

T.C
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSÜTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

COVID-19 KORKUSU İLE PSİKOLOJİK BELİRTİLER
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Tuğçe ALIN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye DERİN

İstanbul - 2022

TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Tuğçe ALIN
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Covid-19 Korkusu ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 02.02.2022
- SAYFA SAYISI** : 146
- TEZ DANIŞMANLARI** : 1. Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye DERİN
- DİZİN TERİMLERİ** : Covid-19 Korkusu, Psikolojik Belirtiler, Anksiyete, Depresyon, Somatizasyon, Obsesif Kompulsif Belirtiler
- TÜRKÇE ÖZET** : Bu yüksek lisans tezinin temel amacı Covid-19 korkusu ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırma verileri 18 yaş ve üstündeki yetişkin bireylerden çevrim içi ortamda google formda oluşturulan anketler ile elde edilmiştir. Bu amaçla araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Kişisel Bilgi Formu (KBF), Covid-19 Korkusu Ölçeği (CKÖ) ve Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90-R) kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 24.0 programı ile değerlendirilmiştir.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Tuğçe ALIN

T.C
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSÜTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

COVID-19 KORKUSU İLE PSİKOLOJİK BELİRTİLER
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Tuğçe ALIN

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye DERİN

İstanbul - 2022

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Tuğçe ALIN

.../.../2022



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tuğçe ALIN'ın "Covid-19 Korkusu ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza
Başkan _____
Dr. Öğr. Üyesi Esra SAVAŞ

İmza
Üye _____
Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye DERİN
(Danışman)

İmza
Üye _____
Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2022

İmzası
Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın amacı Covid-19 korkusu ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin ve Covid-19 korkusunun bazı değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesidir. Nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modelinin kullanıldığı çalışmada veri toplama aracı olarak; Covid-19 Korkusu Ölçeği (CKÖ), Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90-R) ve araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Kişisel Bilgi Formu (KBF) kullanılmıştır. Araştırmaya uygun/elverişli örnekleme yöntemi ile ulaşılan 18 yaş ve üstünde olan 574 (300 kadın, 274 erkek) yetişkin birey katılmıştır. Analizler SPSS (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı) 24.0 programı ile yapılmıştır. Araştırmada puanlar arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Testi ile analiz edilmiştir. Puanların iki gruplu değişkenlere göre farklılık gösterme durumu Mann Whitney U Testi ile üç ve daha fazla gruplu değişkenlere göre farklılık gösterme durumu Kruskal Wallis-H Testi ile analiz edilmiştir. Kruskal Wallis-H Testi ile analiz edilmiş sonuçların anlamlı çıkması halinde ikili gruplar arası farkın hangi grubun lehinde olduğunu belirleyebilmek amacıyla Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U Testi yapılmıştır.

Sonuç olarak Covid-19 korkusu ile psikolojik belirtiler arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Covid-19 korkusu ile somatizasyon arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki ($\rho=0,745$); obsesif kompulsif belirtiler arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki ($\rho=0,689$); depresyon arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki ($\rho=0,721$); anksiyete arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki ($\rho=0,735$) bulunmuştur. Ayrıca Covid-19 korku düzeyi arttıkça psikolojik belirtilerinde arttığı görülmüştür. Covid-19 korkusunun eğitim durumu, medeni durum, Covid-19 pandemisi sürecinde yaşanan yer, aylık ekonomik gelir, çocuk sahibi olup olmama, Covid-19 pandemi sürecini kiminle geçirdiği, Covid-19 pandemi sürecinde evinde 65 yaş üstü birey olma durumu, kronik hastalığı olma durumu, Covid-19 pandemi sürecinde enfekte (Covid-19 Pozitif) birey ile temas edip karantina süreci olma durumu ve Covid-19 pandemi sürecinde enfekte (Covid-19 Pozitif) olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Ancak Covid-19 korkusunun cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular alanyazın doğrultusunda tartışılmış, yorumlanmış ve ruh sağlığı alanında çalışanlar ve araştırmacılar için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 Korkusu, Psikolojik Belirtiler, Anksiyete, Depresyon, Somatizasyon, Obsesif Kompulsif Belirtiler



