

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Coronavirus Anxiety Scale Short Form:
Turkish Validity and Reliability Study

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada Lee (2020) tarafından COVID-19 kriziyle ilişkili olası disfonksiyonel anksiyete vakalarını tanımlamak için geliştirilen, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ)'nin, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik analizlerini gerçekleştirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Ölçeğin geçerlik çalışmaları için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri, güvenilirlik çalışmaları için ise iç tutarlılık analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Elde edilen bulgulara göre, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan KAÖ tek boyutlu ve beş sorudan oluşan orijinal ölçek ile aynı özellikler göstermektedir. İstatistiksel analiz sonucunda 5 soru ve tek boyuttan ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,832 olarak hesaplanmıştır. Tek faktörden ve 5 maddeden oluşan ölçeğin maddelerine ilişkin faktör yükleri 0,625 ve 0,784 arasında değişmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Gerçekleştirilen bu çalışma ile literatüre geçerli ve güvenilir bir KAÖ kazandırıldığı düşünülmektedir. Bu çalışma koronavirüsün yarattığı anksiyetin ölçülmesinde ve toplum ruh sağlığının geliştirilmesinde gelecekteki araştırmalara referans olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Koronavirüs; Anksiyete; Geçerlik; Güvenirlik.

Abstract

Aim: In this study, it was aimed to carry out the Turkish validity and reliability analyzes of the Coronavirus Anxiety Scale (CAS) developed by Lee (2020) to identify possible causes of dysfunctional anxiety associated with the COVID-19 crisis.

Materials and Methods: Explanatory and confirmatory factor analysis was performed for validity studies of the scale, and internal consistency analyzes were performed for reliability studies.

Results: Based on the findings obtained, the validity and reliability study of the CAS has the same features as the one-dimensional and five-items original scale. As a result of the analysis, the Cronbach Alpha reliability coefficient of the scale with 5 items and one dimension was calculated as 0.832. Factor loadings on the items of the scale consisting of one factor and 5 items vary between 0.625 and 0.784

Discussion and Conclusion: With this study, it is thought that a valid and reliable CAS is provided to the literature. This study is thought to be a reference for future research in measuring anxiety caused by a coronavirus and improving community mental health.

Keywords: Coronavirus; Anxiety; Validity; Reliability.

**İsmail Biçer¹, Cuma Çakmak²,
Halil Demir³, Mehmet Emin Kurt⁴**

¹ Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı/MYO/Istanbul Arel Üniversitesi.

² Sağlık Yönetimi Bölümü/İİBF/Hacettepe Üniversitesi

³ Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı/SHMYO/Istanbul Rumeli Üniversitesi.

⁴ Sağlık Yönetimi Bölümü/İİBF/Dicle Üniversitesi

Geliş/Received : 07.05.2020

Kabul/Accepted : 21.05.2020

DOI: 10.21673/anadoluklin.731092

Yazışma yazarı/Corresponding author

İsmail Biçer

Istanbul Arel Üniversitesi, Sefaköy

Kampüsü, İstanbul

E-posta: ismailbiceer@gmail.com

ORCID

İsmail Biçer: 0000-0003-1878-0546

Cuma Çakmak: 0000-0002-4409-9669

Halil Demir: 0000-0001-9374-9739

Mehmet Emin Kurt: 0000-0002-7181-8681

GİRİŞ

Çin'in Hubei bölgesinin başkenti Wuhan'da ilk tespit edilen virüs, tespit edildiği günden bu yana dünya çapında yayıldı ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından küresel bir salgın olarak ilan edildi. COVID-19 adı verilen koronavirüs hastalığı, yeni keşfedilen bir bulaşıcı hastalık türüdür. Etiyolojisi tam olarak bilinmeyen bir grup viral pnömoni hastalarının incelenmesi sonucunda Çin'de keşfedilmemiş bir koronavirüs ile karşılaştığı 31 Aralık 2019'da bildirilmiştir (1). Bu yeni koronavirüs (COVID-19) hızla dünyaya yayılmıştır ve 16 Mayıs 2020 itibarıyla 213 ülkede küresel olarak, DSÖ'ye bildirilen 302.059 ölüm de dâhil olmak üzere 4.425.485 onaylanmış COVID-19 vakası kaydedilmiştir (2). Koronavirüs, soğuk algınlığından Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) olarak bilinen çeşitli hastalıklara neden olabilen geniş bir ailedir. Bununla birlikte, Çin'de ortaya çıkan COVID-19'un SARS ile benzer olduğu varsayılrsa da, yapılan genetik analiz sonucunda SARS-COV'dan büyük ölçüde farklı olduğu bulunmuştur (3).

