirmek için hiçbir şey yapamayacağı ve olumsuz olayların

meydana geleceği düşüncesi olarak tanımlanmaktadır.¹⁴ Kaygı kültürlere ve durumlara göre değişebilen ve bireysel özelliklerden etkilenen geçici bir duygusal durumdur.¹⁵ Umutsuzluk ise şimdiki olumsuz algıların geleceğe yansımadır.¹⁶ Yapılan birçok araştırmada umutsuzluk duygusu travmayla ilişkili bir değişken olarak bulunmuştur.¹⁷

Birey özellikle kendi ile ilişkili ve gelecekle ilgili sürekli negatif sonuçlar düşünme, küresel olayların sebepleri üzerinde kötü yönde çıkarımda bulunma ya da o yönde eğilim göstermenin sonucu olarak, istenmeyen bir olay meydana geldiğinde umutsuzluk yaşamaktadır.¹⁸ Umutsuzluk, depresyon ve intihar gibi önemli klinik sonuçlarla ilişkilendirilen karmaşık bir olgudur.¹⁹ Bu nedenle tespiti ve önlenmesi önemlidir.

Literatür taramamızda COVID-19 salgını sırasında Türkiye'de ve Dünya'da depresyon, anksiyete gibi psikolojik boyutların incelenmiş olmasına karşın bireylerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini araştıran çalışmalara rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı COVID-19 salgını sırasında kendi istekleri üzerine Türkiye'ye getirilip 14 gün boyunca enfeksiyon kontrol tedbirleri alınan bir öğrenci yurdunda bireysel odalarında karantinaya alınan Türk vatandaşlarının kaygı ve umutsuzluk düzeylerini, kaygı ve umutsuzluk arasındaki ilişkiyi ve bunları etkileyen risk faktörlerini tanımlamayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirildi.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

16-21 Mayıs 2020 tarihleri arasında yurt dışından planlanan uçuşlarla çeşitli ülkelerden toplu olarak ülkemize getirilen ve belirtisi olmayan, doğrudan havaalanından takip eden 14 gün boyunca kalacakları boş öğrenci yurtlarına taşınarak enfeksiyon kontrol önlemleriyle yönetilen bireysel odalarında karantinaya alınanlardan, en az ilkökul mezunu, ölçekleri doldurmalarına engel

mental veya fiziksel patolojisi olmayan 296 kişi çalışmaya alındı. 3 kişinin verileri eksik olduğu için çalışma dışı bırakılarak toplam 293 kişinin verileri değerlendirildi.

Veri toplama araçları

Veriler sosyodemografik veri formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ile toplandı.

Sosyodemografik veri formu

Yaş, cinsiyet, eğitim ve çalışma durumu, geçirilmiş psikiyatrik hastalık öyküsü ve kronik hastalık varlığı, günlük televizyon izleme süresi, günlük sosyal medya kullanım süresi ve uyku bozukluğu (uykuya dalmakta güçlüğü, kabus görme, uyku bölünmeleri) olup olmadığına ait bilgileri içeren araştırmacı tarafından hazırlanan formdur.

Beck umutsuzluk ölçeği (BUÖ)

9'u olumlu, 11'i olumsuz olarak ifade edilmiş, "Doğru-Yanlış" şeklinde cevaplanan 20 maddeden oluşan ve bireyin geleceğe yönelik karamsarlık düzeyini belirlemeyi amaçlayan bir ölçektir. Ölçeğin puan ranjı 0-20 arasındadır. 1, 6, 13, 15, 19. önermeler gelecek ile ilgili duyguları; 2, 3, 9, 11, 12, 16, 17, 20. önermeler motivasyon kaybını; 4, 7, 8, 14, 18. önermeler gelecek ile ilgili beklentileri ifade etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları ilk olarak Seber ve arkadaşları tarafından yapılmış olup sonrasında daha geniş örneklem grubuyla Durak ve Palabıyıkoglu (1994) tarafından gerçekleştirilmiştir. Durak ve Palabıyıkoglu'nun çalışmasında ölçeğin orijinalindeki "Gelecek ile ilgili duygular" ve "Gelecek ile ilgili beklentiler" faktörü birleşerek tek bir faktör haline gelmiş ve ayrıca bir de "Umut" faktörü ortaya çıkmıştır. Buna göre ölçeğin; 1, 3, 7, 11. ve 18. maddeleri "Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler" (BUÖGİDB); 2, 4, 9, 12, 14, 16, 17 ve 20. maddeleri "Motivasyon kaybı" (BUÖMK); 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19. maddeleri ise "Umut" (BUÖU) olmak üzere üç faktörden oluşmaktadır. Üç faktörün toplamı toplam umutsuzluk (BUÖT) düzeyini belirtir ve yüksek olması yüksek umutsuzluk düzeyini gösterir.²⁰

Durumluk-sürekli kaygı ölçeği (DKÖ)

Spielberger ve arkadaşlarının (1970) geliştirdiği, iki alt ölçeği bulunan, Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Öner ve Le Compte tarafından yapılan ölçeğin bu çalışmada durumluk kaygı alt ölçeği kullanılmıştır. Kişilerin ölçek maddelerini, içinde bulunduğu mevcut durumla ilgili duygularını dikkate alarak cevaplaması beklenir. DKÖ, ifadelerle belirtilen duygu ya da davranışları sıklık derecesine göre '' (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamıyla'' seçeneklerden birini işaretleyerek cevaplandırılmaktadır. Ölçekte doğrudan ve ters ifadeler yer almaktadır. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; ters ifadeler ise olumlu duyguları açıklar. Ölçekten elde edilen puanlar 20 ile 80 arasında değişmektedir. Yüksek puan yüksek kaygı seviyesini, düşük puan düşük kaygı seviyesini ifade etmektedir.²¹