SUMMARY

The aim of this research is to examine the relationship between the fear of Covid-19 and psychological symptoms and whether the fear of Covid-19 differs according to some variables. In the study, in which the relational screening model, which is one of the quantitative research methods was used, Covid-19 Fear Scale (CFS), Psychological Symptom Screening Test (SCL-90-R) and prepared by the researcher Personal Information Form (PIF) were used as data collection tools. 574 (274 males, 300 females) adult individuals aged 18 and over, reached by the convenient sampling method, participated in the study. Analyzes were made with SPSS (Statistics Package Program for Social Sciences) 24.0 program. The relationship between the scores in the study was analyzed with the Spearman Correlation Test. The difference between the scores according to the variables with two groups was analyzed with the Mann Whitney U Test, and the difference between the variables with three or more groups was analyzed with the Kruskal Wallis-H Test. If the results analyzed with the Kruskal Wallis-H Test are significant, the Bonferroni corrected Mann-Whitney U Test was used to determine which group favored the difference between the paired groups.

As a result, a strong positive relationship was found between the fear of Covid-19 and psychological symptoms; A strong positive relationship between fear of Covid-19 and somatization ($\rho=0.745$); a moderate positive correlation between obsessive-compulsive symptoms ($\rho=0.689$); a strong positive relationship between depression ($\rho=0.721$); A strong positive correlation was found between anxiety ($\rho=0.735$). In addition, it was observed that as the level of fear of Covid-19 increased, psychological symptoms increased. Educational status of fear of Covid-19, marital status, place during the Covid-19 pandemic process, monthly economic income, whether or not to have children, with whom the Covid-19 pandemic process was spent, being an individual over the age of 65 at home during the Covid-19 pandemic process, chronic disease It has been determined that there are statistically significant differences according to the status of being in contact with an infected (Covid-19 Positive) individual during the Covid-19 pandemic process and being in the quarantine process, and being infected (Covid-19 Positive) during the Covid-19 pandemic process. However, it was determined that the fear of Covid-19 did not differ statistically significantly according to gender.

The findings obtained from the research were discussed and interpreted in line with the literature and suggestions were made for mental health professionals and researchers.

Keywords: Fear of Covid-19, Psychological Symptoms, Anxiety, Depression, Somatization, Obsessive Compulsive Symptoms



İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	iii
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xi
EKLER LİSTESİ	xiii
ÖNSÖZ.....	xiv
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Araştırmanın Problemi	4
1.2. Araştırmanın Amacı	7
1.2.1. Alt problemler	7
1.3. Araştırmanın Önemi	8
1.4. Sınırlılıklar	9
1.5. Varsayımlar	9
1.6. Tanımlar	9

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Covid-19 Pandemisi	11
2.1.1. Pandemi nedir?.....	11
2.1.2. Koronavirüs salgınları.....	12
2.1.3. Covid-19 pandemisi	13
2.1.4. Covid-19 hastalığının ilk hastaları	14
2.1.5. Covid-19 klinik seyri	15
2.2. Covid-19 Pandemisinin Getirdikleri	16
2.2.1. Pandemiye önlemeye yönelik çalışmalar.....	16

2.2.2. Sosyal hayata etkisi	18
2.2.3. Ruhsal-psikolojik duruma etkisi	20
2.2.4. Ekonomiye etkisi.....	21
2.3. Depresyon Kavramı	22
2.3.1. Depresyon belirtileri.....	23
2.3.2. Depresyonu açıklayan kuramlar.....	27
2.3.3. Depresyonun nedenleri.....	30
2.3.4. Covid-19 salgını ve depresyon.....	31
2.4. Anksiyete Kavramı.....	31
2.4.1. Anksiyeteyi açıklayan kuramlar.....	33
2.4.2. Anksiyetenin nedenleri.....	35
2.4.3. Anksiyetenin belirtileri.....	35
2.4.4. Covid-19 salgını ve anksiyete	37
2.5. Somatizasyon Kavramı	38
2.5.1. Somatizasyonu açıklayan kuramlar	39
2.5.2. Somatizasyon nedenleri	39
2.5.3. Somatizasyon belirtileri	40
2.5.4. Covid-19 salgını ve somatizasyon	42
2.6. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Kavramı.....	42
2.6.1. Obsesif kompulsif bozukluğu açıklayan kuramlar.....	44
2.6.2. Obsesif kompulsif bozukluk nedenleri.....	44
2.6.3. Obsesif kompulsif bozukluk belirtileri.....	45
2.6.4. Covid-19 salgını ve obsesif kompulsif belirtiler	46
2.7. Konu İlgili Araştırmalar	46