Bu salgının küresel ruh sağlığı üzerindeki etkisi kaydedilmemiş ve ölçülmemiş olsa bile, benzer bilgiler koronavirüs enfeksiyonları ile önceki deneyimlerden elde edilebilir (4). Bu salgın anksiyete, depresyon ve stres dâhil olmak üzere psikolojik sorunların arttığını belirtmektedir (5). Anksiyete, kişinin bir problemle başa çıkamama konusundaki aşırı uyarılmasını ifade ederken, depresyon bir problem karşısında daha az uyarılmayı veya hayal kırıklığını ifade eder (6). Böyle durumlarda, hastalar ve birinci basamak sağlık çalışanları koronavirüsün duygusal etkisine karşı savunmasız durumdadır (7;8-9). COVID-19 salgını, insanların fiziksel sağlığı ve yaşamları için ciddi tehditlere neden olmuştur. Ayrıca panik bozukluğu, anksiyete ve depresyon gibi çok çeşitli psikolojik sorunları da tetiklemiştir. Küresel salgın hakkında çok sayıda araştırma yapılmakla birlikte COVID-19'un neden olduğu anksiyete üzerine yapılmış çalışma sayısı sınırlıdır. Türkçe literatürde COVID-19'un insanlarda neden olduğu kaygıyı ölçecek geçerli ve güvenilir bir ölçe-

ğin olmaması ulusal literatürde olan boşluğu doldurması açısından bu çalışmanın önemli olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada, KAÖ'nün Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak ulusal literatüre geçerli ve güvenilir bir ölçek kazandırmak amaçlanmıştır.

Psikolojik Etki Kaynakları

Medya

Wuhan'da insanlar arasında yeni bir koronavirüs enfeksiyonu (COVID-19) başladıktan sonra, küresel anlamda zihinsel sağlık problemleri üzerinde birçok yeni bilgi ortaya çıkmış ve beraberinde endişenin ve stresin artmasına sebep olmuştur. Küresel medya, yerel ve uluslararası sağlık kuruluşları, epidemiyologlar, virologlar ve kanaat önderleri COVID-19'un yayılımı ve yarattığı ölümler hakkında bilgiler vermekte, öneriler sunmakta ve güncellemeler yapmaktadır. Bununla birlikte COVID-19'un küresel ruh sağlığı üzerindeki etkileri şimdilik ihmal edilmektedir (4). Prospektif çalışmalar, tehdit edici bir olayın ve sonrasında olaya verilen stres tepkilerinin zamanla fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları ile ilişkili olduğunu göstermiştir (10). COVID-19'un ortaya çıkması, dünyada karışık, sürekli gelişen ve değişen bir durum ortaya çıkarmıştır. Sağlık kurumlarına ulaşamama korkusu, gıda kıtlıklarının yaşanacağı korkusu ve her an enfekte olma korkusu vb. düşünceler önemli psikolojik etkiler ortaya çıkarmıştır (11). Salgın zamanlarında meydana gelen ölümler, artan medya enformasyonu ve ortaya çıkan yeni vakalar toplumun kaygısını arttırmaktadır. Bu nedenle, karantina uygulamasının da kaygıyı önemli ölçüde arttırdığı görülmektedir (11).

Salgın sırasında toplumlar, enfeksiyona karşı bilinçli önlemler alma konusunda medyanın verdiği bilgilerin güncel ve doğru olduğuna inanmaktadır. Salgın gibi belirsiz kriz ortamları toplumların medyaya olan bağımlılıklarını arttırmaktadır (12). Yapılan çalışmalar, medya aracılığı ile gerçek durumun kamuoyuna etkili bir şekilde iletildiğinde, insanların risk algulamalarının daha doğru olduğunu ortaya koymaktadır (13). Bilgi eksikliği ve bilginin etkisiz bir şekilde toplumlara iletilmesi belirsizli-

ği ve tehditi arttırmaktadır. Benzer bir durumun H1N1 krizi örneğinde olduğu gibi, kaygıyı arttırdığı yapılan çalışmalar sonucu ortaya konulmuştur (14). COVID-19'un, influenza gibi salgın hastalıklardan daha hızlı yayıldığı ve tehdit oluşturduğu düşüncesi ve toplumlar arasında yüksek riskli salgın olarak algılandığını göstermektedir (15). Salgın dönemlerinde yeni bir hastalığa yakalanma gibi durumlar toplumun korku ve stres kaynaklarını arttırmaktadır. Stresin artması, fiziksel sağlık problemlerinin yanında, sağlık kurumlarında aşırı birikmelere sebep olmaktadır. Bu noktada medyanın önemi ortaya çıkmaktadır. Bazı toplumlarda hastalık insidansında bir artış olmamasına rağmen acil servislere olan başvuruların arttığı önceki benzer salgın dönemlerinde yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır.