Uygulama

COVID-19 salgın önlemleri kapsamında yurt dışından gelip 14 gün boyunca karantina uygulaması için ilimize yönlendirilen kişiler yetkililerce belirlenen yurtlarda; kapalı paketler halinde yiyeceklerinin kapıya bırakıldığı, çöplerinin kapıdan alındığı, günün belli saatlerinde yetkili personel tarafından temel ihtiyaçlarının karşılandığı, internet bağlantısının olduğu bireysel odalarında karantinaya alınmaktadır. Kontrolsüz giriş çıkışı önlemek için bir polis ekibi yurdun güvenliğini sağlamakta, ayrıca 1 pratisyen hekim ve 4 hemşire semptom takibi ve sağlık bakım hizmeti için yurtda hazır bulunmaktaydı ve günde iki kez semptom takibi yapıyorlardı. Çalışma için gerekli onaylar alındıktan sonra iki araştırmacı günlük semptom takibi amacıyla oda ziyaretine çıkan hemşirelerle beraber enfeksiyon tedbir kurallarına uyararak konaklanan odalar tek tek dolaşıldı. Araştırmanın sözel bilgilendirmesi yapılarak onam formunu imzalayan katılımcılara anket formlarının dağıtımı yapıldı (7.gün). Bir sonraki gün katılımcılardan anket formu teslim alındı (8.gün).

Verilerin analizi

Araştırma verileri SPSS 23.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Sosyodemografik veriler tanımlayıcı istatistikler açısından

gösterilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama \pm standart sapma, sıklık ve yüzde olarak sunulmuştur. Sürekli değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir; gruplar normal dağılıyorsa Student t testi/one way-ANOVA; normal dağılmıyorsa Mann Whitney U testi/Kruskal Wallis testi ile karşılaştırılmıştır. Korelasyonlar Spearman Korelasyon katsayısı ile tespit edilmiştir. Güvenirlilik düzeyi %95 olarak alınmış, tüm analizler için istatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın etik boyutu

Araştırmanın yapıldığı ilde bulunan üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin (123/2020), ölçeklerin kullanımı için yazarlardan elektronik posta yoluyla yazılı izin ve kurumdan yazılı izin alındı. Araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine göre yürütüldü. Bilgilendirilmiş Onam Formunu imzalayanlar çalışmaya alındı.

Bulgular

Çalışmaya yaş ortalaması $34,48 \pm 11,55$ olan, 43'ü kadın (%14,7) toplam 293 katılımcı alındı. Çalışma grubunun %51,9'u evliydi, %56'nın çocuğu yoktu, %40'ı lisans mezunuydu. %45'i sigara, %33'ü alkol, %0,7'si madde kullanıyordu. %3'ü geçmişte psikiyatrik hastalık geçirmişti. %7,8'nin kronik bir hastalığı vardı. 2 Kişinin ailesinde COVID-19 (+) idi. COVID-19 sebebiyle ölen yakını olan yoktu. Katılımcıların DKÖ puanı $33,14 \pm 8,38$, BUÖT puanı ise $10,29 \pm 1,65$ idi (Tablo 1).

BUÖMK puanları liseden daha az eğitim alanlarda üniversite mezunlarına göre ($p=0,001$); 3 ve üzerinde çocuk sahibi olanlarda çocuğu olmayan/1 çocuğu olanlara göre ($p=0,002$) daha yüksekti. Ayrıca çalışmayanlarda ($p=0,008$) ve psikiyatrik hastalık öyküsü olanlarda ($p=0,032$) daha yüksek bulundu. BUÖU puanları üniversite mezunlarında ilkokul mezunlarına göre ($p=0,019$) daha yüksek olarak belirlendi. BUÖGİDB ve BUÖT puanları çalışmayanlarda (sırasıyla $p=0,016$, $p=0,039$) ve geçmiş psikiyatrik öyküsü olanlarda (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,019$) anlamlı olarak

daha yüksekti. DKÖ düzeyi uyku bozukluğu olanlarda ($p=0,011$), çalışmayanlarda ($p=0,001$) ve 8 saatten fazla sosyal medya kullananlarda ($p=0,002$) daha yüksek bulundu (Tablo 2).

DKÖ düzeyi BUÖGİDB ile pozitif yönde çok zayıf, BUÖMK ile pozitif yönde zayıf, BUÖU ile ise negatif yönde zayıf bir korelasyon gösteriyordu (Tablo 3).

Tartışma

Yaptığımız araştırmalara göre çalışmamız COVID-19 salgını sırasında bir kurumda karantinaya alınan bireylerde kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin araştırıldığı ilk çalışmadır.