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli	49
-------------------------------	----

3.2. Çalışma Grubu	49
3.3. Verileri Toplama Araçları	51
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF)	52
3.3.2. Covid-19 Korkusu Ölçeği (CKÖ)	52
3.3.3. Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90-R).....	52
3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi	53
3.5. Etik Konular	54

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Covid-19 Korkusu İle Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular	56
4.2. Covid-19 Korkusunun Cinsiyet Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular.....	56
4.3. Covid-19 Korkusunun Eğitim Durumu Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular	57
4.4. Covid-19 Korkusunun Medeni Durum Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular	59
4.5. Covid-19 Korkusunun Covid-19 Pandemisi Sürecinde Yaşanan Yer Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular	61
4.6. Covid-19 Korkusunun Aylık Ekonomik Gelir Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular	63
4.7. Covid-19 Korkusunun Çocuk Sahibi Olup Olmama Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular	66
4.8. Covid-19 Korkusunun Covid-19 Pandemi Sürecinde Kiminle Birlikte Kalındığı Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular	66
4.9. Covid-19 Korkusunun Covid-19 Pandemi Sürecinde Evinde 65 Yaş ve Üstü Birey Olup Olmama Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular	68
4.10. Covid-19 Korkusunun Kronik Hastalığın Olup Olmaması Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular	68

4.11. Covid-19 Korkusunun Covid-19 Pandemi Sürecinde Enfekte (Covid-19 Pozitif) Birey İle Temas Edip Karantina Süreci Yaşayıp Yaşamama Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular	69
4.12. Covid-19 Korkusunun Enfekte (Covid-19 Pozitif) Olup Olmama Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular	70

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

5.1. Covid-19 Korkusu İle Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması	71
5.2. Covid-19 Korkusunun Cinsiyet Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması	73
5.3. Covid-19 Korkusunun Eğitim Durumu Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması.....	74
5.4. Covid-19 Korkusunun Medeni Durum Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması.....	75
5.5. Covid-19 Korkusunun Covid-19 Pandemisi Sürecinde Yaşanan Yer Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması	76
5.6. Covid-19 Korkusunun Aylık Ekonomik Gelir Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması.....	77
5.7. Covid-19 Korkusunun Çocuk Sahibi Olup Olmama Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması.....	79
5.8. Covid-19 Korkusunun Covid-19 Pandemi Sürecinde Kiminle Birlikte Kalındığı Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması.....	79
5.9. Covid-19 Korkusunun Covid-19 Pandemi Sürecinde Evinde 65 Yaş ve Üstü Birey Olup Olmama Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması	80
5.10. Covid-19 Korkusunun Kronik Hastalığın Olup Olmaması Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması	81

5.11. Covid-19 Korkusunun Covid-19 Pandemi Sürecinde Enfekte (Covid-19 Pozitif) Birey İle Temas Edip Karantina Süreci Yaşayıp Yaşamama ve Covid-19 Korkusunun Enfekte (Covid-19 Pozitif) Olup Olmama Değişkenleri Açısından İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması.....	82
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	84
KAYNAKÇA	89
EKLER.....	117