Karantina, İzolasyon ve Sosyal Mesafe

'Karantina' bulaşıcı hastalık salgınlarını kontrol etmenin en eski ve en etkili yöntemlerinden birisidir. 14. Yüzyılda İtalya'da, Venedik limanına veba bulaşmış limanlardan gelen gemilerin yolcularını tahliye etmeden önce kırk gün beklemek zorunda kaldığı bir uygulamadır ve yaygın olarak kullanılmıştır. Kırk gün inkübasyon süresinin tamamlanması için yeterli zaman sağlanmıştır ve asemptomatik vakalar semptomatik hale gelmiştir (16). Karantina 2003 SARS salgını sırasında etkili bir önlem olarak başarılı bir şekilde uygulanmıştır. Ayrıca pandemik influenza planlarının önemli bir bileşeni olarak tanımlanmaktadır. Karantina, bulaşıcı bir hastalığa maruz kaldığı varsayılan ancak enfekte olmadıkları veya hala inkübasyon döneminde oldukları için hasta olmayan kişilerin hareketlerinin kısıtlanması anlamına gelir (17). Karantina, kişi veya grup düzeyinde uygulanabilmekte ve genellikle ev veya belirlenmiş bir tesise kısıtlama getirmektedir. Karantina sırasında, tüm bireylerde herhangi bir semptomun olup olmadığı izlenmektedir. Semptom ortaya çıkarsa, ciddi solunum yolu hastalıklarının tedavisinin yapıldığı bir merkezde hızlı bir şekilde izole edilmesi gerekmektedir. Tanımlar, bulaşıcı bir hastalık teşhisi konan kişilerin hasta olmayanlardan ayrılması durumu olan izolasyondan farklılık gös-

termektedir; ancak iki terim genellikle birbirinin yerine kullanılmaktadır (18).

'İzolasyon', bulaşıcı hastalıkları olan hastaların enfekte olmayan kişileri korumak için enfekte olan kişilerden ayrılması durumunu ifade etmekte ve genellikle hastane ortamlarında gerçekleştirilmektedir. Bir izolasyon odası ayrıca aerosoller yoluyla iletimi azaltmak için negatif basınç ile donatılabilir, ancak SARS CoV gibi büyük damlacıklar için, negatif basınç odaları olmadan kontrol sağlanmıştır (19).

'Sosyal mesafe', bireylerin bulaşıcı olabileceği, ancak henüz teşhisin tanımlanmadığı için daha geniş bir topluluktaki insanlar arasındaki etkileşimi azaltmak için tasarlanmıştır. Solunum yolu damlacıkları ile bulaşan hastalıklar insanların belirli bir yakınlığını gerektirdiğinden, insanların sosyal mesafe koymaları bulaşı azaltmaktadır. Sosyal mesafeye örnek olarak okulların veya ofis binalarının kapatılması ve kamu piyasalarının askıya alınması ve toplantıların iptali verilebilir (19).

Bu tarz durumlar genellikle maruz kalan insanlar için olumsuz bir durum olarak karşılanmaktadır. Sevdiklerinden ayrılma, özgürlük kaybı, hastalık durumu üzerindeki belirsizlik ve can sıkıntısı psikolojik etkiler ortaya çıkarmaktadır (20). Önceki salgınlara yönelik karantina uygulamalarının ardından intiharlar, ciddi öfke patlamalarının çıktığı ve kişiler arasında anlaşmazlıklardan doğan davaların açıldığı bildirilmiştir. Literatürde doğal afetlerden veya bulaşıcı hastalıklardan sağ kurtulanlarda ruh sağlığını değerlendiren birçok araştırma bulunmaktadır. MERS salgını sırasında, nüfusun %80'inden fazlası MERS enfeksiyonundan korktuğunu ifade etmiştir (21). MERS hastaları ile temasta oldukları için iki hafta boyunca izole edilen bireylerin, korku, izolasyon ve sosyal uzaklaşma gibi anksiyete belirtileri ve öfkesi gösterdiği görülmektedir. Ayrıca, iki haftalık izolasyonun, izole bireylerin ruh sağlığı üzerindeki etkisi tam olarak bilinmemektedir (22). Yapılan bir çalışmada duygusal zorluklar ve gelir kaybı, Toronto'da karantinaya alınan bireyler için sorunların başında gelmektedir (23). Yapılan bir başka çalışma, karantina ile ilgili bir online ankete

katılanların yaklaşık üçte birinin depresyon veya travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösterdiklerini ortaya koymuştur (24). Benzer salgınlara ve pandemilere göre, bu gibi durumlarda, hastalar arasında ölüm korkusu gibi ciddi endişeler ortaya çıkarabilmekte ve karantinaya alınan insanlar arasında yalnızlık ve öfke duyguları gelişebilmektedir (7). Ayrıca, karantinaya alınan insanlar yüz yüze bağlantılarını ve geleneksel sosyal ilişkilerini kaybederler ve bu durum ciddi bir stres kaynağı olarak tanımlanmaktadır (25). Bu çalışmalar potansiyel duygusal ve ekonomik zorluklara işaret etmekle birlikte, bireysel faktörler ve sosyal durumlar nedeniyle karantina deneyimindeki farklılıklar hakkında sınırlı bilgi vermektedir. Hastane izolasyon uygulamalarının hastalar üzerindeki etkilerinin araştırılması, karantina deneyimi hakkında bir fikir vermektedir. Araştırmalar, insanlar kendilerini korumak için izole edildiğinde psikolojik rahatsızlığın belirginliğinin düşük seviyede olduğunu göstermektedir. Aynı durum enfekte olmuş bulaştırma riski bulunan hastalar için de geçerlidir (26; 27; 28-29). Ayrıca sağlık çalışanlarının izolasyon sırasında kaygı ile başa çıkmayı, sosyal desteği arttırarak ve bilgiye erişimi arttırarak anksiyete karşıtı savunma geliştirebileceklerini göstermiştir (30;31). Bu tür ortamlarda hastalar ve sağlık çalışanları arasında bulunan yaygın akıl sağlığı sorunlarına ve bozukluklarına rağmen, izolasyon ünitelerinde ve hastanelerde çalışan çoğu sağlık çalışanının akıl sağlığını korumak için herhangi bir eğitim almaması dikkat çekmektedir (7). Bu noktada zorunlu kitlesel karantinanın potansiyel faydalarının yanısıra yaratacağı olası psikolojik bozuklukların da araştırılması gerekmektedir (11). Karantinanın bir halk sağlığı önlemi olarak başarılı bir şekilde kullanılması ancak bununla ilişkili olumsuz etkilerin azami düzeyde azaltılması ile mümkündür (20). Buna bağlı olarak karantina, izolasyon, sosyal mesafe ve medyanın insanlar üzerinde yaratmış olduğu psikolojik baskıyı hafifletmek için farklı çözüm yollarına gidilmektedir. Çin COVID-19'a yakalanan kişilerin psikolojik sorunlarıyla başa çıkmak amacıyla, internet teknolojisi kullanımı yoluyla yeni bir psikolojik kriz mü-