Bu çalışmada COVID-19 sebebiyle bir kurumda karantinaya alınan bireylerde DKÖ düzeyi ile BUÖGİDB ve BUÖMK arasında pozitif yönde, DKÖ ile BUÖU arasında ise negatif yönde zayıf bir korelasyon olduğu bulunmuştur. Önceki çalışmalar durumluk kaygı ile umutsuzluk arasındaki güçlü ilişki olduğunu göstermiştir.²² Özellikle ölüm kaygısı ve umutsuzluk arasında pozitif ilişki bulunmaktadır.²³ Salgınların daha yüksek düzeyde kaygı ve diğer olumsuz duygular içeren bir dizi stres duygusal tepkiyi tetiklediği hem daha önceki çalışmalarda hem de COVID-19 salgını sırasında gösterilmiştir.²⁴⁻²⁷ COVID-19 ile ilişkili yüksek enfeksiyon ve mortalite oranlarının bildirilmiş olması korku ve kaygıya neden olmuş olabilir.²⁸ Karantina ile gelecek planlarının aniden ve dramatik bir şekilde değişmesi, alışılmadık bir ortama alınma, sosyal bağlarından ayrılma, işlerini yürütememe veya bakmakla yükümlü oldukları kişilere bakım sağlayamama diğer bir etken olabilir. Ayrıca karantina kişiler için travmatik bir olayı temsil edebilir ve çaresizlik duygusu eşlik edebilir.⁴ Ölüm korkusu, çaresizlik duyguları, özellikle karantinanın başlangıcında terk edilmişlik hissi, karantinaya alınma sebebi ile aileden uzak kalma, aile üyeleri ile ilgili endişe, henüz tedavisi net olmayan yeni bilinmeyen bir hastalıkla ilgili kaygı umutsuzluğa sebep olmuş olabilir.²⁸ Karantinadaki kişilerin yaşadığı belirsizlik ve kontrol kaybı, gelecekteki ayrıntılı senaryoları hayal etme

yeteneğinin azalmasına sebep olabilir. Bu kişinin kendi davranışının herhangi bir olumlu sonuç getirmedeği inancına ve umutsuzluğa sebep olmuş olabilir.²⁰ Ayrıca geleceğe dönük

yüksek beklentiler içinde olup, COVID-19 sebebiyle yaşantılarındaki değişimler nedeniyle beklentilerinin gerçekleşmesi konusunda umutsuzluğa düşmüş olabilirler.²⁹

Tablo 1. Çalışma grubunun genel özellikleri.

Tanımlayıcı özellik		N (%)
Cinsiyet	Kadın	43 (14,7)
	Erkek	250 (85,3)
Eğitim durumu	İlköğretim	77 (26,3)
	Lise	96 (32,8)
	Üniversite	120 (41,0)
Medeni durum	Evli	152 (51,9)
	Bekar	141 (48,1)
Kiminle yaşıyor	Yalnız	71 (24,2)
	Yalnız değil	222 (75,8)
Çalışma durumu	Evet	171 (58,4)
	Hayır	122 (41,6)
Çocuk sahibi olma durumu	Yok	164 (56,0)
	Var	129 (44,0)
Sigara kullanma durumu	Evet	132 (45,1)
	Hayır	161 (54,9)
Alkol kullanım durumu	Evet	86 (29,4)
	Hayır	207 (70,6)
Madde kullanım durumu	Evet	2 (0,7)
	Hayır	291 (99,3)
Uykuya dalmada güçlük/kabus görme	Evet	38 (13,0)
	Hayır	255 (87,0)
Geçmişte Psikiyatrik hastalık bulunma durumu	Evet	9 (3,1)
	Hayır	284 (96,9)
Kronik hastalık bulunma durumu	Evet	23 (7,8)
	Hayır	270 (92,2)
Ailede covid-19 (+) olanlar	Evet	2 (0,7)
	Hayır	291 (99,3)
Televizyon izleme süresi/gün	0-3 saat	242 (82,6)
	4-7 saat	44 (5,0)
	8 saat ve üzeri	7 (2,4)
Sosyal medya kullanım süresi/gün	0-7 saat	251 (85,7)
	8 saat ve üzeri	42 (14,3)
		Ort. SS
Yaş		34,48±11,55
BUÖGİDB		2,2±0,81
BUÖMH		2,3±1,4
BUÖU		5,8±1,4
BUÖT		10,3±1,6
DKÖ		33,1±8,4

Ort.: ortalama, SS: standart sapma, N: sayı, BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği, BUÖMK: Beck Umutsuzluk Ölçeği Motivasyon Kaybı Alt Ölçeği, BUÖU: Beck Umutsuzluk Ölçeği Umut Alt Ölçeği, BUÖGİDB: Beck Umutsuzluk Ölçeği Gelecekle İlgili Duygular Ve Beklentiler Alt Ölçeği, BUÖT: Beck Umutsuzluk Ölçeği Toplam Puanı, Durumluk Kaygı Ölçeği: DKÖ

Çalışmamızda liseden daha az eğitim alanların üniversite eğitimi alanlara göre BUÖMK puanları daha yüksek iken BUÖU puanları daha düşük bulunmuştur. Hayatlarında önemli kayıp yaşayan 52 yaş ve üzerindeki içeren bir çalışmada lise derecesinden daha düşük eğitimi olanların ortalama umutsuzluk düzeyi, üniversite veya daha yüksek eğitimi olanlara göre yaklaşık % 64 daha yüksek bulunmuştur.³⁰ Eğitim düzeyi

artıkça kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin azaldığını bulan başka çalışmalarda bulunmaktadır.³¹ Yüksek eğitim düzeyi salgın gibi yaşam koşullarını olumsuz etkileyen değişikliklerle mücadelede gerekli olan kişisel kaynakları, bilgiyi ve problem çözme becerilerini ve kontrol duygusunu arttırabilir, kontrolü aşan olaylara karşı hayata olumlu bakışlarını korumalarına yardımcı olabilir ve umutsuzluğa karşı avantaj sağlamış ve

motivasyon kaybını azaltmış olabilir.³⁰ Bunun yanında eğitim seviyesi yüksek olanlar COVID-19'un sağlıkları üzerindeki etkisinin yüksek farkındalığı nedeniyle daha fazla sıkıntı yaşama eğiliminde olabilirler.³²

Bu yüksek farkındalık BUÖU puanının üniversite eğitimlilerde daha yüksek olmasının sebebi olabilir.