KISALTMALAR LİSTESİ

APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
CDC	: Centers For Disease Control and Prevention
CKÖ	: Covid-19 Korkusu Ölçeği
COVID-19	: Koronavirüs Hastalığı 2019
DSM-5	: The Diagnostiv and Statistical Manuel Of Mental Disorders - Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EBA	: Eğitim Bilişim Ağı
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
KBF	: Kişisel Bilgi Formu
MERS	: Orta Doğu Solunum Sendromu
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
RNA	: Ribonükleik Asid
SARS	: Şiddetli Akut Solunum Sendromu
SCL-90-R	: Psikolojik Belirti Tarama Testi
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı
TV	: Televizyon
VB	: Ve Benzeri
VD	: Ve Diğerleri
YÖK	: Yükseköğretim Kurumu

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. DSM-5'te yer alan tanı kriterlerine göre anksiyete belirtileri	36
Tablo 2. Anksiyetenin temel belirtileri fiziksel ve psikolojik belirtiler	37
Tablo 3. Somatizasyon belirtileri	41
Tablo 4. Katılımcıların demografik özellikleri	50
Tablo 5. Covid-19 korkusu ve psikolojik belirti tarama testi değişkenlerine ait normallik testi sonuçları	54
Tablo 6. Covid-19 korkusu ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik Spearman Korelasyon Testi sonuçları.....	56
Tablo 7. Covid-19 korkusunun cinsiyet değişkenine göre Mann-Whitney U Testi sonuçları	57
Tablo 8. Covid-19 korkusu puanının eğitim durumu değişkenine göre Kruskal Wallis-H Testi sonuçları	57
Tablo 9. Covid-19 korkusunun eğitim durumu değişkenine göre Mann Whitney U Testi sonuçları	58
Tablo 10. Covid-19 korkusu puanının medeni durum değişkenine göre Kruskal Wallis-H Testi sonuçları	59
Tablo 11. Covid-19 korkusunun medeni durum değişkenine göre Mann Whitney U Testi sonuçları	60
Tablo 12. Covid-19 korkusunun Covid-19 pandemi sürecinde yaşanan yer değişkenine Kruskal Wallis-H Testi sonuçları.....	61
Tablo 13. Covid-19 korkusunun Covid-19 pandemi sürecinde yaşanan yer durum değişkenine göre Mann Whitney U Testi sonuçları	62
Tablo 14. Covid-19 korkusu puanının aylık ekonomik gelir değişkenine göre Kruskal Wallis-H Testi sonuçları	63
Tablo 15. Covid-19 korkusunun ekonomik gelir durum değişkenine göre Mann Whitney U Testi sonuçları	64
Tablo 16. Covid-19 korkusunun çocuğu olup olma değişkenine göre Mann Whitney U Testi sonuçları	66
Tablo 17. Covid-19 korkusu puanının Covid-19 pandemi sürecinde kiminle birlikte kaldığı değişkenine göre Kruskal Wallis-H Testi sonuçları	67
Tablo 18. Covid-19 korkusunun şimdiye kadar Covid-19 pandemi sürecini geçirdiği kişi durum değişkenine göre Mann Whitney U Testi sonuçları.....	67

Tablo 19. Covid-19 korkusunun Covid-19 pandemi sürecinde evinde 65 yaş ve üstü birey olup olma değişkenine göre Mann Whitney U Testi sonuçları	68
Tablo 20. Covid-19 korkusunun kronik hastalığı olup olmama değişkenine göre Mann Whitney U Testi sonuçları	69
Tablo 21. Covid-19 korkusunun Covid-19 pandemi sürecinde temas sonucu karantina yaşayıp yaşamama değişkenine göre Mann Whitney U Testi sonuçları....	69
Tablo 22. Covid-19 korkusunun Covid-19 pandemi sürecinde enfekte (Covid-19 pozitif) olup olmama değişkenine göre Mann Whitney U Testi sonuçları	70



EKLER LİSTESİ

EK A: Kişisel Bilgi Formu (KBF)

EK B: Covid-19 Korkusu Ölçeği (CKÖ)

EK C: Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)