dahale modeli geliştirmiştir. Batı Çin Hastanesi'nin bu yeni modeli, hastalara, ailelerine ve sağlık personeline psikolojik müdahale yapmak için doktorları, psikiyatristleri, psikologları ve sosyal hizmet uzmanlarını internet platformlarına entegre ederek destek sağlamaktadır (25). 2001 Model Devlet Acil Sağlık Güçleri Yasası, bireyler arasında bulaşma olasılığını azaltacak, örneğin damlacıklar için 3 ila 6 adım arasında belirlenmiş bir alan yaratmayı ifade eden, ilişkili terminoloji sosyal mesafesini tanımlamıştır (32). Bir halk sağlığı ölçümü olarak karantinaya alma yetkisi, görünüşte bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek için halk sağlığı yasası kapsamında kurulmuştur. Bağımsız yargı mercileri, bu tür yasaları kendi alanları için yürürlüğe koyma konusunda yasal yetkilere sahiptir; bu nedenle, bir eyalet veya ülke karantina emrini etkinleştirebilirken, bir diğeri etkinleştiremeyebilmektedir (32). Geçmiş dönem salgınlarının deneyimleri, bazı hastalar ve sağlık profesyonellerinin COVID-19 salgını ile travmatize olma ve salgından sonra kalıcı psikiyatrik semptomlar yaşayacakları olasılığını düşündürmektedir. (33). Böylece, COVID-19 salgını, tüm dünya için mevcut akıl sağlığı hizmeti sunumunda ekstra bir sosyo-ekonomik yük haline gelecektir. Ayrıca küresel mental hastalık yükünü de artıracığı ifade edilebilir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Katılımcılara Yönelik Tanımlayıcı Bilgiler

Araştırmaya katılan katılımcıların %68,1'i (318) kadın, %31,9'u (149) erkektir. %28,1'si (131) evli, %67,6'sı (316) bekâr, %4,3'ü (20) boşanmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması ve standart sapması 28,44±8,93'dür. Katılımcılarının gelir ortalaması ve standart sapması 2859,93±2654,91'dir. Araştırmaya katılanların %3,6'sı (17) ilkökul, %19,7'si (92) lise, %34,7'si (162) ön lisans, %25,5'i (119) lisans, %16,5'i (77) lisansüstü seviyelerinde eğitime sahiptir. Araştırmaya hemen hemen her bölge ve ilimizden katılım sağlanmış olmakla birlikte en çok katılım sırasıyla Marmara (İstanbul ve Tekirdağ illeri) ve İç Anadolu (Ankara ve Kırıkkale

illeri) bölgelerinden katılım sağlanmıştır. Katılımcıların %98,9'unda koronavirüs teşhisi konulmamıştır. Ancak katılımcıların %16,3'ünün bir yakınına koronavirüs teşhisi konulmuştur.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada Lee (34) tarafından geliştirilen COVID-19 kriziyle ilişkili olası disfonksiyonel anksiyete vakalarını tanımlamak için kısa bir ruh sağlığı taraması olan KAÖ kullanılmıştır. KAÖ 5'li likert türünde bir ölçektir. Ölçek 5 soru ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin puanlanması "0" "hiçbir zaman", "1" "Nadir, bir veya iki günden az", "2" "Birkaç gün", "3" "7 günden fazla" ve "4" "son iki haftada neredeyse her gün" olarak gerçekleştirilmiştir. Yazar çalışmasında "Koronavirüs Anksiyete Ölçeği'nin, klinik değerlendirme ve araştırmalarda kullanımını teşvik etmek amacıyla çalışmaya uygun şekilde atıfta bulunulmasının ötesinde, başkaları tarafından çoğaltılması ve kullanılması için resmi bir iznin gerekli olmadığını" belirtmektedir. Yazar bu açıklaması ile araştırmacılara ölçeğin kullanım iznini vermiştir. Araştırmada kullanılan veriler 20-27 Nisan 2020 tarihleri arasında online anket yöntemiyle toplanmıştır.