Tablo 2. Sosyodemografik ve klinik özelliklerin kaygı ve umutsuzluk üzerinde etkisi

Tanımlayıcı özellik		BUÖMK ort±SS	BUÖU ort±SS	BUÖGDB ort±SS	BUÖT ort±SS	DKÖ Ort±SS
Cinsiyet	Erkek	2,27±1,46	5,83±1,45	2,14±0,81	10,26±1,63	32,81±8,12
	Kadın	2,34±1,64	5,88±1,72	2,24±0,79	10,46±1,70	35,0±9,65
İstatistik, <i>p</i>		t=-,302 p=0,76	t=-,198 <i>p</i> =0,84	U=4760,5 <i>p</i> =0,46	t=-,731 <i>p</i> =0,46	t=-1,58 <i>p</i> =0,11
Yaş grupları	18-30	2,1±1,49(0-8)	5,9±1,33(1-7)	2,22±0,75 (0-5)	10,2±1,68(7-15)	33,2±8,00(20-56)
	30-60	2,4±1,57(0-9)	5,8±1,55(0-7)	2,12±0,87 (0-5)	10,4±1,63(5-16)	33,0±8,63(20-52)
	61-65	3,0±1,51(1-5)	4,8±2,43(1-7)	2,25±0,71 (2-4)	10,0±1,14(6-13)	34,6±10,2(22-52)
İstatistik, <i>p</i>		F=2,144 <i>p</i> =0,119	F=2,216 <i>p</i> =0,111	X ² =2,619 <i>p</i> =0,270	F=0,405 <i>p</i> =0,667	F=0,151 <i>p</i> =0,860
Çalışma durumu	Evet	2,0±1,3	5,9±1,3	2,05±0,74	10,1±1,4	31,6±7,7
	Hayır	2,5±1,6	5,6±1,6	2,32±0,88	10,5±1,8	35,2±8,8
İstatistik, <i>p</i>		t=-2,57 p=0,008	t=1,60 <i>p</i> =0,109	U=8664,0 p=0,016	t=-1,99 p=0,039	t=-3,66 p=0,001
Eğitim durumu	İlköğretim (1)	2,7±1,5	5,4±1,7	2,31±0,96 (0-5)	10,5±1,8	31,8±9,7
	Lise (2)	2,3±1,5	5,9±1,4	2,12±0,75 (1-5)	10,3±1,6	33,1±7,6
	Üniversite (3)	2,0±1,4	6,0±1,3	2,10±0,81 (0-5)	10,1±1,5	34,0±7,9
İstatistik, <i>p</i> Post- hoc		F=6,82 p=0,001 1-3	F=4,0 p=0,019 1-3	X ² =2,358 <i>p</i> =0,30	F=1,34 <i>p</i> =0,262	F=1,48 <i>p</i> =0,228
Medeni durum	Evli	2,41±1,58	5,75±1,63	2,17±0,92	10,34±1,62	33,4±8,8
	Bekâr	2,14±1,38	6,0±1,33	2,15±0,67	10,22±1,66	32,7±7,8
İstatistik, <i>p</i>		t=1,56 <i>p</i> =0,118	t=-1,03 <i>p</i> =0,31	U=10071,5 <i>p</i> =0,64	t=0,59 <i>p</i> =0,55	t=0,714 <i>p</i> =0,47
Çocuk	Hayır(1)	2,08±1,41	5,95±1,33	2,12±0,73(0-5)	10,16±1,59	32,67±7,95
	1(2)	2,25±1,53	6,00±1,49	2,02±0,39(1-4)	10,22±1,42	32,97±8,62
	2(3)	2,57±1,69	5,53±1,73	2,21±0,93(0-5)	10,32±1,90	34,07±8,45
	3 ve üzeri(4)	3,20±1,65	5,51±1,84	2,55±1,05(1-5)	11,27±1,73	34,21±10,24
	İstatistik, <i>p</i> Post-hoc		F=-5,198 p=0,002 1,2-4	F=1,702 <i>p</i> =0,167	X ² =6,291 <i>p</i> =0,098	F=-3,198 p=0,010 1,2-4
Kiminle yaşıyor	Yalnız	2,22±1,54	6,01±1,29	2,21±0,82	10,47±1,47	34,64±8,68
	Yalnız değil	2,30±1,48	5,78±1,55	2,14±0,81	10,23±1,69	32,65±8,24