EK Ç: Bilgilendirilmiş Onam Formu

EK D: Psikolojik Belirti Tarama Listesi İzin Formu

EK E: Covid-19 Korkusu Ölçeği İzin Formu

EK F: Etik Kurul Onay Formu



ÖNSÖZ

Tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye DERİN'e tez sürecimdeki yardımlarından dolayı sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca ölçme araçlarını doldurarak araştırmanın gerçekleşmesini sağlayan tüm katılımcılara, her zaman, her koşulda maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, bugün olduğum konumda ve olduğum kişi olmamda çok büyük emekleri olan, bu sürecin her anında yanımda olan annem Cavidan KAYHAN ALIN'a ve nişanlım Ali KARACA'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



GİRİŞ

Tarihsel süreç içerisinde insanlar gerek bitkiler gerekse de hayvanlar üzerinde bulunan birtakım mikroorganizmalar ile mücadele etmek durumunda kalmıştır. Buna bağlı olarak insanlık tarihinde birçok salgın hastalık görülmüş, söz konusu epidemi ve pandemiler nedeniyle milyonlarca insan yaşamını kaybetmiştir. Tarihin en büyük salgın hastalıkları yoğun olarak son yüzyıl içinde görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, enfeksiyon hastalıkları tüm ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer alır. Gelişmekte olan ülkelerde ise enfeksiyon hastalıkları ölüm nedenleri arasında ilk sıradadır (Derman, 2020).

Diğer hastalık türleri ile kıyaslandığı zaman enfeksiyon hastalıklarının yaygınlıklarına ilişkin bilgiler farklılık gösterir. Toplumsal yapı içerisinde her birey enfeksiyon hastalıklarına yakalanma konusunda risk grubunda yer alır. Enfeksiyon hastalıklarına karşı bazı insanların bağışıklık sistemi güçlüdür. Enfeksiyon hastalıklarının önlenmesinde genellikle halk sağlığını ilgilendiren acil önlemlerin alınması önemlidir (Ergönül, 2016). Bunun yanında enfeksiyon hastalıklarının önlenmesinde insanların enfeksiyon hastalıklarına karşı bilinçlendirilmeleri oldukça önemli bir konudur (Yalçın ve Kaya, 2019).

Enfeksiyon hastalıkları içinde solunum sistemine zarar veren hastalık türleri önemli bir orana sahiptir. Bu konuda yapılan bir çalışmada ölüme neden olan hastalıklar içerisinde solunum yolu enfeksiyonlarının ve solunum yoluyla ilişkili diğer hastalıkların ilk sıralarda yer aldığı belirtilmiştir (Akturan, 2019). Türkiye'de ölüm nedenleri ile ilişkili faktörlerin ele alındığı bir çalışmada solunum yolu hastalıklarına bağlı olarak gerçekleşen ölümlerin toplam ölümler içindeki oranının %12,5 olduğu rapor edilmiştir. Bu kapsamda her yıl farklı hastalıklardan hayatını kaybeden her sekiz kişiden birisi solunum yolu ile ilişkili enfeksiyonlar nedeniyle hayatını kaybediyor (Yalçın ve Kaya, 2019).

Solunum yolu enfeksiyonları akut, kronik, viral ya da bakteriyel olabilir. Bunun yanında hastalıkların türü ve organizmadaki ilerleyişi mevsimsel özelliklere, hastaların yaş gruplarına, hastaların metabolik özelliklerine ve yaşanılan bölgenin coğrafi özelliklerine göre değişiklik gösterir (Kılbaş, Kahraman ve Çiftci, 2019).

Yukarıda yer alan bilgiler değerlendirildiği zaman solunum yolu enfeksiyonlarının halk sağlığını tehdit eden önemli bir sağlık sorunu olduğu görülür.

Bu kapsamda solunum yolu ile ilişkili sağlık sorunlarının ve ölümlerin araştırılması önemli bir konudur (Yalçın ve Kaya, 2019). Bilindiği gibi son yılların solunum yolu ile ilişkili en büyük salgın hastalığı Koronavirüs Hastalığı 2019 (Covid-19)'dur. Covid-19, ilk olarak 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmıştır (Meşe ve Ağaçfidan, 2020). Ortaya çıktıktan kısa bir süre sonra hastalık DSÖ tarafından pandemi ilan edilmiştir. Pandeminin ilk aylarında hastalığı ortadan kaldıracak etkin bir tedavi yöntemi bulunamamıştır. Buna karşılık pandemi sürecini en az kayıpla atlattırda sosyal izolasyonun, kişisel hijyen kurallarına uyulmasının, sağlıklı ve dengeli beslenmenin faydalı olacağı belirtilmiştir (Muslu ve Özçelik-Ersü, 2020).