Analizler

Veri toplama işlemi bitirildikten sonra elde edilen verilere yönelik uygun istatistiksel işlemlerin yapılması amacıyla veriler hazır hale getirilmiştir. Verilerin analizi SPSS 23 ve AMOS 26 programları kullanılarak yapılmıştır. Analiz kapsamında Açıklayıcı Faktör

Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. KAÖ faktör yapısını incelemek için temel bileşenler faktör analizi uygulanmıştır ve faktör yükü 0,50'den büyük olan ve öz değerleri 1'den büyük olan faktörler üzerinden işlemler yapılmıştır. KAÖ güvenilirlik analizleri için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı kullanılarak hesaplanmıştır.

BULGULAR

Geçerliğe İlişkin Bulgular

Dil Geçerliği

KAÖ'nün İngilizce orijinali, İngilizce konusunda yetkin üç akademisyen tarafından bağımsız olarak Türkçeye çevrilmiş ve ardından alanında uzman bir öğretim üyesinin önerileri doğrultusunda anketteki her bir soruyu en iyi açıklayan ifadeler benimsenerek tek bir Türkçe ankete ulaşılmıştır. Sonraki aşamada Türkçeye çevrilmiş ve revize edilmiş bu anket profesyonel yeminli bir tercüman tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiş ve ardından İngilizce orijinali ile kıyaslanmış, ifadeler birbirine çok yakın bulunmuş ve tam olarak aslına uymayan ifadelerin Türkçeleri yeniden gözden geçirilerek ölçeğe son hali verilmiştir.

Yapısal Geçerlik

KAÖ'nün yapı geçerliğini belirleyebilmek için elde edilen veriler üzerinde önce *açıklayıcı faktör analizi* ve ardından da *doğrulayıcı faktör analizi* yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi, bir veri matrisinde yer alan

Tablo 1. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları

Maddeler	Faktör Yükleri	Orijinal Çalışmadaki Faktör Yükleri
2. Koronavirüsü düşündüğüm için uykuya dalmada ya da uyumada sorun yaşadım.	0,784	0,81
4. Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda iştahım kaçtı.	0,776	0,83
5. Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda mide bulantısı ya da mide problemleri yaşadım.	0,773	0,87
3. Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda inme inmiş gibi hissettim veya donup kaldım.	0,634	0,88
1. Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğum veya dinlediğim zaman başımın döndüğünü ve sersemleştığimi hissettim veya bayılacakmış gibi oldum.	0,625	0,85
Kaiser-Meyer-Olkin:0,837 Barlett Küresellik Testi Ki Kare: 845, 378 p<0,001 Açıklanan Toplam Varyans: 60,543		

Tablo 2: Modele İlişkin Uyum İndeksleri

Uyum İndeksleri	İndeks Değerleri	Sınır Değerler
χ^2/sd	4,975	≤ 5
P	<0,001	
Hata Tahminlerinin Kareköklerinin Ortalaması (RMSEA)	0,092	$\leq 0,10$
Uyum İyiliği İndeksi (GFI)	0,980	$\geq 0,90$
Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi (AGFI)	0,939	$\geq 0,90$
Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI)	0,976	$\geq 0,90$
Normlanmış Uyum İndeksi (NFI)	0,971	$\geq 0,90$
Tucker-Lewis İndeksi(TLI)	0,953	$\geq 0,95$
Fazlalık Uyum İndeksi (IFI)	0,976	$\geq 0,90$

değişkenlerin ilişkilerinden yararlanarak daha az sayıda faktör belirlemeyi amaçlayan bir yöntemdir (35). Açıklayıcı faktör analizi yürütebilmek için SPSS 23 istatistik programından yararlanılmıştır. Literatürde açıklayıcı faktör analizi uygulayabilmek için ölçekte yer alan madde sayısının en az 5 katı veriye ulaşılması gerektiği ifade edilmektedir (36). KAÖ madde sayısının 5 ve araştırmaya katılan sayısının ise 467 olması bu koşulun yerine getirildiğini göstermektedir. Yapı için faktör analizinin uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterlilik testi ile Barlett'in Küresellik Testi sonuçlarıyla belirlenebilmektedir. Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterlilik testi sonucu 0,83 olarak elde edilmiştir, bu değer tavsiye edilen 0,60 veya üstü değerini geçmektedir (37).