İstatistik,		t=-0,38	t=1,11	U=7455,5 p=0,73	t=1,06	t=1,75
p		p=0,69	p=0,26		p=0,28	p=0,081
Kronik hastalık	Var	2,43±0,99	6,17±1,46	2,17±0,57	10,78±1,59	33,1±10,2
	Yok	2,27±1,53	5,81±1,49	2,16±0,83	10,24±1,64	33,1±8,2
İstatistik,		t=0,71	t=1,10	U=2948,5 p=0,76	t=1,50	t=-0,004
p		p=0,48	p=0,26		p=0,13	p=0,99
Psikiyatrik hastalık	Evet	3,33±1,41	5,44±1,42	2,77±0,44	11,5±2,06	35,6±10,8
	Hayır	2,25±1,48	5,85±1,50	2,14±0,81	10,2±1,61	33,0±8,30
İstatistik,		t=2,15	t=-0,80	U=562,0	t=2,36	t=0,91
p		p=0,032	p=0,42	p=0,001	p=0,019	p=0,35
Uyku	Evet	2,55±1,68	5,52±1,53	2,26±0,79	10,34±1,84	36,3±9,21
Bozukluğu	Hayır	2,24±1,46	5,88±1,48	2,14±0,81	10,28±1,61	32,65±8,16
İstatistik,		t=1,18	t=-1,39	U=4236,0	t=0,21	t=2,57
p		p=0,23	p=0,16	p=0,20	p=0,83	p=0,011
Sosyal medya kullanım süresi	0-7 saat	2,25±1,43	5,88±1,47	2,15±0,82	10,29±1,60	32,51±8,24
	8 saat ve üzeri	2,48±1,83	5,58±1,64	2,22±0,73	10,27±1,88	36,85±8,33
İstatistik,		t=-0,93	t=1,18	U=4477,5	t=0,05	t=-3,15
p		p=0,35	p=0,23	p=0,24	p=0,95	p=0,01
Televizyon izleme süresi	0-3 saat (1)	2,26±1,46(0-8)	5,82±1,52(0-7)	2,16±0,80 (0-5)	10,25±1,65 (5-15)	33,16±8,40 (20-53)
	4-7 saat (2)	2,37±1,71(0-8)	5,83±1,44 (2-7)	2,17±0,83 (0-4)	10,39±1,56(8-14)	33,0±8,47 (20-56)
	8 saat ve üzeri (3)	2,42±1,27 (1-4)	6,28±0,95 (5-7)	2,14±0,89 (1-4)	10,85±1,77 (9-13)	33,0±8,32 (25-46)
İstatistik,		F= 0,125	F=0,314 p=0,73	X ² =0,084 p=0,95	F=0,543	F=0,008** p=0,99
p		p=0,88			p=0,58	

U: Mann Whitney U, X2: Kruskal Wallis test, t: independent t test, F: one way ANOVA Ort.: ortalama, SS: standart sapma. BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği, BUÖMK: Beck Umutsuzluk Ölçeği motivasyon kaybı alt ölçeği, BUÖGİDB: Beck Umutsuzluk Ölçeği Gelecekle İlgili Duygular Ve Beklentiler Alt Ölçeği, BUÖÜ: Beck Umutsuzluk Ölçeği Umut Alt Ölçeği, BUÖGİDB: Beck Umutsuzluk Ölçeği gelecekle ilgili duygular ve beklentiler alt ölçeği, BUÖT: Beck Umutsuzluk Ölçeği toplam puanı, DKÖ: Durumluk Kaygı Ölçeği

Tablo 3. Durumluk kaygı düzeyi ve umutsuzluk arasındaki korelasyon analizi

		BUÖGİDB	BUÖMK	BUÖÜ	BUÖT
DKÖ	r	0,136*	0,277**	-0,276**	0,067
	p	0,020	0,000	0,000	0,255
	N	292	293	293	293

* p < 0,05 , ** p < 0,01, N: sayı, BUÖMK: Beck Umutsuzluk Ölçeği Motivasyon Kaybı Alt Ölçeği, BUÖGİDB: Beck Umutsuzluk Ölçeği Gelecekle İlgili Duygular Ve Beklentiler Alt Ölçeği, BUÖÜ: Beck Umutsuzluk Ölçeği Umut Alt Ölçeği, BUÖT: Beck Umutsuzluk Ölçeği Toplam Puanı, DKÖ: Durumluk Kaygı Ölçeği

Çalışmamızda BUÖMK puanı 3 ve üzerinde çocuk sahibi olanlarda çocuk sahibi olmayan/1 çocuğu olanlara göre daha yüksek olarak belirlenmiştir. Avusturalya'da at gripi salgını sırasında yapılan bir

çalışmada bir çocuğu olanların yüksek psikolojik sıkıntı riskinin, çocuğu olmayanlardan 1.2 kat daha yüksek olduğu; üç veya daha fazla çocuğa sahip olmanın ise yüksek psikolojik sıkıntıya karşı biraz koruyucu olduğu bulunmuştur.³³ Türkiye'de COVID-19 pandemisinin kaygı ve umutsuzluk düzeyleri üzerine etkilerini araştıran bir çalışmada çocuk sayısı ile umutsuzluk ve kaygı arasında ilişki bulunmazken, çocuklarına bakmakta zorlananlarda daha yüksek umutsuzluk ve kaygı düzeyi olduğu belirlenmiştir.³⁴ Ebeveyn olmanın çocukların sağlığının korunması, iyi bir eğitim alması, iyi bir gelecek sağlanması gibi önemli sorumlulukları bulunmaktadır. COVID-19'un ortaya çıkmasıyla tüm bu sorumlulukların yerine getirilmesi oldukça güçleşmiştir.

COVID-19 ve tedavisi ile ilgili bilinenler hala yeterli değildir.²⁸ Salgın sebebiyle okulların kapanıp uzaktan eğitime geçilmesiyle sonuçlarının ne olacağı bilinmeyen yeni bir durum ortaya çıkmıştır. Bunun yanında COVID-19 ekonomik belirsizliğe neden olmuştur.³⁵ Tüm bunların sonucunda daha fazla çocuk sahibi olanlarda daha yüksek BUÖMK puanı görülmesi sürpriz değildir.