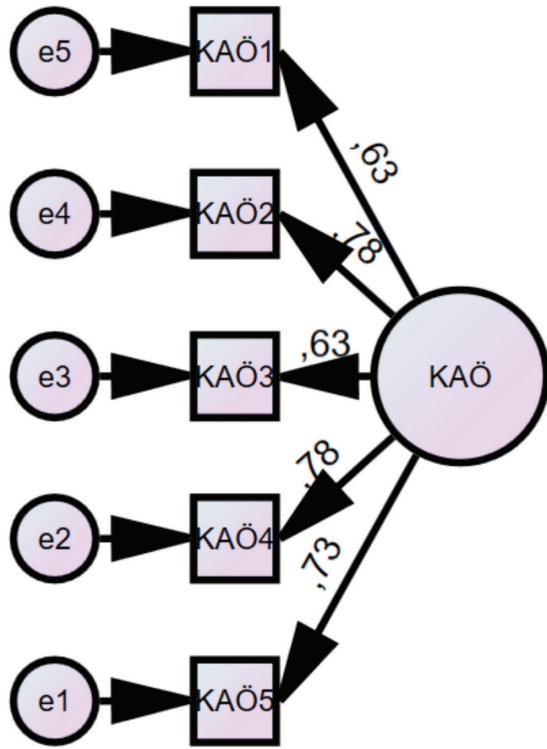
Temel bileşenler analizi ve Varimax faktör rotasyon yöntemleri kullanılarak yürütülen ilk faktör analizi sonuçlarına göre, ölçekte yer alan toplam 5 soru tek faktör altında toplanmıştır. Tek bileşen toplam varyansın %60,54'ünü açıklamaktadır. KAÖ, ölçeği geliştiren Lee (34) 'nin çalışmasına benzer olarak tek faktörlü bir yapı sergilemiştir. Tek faktör ve 5 maddeden oluşan ölçeğin maddelerine ilişkin faktör yükleri 0,625 ve 0,784 arasında değişmektedir (bkz. Tablo 1). Genel olarak 0,60 ve üzerindeki yük değerleri yüksek olarak kabul edilmektedir (38).

KAÖ'nün yapı geçerliği ayrıca doğrulayıcı faktör analizi ile de test edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi, açıklayıcı faktör analizi ile belirlenen faktörlerin, hipotezle belirlenen faktör yapılarına uygunluğunu

test etmek üzere yararlanılan bir faktör analizidir (35). Doğrulayıcı faktör analizinin yapılması için SPSS Amos 26 programı kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizine tek faktör ve 5 madde dâhil edilmiştir analiz için kullanılan veriler aynı veri setindeki verilerdir. Doğrulayıcı faktör analizinde elde edilen modelin uyum iyilikleri incelenmiş ve Tablo 2'de görüldüğü gibi χ^2 değerinin anlamlı olduğu ($\chi^2/sd=4,975$; $p<0,001$) görülmüştür. Ki-kare / serbestlik derecesi oranı, ki-kare istatistiği kadar örneklem büyüklüğüne de bağlıdır. Araştırmacılar hangi oranların uygun bir uyumu temsil ettiğini yorumlamaya çalışmaktadır. Örneklem büyüklüğüne olan bağımlılığın bir sonucu olarak, farklı araştırmacılar 2 ile 5 arasındaki değerin makul bir uyumu belirtmek için yeterli olduğunu ifade etmektedir (39). Diğer uyum indeksleri de RMSEA=0,092; GFI=0,980; AGFI=0,939; CFI=0,976; NFI= 0,971; TLI=0,953 ve IFI=0,976 olarak tespit edilmiş ve kabul edilebilir değerlerde olan bu uyum indeksleri tek faktörlü modelin iyi uyum gösterdiğini ortaya koymuştur. Modele ilişkin doğrulayıcı faktör analizi yol diyagramı ve faktör yükleri Şekil 1'de gösterilmiştir.

Güvenirlige İlişkin Bulgular

Ölçeğin güvenirliliğini belirlemek için Cronbach Alfa katsayısı hesaplama yöntemi kullanılmıştır ve analiz sonucunda 5 soru ve tek boyuttan ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlilik katsayısı 0,832 olarak hesaplanmıştır. Lee (34) tarafından elde edilen sonuçlara göre



Şekil 1. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,93 iken bu çalışmada 0,83 olarak hesaplanmıştır. Ancak, Cronbach Alfa değerleri ölçekte yer alan madde sayısı ile yakından ilişkilidir. Kısa ölçeklerde (10 maddeden az ölçekler) genel olarak düşük Cronbach Alfa değerlerine (örn. 0.05) ulaşılır (40). Buna rağmen çalışmada elde edilen değer 0,832 olduğu için ölçek güvenilir sonuç vermektedir. Ayrıca Alfa değerinin anksiyete gibi psikolojik değişkenleri ölçen araçlarda en az 0,70 ve üstü olması istenmektedir (41). Bu durumda ölçeğin güvenilir sonuç verdiği ifade edilebilir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Endişeli veya kaygılı hissetmeye neden olan COVID-19 ile ilgili haberleri izlemeyi, okumayı veya dinlemeyi en aza indirmek gerekmektedir; yalnızca güvenilir kaynaklardan bilgi aramak ve günlük planlar hazırlamak gerekirken bireyin kendisini ve sevdiğini koruması için pratik adımlar atması gerekmektedir. Gün içinde belirli saatlerde bir veya

iki kez bilgi güncellemeleri takip etmek gerekmektedir. Bir salgın hakkında ani ve neredeyse sürekli haber bombardımanına maruz kalmak endişeye neden olmaktadır. Gerçekleri öğrenmek; söylentiler ve yanlış bilgilerden kaçınmak kaygı seviyesini azaltmaktadır (42).