Çalışmamızın diğer önemli bir bulgusu çalışmayanların çalışanlara göre daha yüksek BUÖMK, BUÖGİDB, BUÖT ve DKÖ düzeyine sahip olabileceği bulgusudur. Çalışma sonuçlarımızla uyumlu olarak bir çalışma COVID-19 karantina önlemlerinin ve finansal istikrarsızlığın ruh sağlığının önemli bir belirleyicisi olduğunu, çalışmayanların çalışanlara göre daha yüksek kaygı düzeyine sahip olduğunu göstermiştir.³⁵ Başka bir çalışma yaşam olaylarına bağlı işsizlik ve mali kayıpların umutsuzluğa sebep olduğunu göstermiştir.³⁶ COVID-19 sebebiyle finansal kayıp ciddi sosyoekonomik sıkıntı yaratarak psikolojik belirtiler için bir risk faktörü yaratmış olabilir.¹³ Ayrıca gelecekteki çalışma alanındaki belirsizlik kaygıyı, dolayısıyla umutsuzluğu artırmış olabilir. Bir işte çalışmak finansal kaynak sağlamak yanında bir motivasyon, psikolojik iyilik ve bir anlam duygusu kaynağıdır. Bu nedenle işsizlik travmatik olarak yaşanabilir.³⁷ Bu travmatik algı kaygı, motivasyon kaybı ve umutsuzlukla sonuçlanmış olabilir.

Çalışma sonuçlarımız psikiyatrik hastalık öyküsü olanlarda olmayanlara göre BUÖMK, BUÖGİDB ve BUÖT puanlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Daha önce yapılan çalışmalar salgın sırasında hafif endişeden diğer çeşitli yeni psikiyatrik durumların gelişmesine veya önceden var olan psikiyatrik bozukluğun kötüleşmesine kadar değişebilen durumlar ortaya çıkabileceğini belirtmektedir.³⁸ Daha önce psikiyatrik bozukluğu olan kişiler alınan karantina önlemleriyle bağlantılı olarak psikolojik stres için özellikle savunmasız gruplardır.¹² Bu yoğun stres savunmasız olan bu grupta kaygı ve umutsuzluğa sebep olmuş olabilir.

Çalışmamızın diğer bir bulgusu DKÖ puanlarının uyku bozukluğu olanlarda

olmayanlara göre daha yüksek olmasıdır. Doğal afetler veya büyük stresli olayların uyku bozukluklarının ortaya çıkmasına sebep olduğu daha önceki çalışmalarda da gösterilmiştir.³⁹ COVID-19 salgını sırasında Çin halkında düşük uyku kalitesi olduğu, özellikle sağlık çalışanlarının uyku sorunları yaşadığı gösterilmiştir.¹ Enfeksiyon ile vücudun mücadelesinde bağışıklık sisteminin önemi yetersiz uykunun bağışıklık sistemini tehlikeye atacağından endişe duyulmasına, uyku sorunu yaşama konusunda endişenin artmasıyla artan uyku çabasına ve bunun sonucunda uyku bozukluğuna sebep olmuş olabilir. Ayrıca maddi kaygılar, karantina ve salgın nedeniyle yaşamdaki diğer değişikliklerle ilgili stres, uyku bozukluğunun diğer bir sebebi olabilir.⁴⁰ Uyku bozukluğu kaygıyı ya da kaygı uyku bozukluğunu tetiklemiş olabilir.⁴¹

Çalışmamızda 8 saat ve üstü sosyal medya kullanımı olanlarda daha az kullananlara göre anlamlı derecede daha yüksek kaygı puanları bulunmuştur. Çin'de yapılan bir çalışma katılımcıların % 80'ninden fazlasının aşırı sosyal medyaya maruz kaldıklarını, daha fazla sosyal medyaya maruz kalanların kalmayanlara göre daha yüksek kaygı oranlarına sahip olduğunu göstermiştir.⁹ Türkiye'de yapılan bir çalışma katılımcıların % 48,8'inin COVID-19 ile ilgili bilgileri sosyal medyadan aldıklarını; bu grubun diğer gruplara göre en yüksek depresyon puanına sahip olduğunu göstermiştir.⁴² Türkiye de tıp öğrencilerinde yapılan başka bir araştırma öğrencilerin % 82'sinin COVID-19 hakkında sosyal medyadan ve WhatsApp'tan güvensiz bilgi/mesajları takip ettiklerini belirlemiştir.⁴³ Her ne kadar çalışmamızda sadece sosyal medya kullanım süresine bakılmış, COVID-19 hakkında sosyal medyadan bilgi edinme doğrudan sorulmamış olsa da yukarıdaki çalışmalar COVID-19 ile ilgili bilgilerin çoğunluğunun sosyal medyadan edinildiğini doğrulamaktadır. Kitle iletişim araçlarının halkın bulaşıcı hastalık tehdidinde fiziksel ve psikolojik tepkisini şekillendiren önemli faktörlerden biri olması⁴⁴, doğru bilgiye ek olarak, yanlış bilgi vermeyi amaçlayan doğrulanmamış bilgilerin de sosyal medya aracılığıyla hızla yayılabilmesi⁴³ ve bireylerin

büyüyen sağlık krizi hakkındaki aşırı medya maruziyeti korku ve endişelerini artırmış olabilir.⁴⁵

Bu çalışmada bazı kısıtlılıklar bulunmaktadır. Birincisi, kesitsel bir çalışmadır, dolayısıyla nedensel ilişkileri kesin olarak tanımlamamıza izin vermez. İkincisi uyku bozukluğunu değerlendirmek için ölçek kullanılmamış; katılımcılara tek bir soruda uykuya dalma güçlüğü/kabus/uyku bölünmesi gibi uyku ile ilgili sorun olup olmadığı sorulmuştur, bu verilerin daha öznel olmasına sebep olmuştur. Dolayısıyla yanlılığa açıktır. Kişisel değerlendirmedeki farklılıklar dikkate alınmamıştır. Üçüncüsü her ne kadar ölçek skorları arasında anlamlı ilişkiler saptanmış olsa da, korelasyon katsayıları oldukça küçüktür (<0.4). Bununla birlikte COVID-19 sebebiyle bir kurumda karantina altında bulunan bireylerde kaygı ve umutsuzluk düzeyleri ve etkileyen faktörleri araştıran ilk ruh sağlığı araştırmasını temsil etmesi sebebiyle sonuçlarımız önemlidir.

Sonuç

Sonuç olarak bu çalışmada karantina altında olup liseden daha az eğitim alanlar, çalışmayanlar, 3 ve üzerinde çocuk sahibi olanlar, psikiyatrik hastalık öyküsü ve uyku bozukluğu olanlar ile 8 saat ve üstünde sosyal medya kullananların kaygı ve umutsuzluk gelişimi için daha fazla risk altında olduğu belirlenmiştir. Uyku eğitimleri, infodemi ile etkin mücadele, salgın sebebiyle işsiz kalan ve mali kayıp yaşayanların desteklenmesi ve karantina önlemlerine karşı daha savunmasız olan geçmiş psikiyatrik hastalığı olanların tıbbi bakım almalarının sağlanması gibi alınacak önlemler kaygı ve umutsuzluk gelişimi ve şiddetini azaltabilir. Sonuçlarımız salgın sırasında ruh sağlığının korunması hakkında ruh sağlığı profesyonellerine ve gerekli tedbirlerin alınması konusunda sağlık otoritelerine yardımcı olabilir.

Araştırma Etik Boyutu

Araştırmanın yapıldığı ilde bulunan üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin (123/2020), ölçeklerin kullanımı için yazarlardan elektronik posta yoluyla yazılı izin ve kurumdan yazılı izin

alındı. Araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine göre yürütüldü.

Bilgilendirilmiş Onam

Çalışmaya dahil edilen tüm katılımcılardan imzalı bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Yazar Katkıları

A.K: Çalışmanın planlanması, literatür tarama, verilerin analizi ve yorumlanması, makalenin yazımı, makalenin eleştirel revizyonu, nihai onay, M.E.D: çalışmanın planlanması, makalenin eleştirel revizyonu, nihai onay, LNU: Konuyu bulma, çalışmanın planlanması, çalışma protokolünün hazırlanması verilerin toplanması, makalenin eleştirel revizyonu, nihai onay, HHT: Konuyu bulma, çalışmanın planlanması, çalışma protokolünün hazırlanması, verilerin toplanması, makalenin eleştirel revizyonu, nihai onay

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkarı ilişkisi yoktur.

Araştırma Desteği

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Kaynaklar

- Huang Y, Zhao N. Generalized an xiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*. 2020;288: 1129-54. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954.
- World Healty Organization. Virtüs disease dashboard, <https://COVID19.who.int/.23.10.2020> tarihinde erişilmiştir.
- TC. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Covid-19 Hasta Tablosu. <https://COVID19bilgi.saglik.gov.tr/>. 23.10.2020 tarihinde erişilmiştir.
- Huremović, D. Social distancing, quarantine, and isolation. Springer, Cham. *In Psychiatry of Pandemics*. 2020;85-94. doi: 10.1007/978-3-030-15346-5_8
- Wang Y, Di Y, Ye J, Wei W. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, Health & Medicine*. 2021;26(1),13-22. doi:10.1080/13548506.2020.1746817.
- Biondi M, Angela Iannitelli A. COVID-19 and stress in the pandemic: "sanity is not statistical". *RivPsichiatr*. 2020;55(3):131-136. doi: 10.1708/3382.33568.
- Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J SocPsychiatry*. 2020;20764020927051. doi:10.1177/0020764020927051.
- Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the covid-19 epidemic in South Western