Kitle trajedilerinin, özellikle de bulaşıcı hastalıkları içerenlerin, genellikle popülasyondaki birçok kişinin davranışında ve psikolojik refahında önemli derecede bozulmalara neden olduğu, artan korku ve endişe dalgalarını tetiklediği görülmektedir (43). Yakın zamanda, koronavirüs enfeksiyonuna karşı oldukça duyarlı olan insanlar üzerinden yapılan bir çalışmada, travmatik stresin yaygınlık oranı %73,4, depresyonun %50,7, genel anksiyetenin %44,7 ve uykusuzluğun % 36,1 olduğu bulunmuştur (44). Önceki küresel hastalık salgınlarının psikolojik etkileri üzerine yapılan araştırmalar, pandemi ile ilişkili anksiyete ve stres, kontaminasyon endişeleri, sağlık kaygısı, travma sonrası stres ve intihar eğilimleri olduğunu ortaya koymuştur (45; 46; 47-48). Wang vd. (2020), COVID-19 salgını sırasında genel nüfusun ruh sağlığı üzerine yapmış oldukları çalışmada stres, anksiyete ve depresyon skorları arasında anlamlı derecede ilişki bulmuşlardır (49). Cao vd. (2020), yapmış oldukları çalışmada üniversite öğrencilerinin yaklaşık % 24,9'unun COVID-19 salgını nedeniyle kaygı yaşadığını kanıtlamışlardır. Kentsel alanlarda ve ebeveynlerle yaşamak, düzenli gelire sahip olmak, COVID-19 salgını sırasında üniversite öğrencilerini endişeye karşı koruyucu faktörler arasında sıralanmaktadır. Bununla birlikte, COVID-19 ile enfekte bir akraba veya tanıdık ile yaşamak, anksiyete için bir risk faktörü olarak belirlenmiştir. COVID-19 ile ilgili sosyal stres ve ekonomik stres unsurlarının günlük yaşam üzerindeki etkilerinin üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerini arttırmaktadır (50).

Nüfusun ruh sağlığının korunmasına yardımcı olabilecek çeşitli faktörler yapılan çalışmalar sonucunda belirlenmiştir. Bu noktada hükümetler hastalık hakkında tarafsız bilginin yayılmasına yönelik etkili yöntemlere odaklanmalı, salgının yayılmasını önlemeye yönelik doğru yöntemleri öğretmeli, te-

mel hizmet ve malların erişilebilirliğini sağlamalıdır. Gençler, yaşlılar, kadınlar ve göçmen işçiler gibi savunmasız gruplara daha fazla dikkat edilmeli ve önemsenmelidir. Tıbbi kaynaklara ve halk sağlığı hizmetine erişilebilirlik güçlendirilmeli ve hizmetler iyileştirilmelidir. Salgının yaratmış olduğu psikolojik sorunlara yönelik ülke çapında stratejik planlama ve koordinasyon birimleri oluşturulmalıdır. Epidemiyolojik izleme, tarama, sevk ve hedefe yönelik müdahaleyi içeren kapsamlı bir kriz önleme ve müdahale sistemi oluşturulmalıdır. Bu önlemler toplum üzerindeki psikolojik baskı ve zihinsel sağlık problemlerini önleyebilir.

Çalışmanın kısıtlılıkları arasında; olağanüstü bir durumun varlığından ötürü online örneklem yönteminin kullanılması ve ruh sağlığı uzmanları tarafından her zaman objektif değerlendirme ile uyumlu olmayan psikolojik etki, kaygı, depresyon ve stres seviyelerini ölçen araçların sübjektifliği sayılabilir.

Söz konusu nedenlerle, bu çalışmada, halk sağlığı krizine yol açan salgınla ilişkili işlevsiz anksiyete ve semptom şiddeti vakalarını güvenilir bir şekilde tanımlamak için kullanılacak kısa bir anksiyete ölçeğinin geçerliliğini ve güvenilirliğini ortaya koymaya yönelik bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Yapılan analizler neticesinde, KAÖ'nün güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu sonucuna varılmıştır. KAÖ'nün Türkçeye çevrilmiş olması ve bu ölçeğin klinik alanda yapılan çalışmalara katkı sağlayacağı ve ileride yapılacak çalışmalarda uygulanabilmesi açısından araştırmacılara referans olabileceği düşünülmektedir.

Finansal Kaynak: Bu makale ile ilgili herhangi bir finansal kaynaktan yararlanılmamıştır.

Çıkar Çatışması: Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

1. WHO (2020a) Coronavirus, recieved from: Erişim adresi: https://www.who.int/healthtopics/coronavirus#tab=tab_1.
2. World Health Organization. (2020b). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 117.
3. Heymann, D. L., & Shindo, N. (2020). COVID-19: what is next for public health?. *The Lancet*, 395(10224), 542-545.
4. Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 0020764020915212.
5. Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. ISO 690
6. Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.
7. Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.
8. Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., ... & Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj*, 168(10), 1245-1251.
9. Folkman, S., & Greer, S. (2000). Promoting psychological well-being in the face of serious illness: when theory, research and practice inform each other. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 9(1), 11-19.
10. Garfin, D. R., Thompson, R. R., & Holman, E. A. (2018). Acute stress and subsequent health outcomes: a systematic review. *Journal of psychosomatic research*, 112, 107-113.
11. Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*, 368.
12. Ball-Rokeach, S. J., & DeFleur, M. L. (1976). A dependency model of mass-media effects. *Communication research*, 3(1), 3-21.
13. Fischhoff, B., Wong-Parodi, G., Garfin, D. R., Holman, E. A., & Silver, R. C. (2018). Public Understanding of Ebola Risks: Mastering an Unfamiliar Threat. *Risk Analysis*, 38(1), 71-83.
14. Taha, S. A., Matheson, K., & Anisman, H. (2014). H1N1 was not all that scary: Uncertainty and stressor appraisals predict anxiety related to a coming viral threat. *Stress and health*, 30(2), 149-157.
15. Hong, S., & Collins, A. (2006). Societal responses to familiar versus unfamiliar risk: comparisons of influenza and SARS in Korea. *Risk Analysis*, 26(5), 1247-1257. ISO 69.
16. Sehdev, P. S. (2002). The origin of quarantine. *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infecti-*