- China. *Med Sci Monit.* 2020;26:e924609. doi:10.12659/MSM.924609.
9. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, Wang Y, Fu H, Dai J. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos One.* 2020;15(4):e0231924. doi:10.1371/journal.pone.0231924.
 10. Wang Y, Zhu LY, Ma YF, Bo HX, Deng HB, Cao J, et al. Association of insomnia disorder with sociodemographic factors and poor mental health in COVID-19 inpatients in China. *Sleep Medicine.* 2020;75:282-286. doi: 10.1016/j.sleep.2020.06.011.
 11. Mihashi M, Otsubo Y, Yinjuan X, Nagatomi K, Hoshiko M, Ishitake T. Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychology.* 2009;28:91-100. doi: 10.1037/a0013674.
 12. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet.* 2020;395:912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
 13. Rohde C, Jepsen OH, Noerremark B, Danielsen AA, Psychiatric Symptoms Related to the COVID-19 Pandemic. *Med Rxiv.* 2020: 1-3. doi: 10.1017/neu.2020.24
 14. Hmielowski JD, Donaway R, Wang MY. Environmental risk information seeking: The differential roles of anxiety and hopelessness. *Environmenta Communication.* 2019;13(7):894-908. doi: 10.1080/17524032.2018.1500926.
 15. Hallit S, Haddad C, Hallit R, Akel M, Obeid S, Haddad G, Soufia M, Khansa W, et al. Validation of the Hamilton anxiety rating scale and state trait anxiety inventory a and B in Arabic among the Lebanese population. *Clinical Epidemiology and Global Health.* 2019;7:464-70. doi:10.1016/j.cegh.2020.03.028.
 16. Ak M, Özmenler KN, Bozkurt A. Depresyon hastalarında belirti şiddeti ve umutsuzluğun intihar davranışı üzerindeki etkisi. *Kriz dergisi.* 2006;14:1-7.
 17. Kardeş F, Tanhan S. Van depremini yaşayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2018;15(1):1-36. doi: 10.23891/efdyu.2018.60.
 18. Panzarella C, Alloy LB, Whitehouse WG. Expanded hopelessness theory of depression: On the mechanisms by which social support protects against depression. *Cognitive Therapy and Research.* 2006; 30(3): 307-333. doi: 10.1007/s10608-006-9048-3.
 19. Marchetti I. Hopelessness: A network analysis. *Cognitive Therapy and Research.* 2019;43(3): 611-619. doi: 10.1007/s10608-018-9981-y.
 20. Durak A, Palabıykoğlu R. Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. *Kriz Dergisi.* 1994; 2(2): 311-319.
 21. Öner N, Le Compte A. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri el kitabı. İstanbul: İstanbul Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1985.
 22. Erözkan A. Investigation of factors predicting the anxiety level of university senior students. *International Online Journal of Educational Sciences.* 2011; 3(2):776-805.
 23. Yıldız M. Tutuklu ve hükümlülerde umutsuzluk, ölüme ilişkin depresyon ve ölüm kaygısı ilişkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 2011;35(1):1-7.
 24. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Mazzulli T. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj.* 2003; 168(10): 1245-51.
 25. Tam CWC, Pang EPF, Lam LCW, Chiu HFK. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare worker. *Psychological medicine.* 2004;34(7):1197-04. doi: 10.1017/S0033291704002247.
 26. 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(6):2032. doi:10.3390/ijerph17062032
 27. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction.* 2020;27:1-9. doi: 10.1007/s11469-020-00270-8.
 28. Wang M, Jiang W, Cheng P. Mental Health Peer to Peer Support via Social Media practice reference During COVID-19 Pandemics 2020. *Psy Ar Xiv.* doi:10.31234/osf.io/u4pqq.
 29. Artar M. Depremi yaşayan ergenlerin gelecek beklentilerinin içeriği. *Kriz Dergisi.* 2003;11(3): 21-27.
 30. Mitchell UA, Ailshire JA, Brown LL, Levine ME, Crimmins EM. Education and psychosocial functioning among older adults: 4-year change in sense of control and hopelessness. *The Journals of Gerontology: Series B.* 2018;73(5), 849-859. doi:10.1093/geronb/gbw031.
 31. Yiğitalp G, Saka G. Çevresel asbeste maruz kalan erişkin bireylerde kaygı ve umutsuzluk düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi.* 2017; 44 (4) : 355-364. doi: 10.5798/dicletip.362406.
 32. Roberts T, Esponda MG, Krupchanka D, Shidhaye R, Patel V, Rathod S. Factors associated with health service utilisation for common mental disorders: a systematic review. *BMC Psychiatry.* 2018;18:262. doi: 10.1186/s12888-018-1837-1.
 33. Taylor MR, Agho KE, Stevens GJ, Raphael B. Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health.* 2008;8(1):347. doi:10.1186/1471-2458-8-347.
 34. Hacımusalar Y, Kahve AC, Yaşar AB, Aydın MS. Effects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic on Anxiety and Hopelessness Levels: A Cross-Sectional Study in Healthcare Workers and Community Sample in Turkey. *Journal of Psychiatric Research.* 2020;129:181-188. doi: 10.1016/j.jpsychires.
 35. Solomou I, Constantinidou F. Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the covid-19 pandemic and compliance with precautionary measures: Age and sex matter. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020;17(14): 4924. doi: 10.3390/ijerph17144924.
 36. Haatainen KM, Tanskanen A, Kylmä J, Antikainen R, Hintikka J, Honkalampi K, et al. Life events are important in the course of hopelessness-a 2-year follow-up study in a general population. *Soc Psychiatry Epidemiol.* 2003;38(8):436-441. doi:10.1007/s00127-003-0660-1.
 37. Crayne MP. The traumatic impact of job loss and job search in the after math of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy.* 2020;12:(S1)S180-S182. doi:10.1037/tra0000852.
 38. Das N. Psychiatrist in post-COVID-19 era – Are we prepared?. *Asian Journal of Psychiatry.* 2020;51 (online first), 1-2. doi:10.1016/j.ajp.2020.102082.
 39. Morin CM, Julie Carrier J. The acute effects of the COVID-19 pandemic on insomnia and psychological symptoms. *Sleep Medicine.* 2020;6. doi: 10.1016/j.sleep.2020.06.005.
 40. Simpson N, Manber R. Treating insomnia during the covid-19 pandemic: Observations and perspectives from a behavioral sleep medicine clinic. *Behavioral Sleep Medicine.* 2020;18:573-575. doi: 10.1080/15402002.2020.1765781
 41. Fang H, Tu S, Sheng J, Shao A. Depression in sleep disturbance: A review on a bidirectional relationship, mechanisms and treatment. *J Cell Mol Med.* 2019;23: 2324-2332. doi: 10.1111/jcmm.14170.
 42. Üstün G. Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry.* 2020. doi: 10.1177/0020764020938807
 43. Aker S, Midık Ö. The views of medical faculty students in turkey concerning the covid-19 pandemic. *J Community Health.* 2020;45:684-688. doi:10.1007/s10900-020-00841-9.
 44. Pappas G, Blanco JR, Oteo JA. Q fever in Logrono: an attack scenario. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2007;25(3):199-203. doi: 10.1157/13099373.
 45. Kumar A, Somani, A. Dealing with Coronavirus anxiety and OCD. *Asian Journal of Psychiatry.* 2020;51:102053. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102053.