- ous Diseases Society of America, 35(9), 1071.
17. Cetron, M., & Landwirth, J. (2005). Public health and ethical considerations in planning for quarantine. *The Yale journal of biology and medicine*, 78(5), 329.
 18. Manuell, M. E., & Cukor, J. (2011). Mother Nature versus human nature: public compliance with evacuation and quarantine. *Disasters*, 35(2), 417-442.
 19. Wilder-Smith, A., & Freedman, D. O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of travel medicine*, 27(2), taaa020.
 20. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*.
 21. Lee, D. H., Kim, J. Y., & Kang, H. S. (2016). The emotional distress and fear of contagion related to Middle East Respiratory Syndrome (MERS) on general public in Korea. *Korean J Psychol Gen*, 35(2), 355-383.
 22. Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J., & Chae, J. H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and health*, 38.
 23. Blendon, R. J., Benson, J. M., DesRoches, C. M., Raleigh, E., & Taylor-Clark, K. (2004). The public's response to severe acute respiratory syndrome in Toronto and the United States. *Clinical infectious diseases*, 38(7), 925-931.
 24. Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206.
 25. Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 3-8.
 26. Collins, C., Upright, C., & Aleksich, J. (1989). Reverse isolation: what patients perceive. In *Oncology Nursing Forum* (Vol. 16, No. 5, pp. 675-679). ISO 690.
 27. Gammon, J. (1999). The psychological consequences of source isolation: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 8(1), 13-21.
 28. Knowles, H. E. (1993). The experience of infectious patients in isolation. *Nursing times*, 89(30), 53-56.
 29. Lesko, L. M., Kern, J., & Hawkins, D. R. (1984). Psychological aspects of patients in germ-free isolation: A review of child, adult, and patient management literature. *Medical and pediatric oncology*, 12(1), 43-49.
 30. Gammon, J. (1998). Analysis of the stressful effects of hospitalisation and source isolation on coping and psychological constructs. *International journal of nursing practice*, 4(2), 84-96. ISO 690.
 31. Grazier, S. (1988). The loneliness barrier. *Nursing times*, 84(41), 44.
 32. Barbisch, D., Koenig, K. L., & Shih, F. Y. (2015). Is there a case for quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster medicine and public health preparedness*, 9(5), 547-553.
 33. Wu, K. K., Chan, S. K., & Ma, T. M. (2005). Posttraumatic stress after SARS. *Emerging infectious diseases*, 11(8), 1297.
 34. Lee, S. A. (2020). Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 1-9.
 35. Özdamar, K. (1999). Paket programlar ile istatistiksel veri analizi. 2. Baskı. Eskişehir: Kaan Kitapevi.
 36. Tavşancıl, E. (2006). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. (3. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
 37. Kaiser, H. (1970). A second generation Little Jiffy. *Psychometrika*, 35,401-415.
 38. Büyüköztürk, Ş. (2007). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. (8. Baskı). Ankara: Pegem Yayıncılık.
 39. Marsh, H. W., & Hocevar, D. (1985). Application of confirmatory factor analysis to the study of self-concept: First-and higher order factor models and their invariance across groups. *Psychological bulletin*, 97(3), 562.
 40. Pallant, J. (2016). SPSS kullanma klavuzu-SPSS ile adım adım veri analizi [SPSS survival a step by step guide to data analysis using ibm spss](S. Balci, & B. Ahi, Trans.). *Ankara: Ani Yayıncılık*.
 41. Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2005). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri SPSS uygulamalı. İstanbul: Sakarya Kitapevi.
 42. World Health Organization. (2020c). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*, 18 March 2020 (No. WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1). World Health Organization.
 43. Balaratnasingam, S., & Janca, A. (2006). Mass hysteria revisited. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(2), 171-174.
 44. Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17-e18.
 45. Chong, M. Y., Wang, W. C., Hsieh, W. C., Lee, C. Y., Chiu, N. M., Yeh, W. C., ... & Chen, C. L. (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British Journal*

- of *Psychiatry*, 185(2), 127-133.
46. Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Fabricant, L. E., & Olatunji, B. O. (2012). Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognitive Therapy and Research*, 36(3), 210-218.
47. Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., ... & Hoven, C. W. (2009). 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*, 54(5), 302-311.
48. Yip, P. S., Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Law, Y. W. (2010). The impact of epidemic outbreak: the case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 31(2), 86.
49. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., ... & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, behavior, and immunity*.
50. Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psycholog