Covid-19, temelde hastaların öksürme ya da hapşırma yolu ile çevrelerine yaydıkları damlacıklara diğer insanların el ile temas ettikten sonra ellerini ağız, göz ya da burun mukozasına götürmeleri ile bulaşır. Belirti göstermeyen bireylerde de solunum yollarında virüs görülmesi durumunda Covid-19 teşhisi konulur. Belirti göstermeseler de asemptomatik kişiler de bulaştırıcı konumundadır. Çin'de yapılan epidemiyolojik çalışmalarda virüsün ortalama olarak 5-6 gün ile 2-14 günde gelişim sürecini tamamladığı tespit edilmiş olmakla beraber, bulaştırıcılık süresine ilişkin bulgular henüz tam anlamıyla netlik kazanmamıştır (He, Yi, Zhu, 2020; Lauer, Grantz, Bi, Jones, Zheng, Meredith, Lessler, 2020; Tiftikçi, 2020). Hastalığın temel belirtilerinin başında ise kuru öksürük, yüksek ateş ve bedensel yorgunluğun geldiği görülüyor (Lei, Jiang, Su, Chen, Chen, Mei, Xia, 2020; Zhang, Tian, Lou, Chen, 2020).

Alanyazında yer alan bilgiler değerlendirildiği zaman Covid-19 sürecinde hastalarda ciddi düzeyde fiziksel, fizyolojik ve metabolik problemlerin görüldüğü göze çarpmaktadır. Hastaların genellikle öksürük, yüksek ateş ve solunum sıkıntısı çektikleri görülmekte, semptom göstermeyen hastaların da bulunduğu, bu kapsamda hastalığın belirti ve semptomlarının oldukça geniş bir yelpazede ele alınması gereklidir (Şener-Cömert, 2020). Bunun yanında salgın sürecinde alınan tedbirler, hastalığa yakalanma korkusu, yakınlarını kaybetme korkusu ya da işsiz kalma korkusu gibi nedenlere paralel olarak insanların ruh sağlığı da bozulmuştur. Yapılan bu araştırmada da Covid-19 korkusu ile psikolojik belirtiler (depresyon, anksiyete, somatizasyon ve obsessif kompulsif belirtiler) arasındaki ilişkinin ve Covid-19

korksunun bazı değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesi amaçlanmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM

Bu bölümde araştırmanın problemi, araştırmanın amacı, alt problemleri, araştırmanın önemi, sınırlılıklar, varsayımlar ve tanımlar yer almaktadır.

1.1. Araştırmanın Problemi

Çin Halk Cumhuriyeti'nin Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde, 31 Aralık 2019 tarihinde başlayan zatürre virüsü olan Covid-19 salgını (Huang, Wang, Li, Ren, Zhao, Hu ve Cao, 2020), tüm dünyada korku oluşturur ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilir. Türkiye'de ise ilk vakanın ilan edildiği 11 Mart 2020 tarihinden (T.C Sağlık Bakanlığı, 2020) beri vaka sayılarında artış gözlemlenir (Bakiroğlu, Korkmaz ve Ercan, 2020). Covid-19'un en belirgin semptomları arasında yüksek ateş, kuru öksürük ve halsizlik bulunmakta olup mevsimsel grip ile kıyaslandığında çok daha patojenik ve bulaşıcı olduğu bilinir ve tahmini ölüm oranı %0,5 ile %3 arasında değişim gösterir (Murthy, Gomersall ve Fowler, 2020; Parodi ve Liu, 2020). Covid-19'un bulaşması yakın temasta olunduğunda öksürük, hapşırık ve konuşmaya bağlı damlacıkların bireye temas etmesi yoluyla gerçekleşmekte olup daha düşük bir risk olsa dahi Covid-19 semptomu göstermeyen enfekte birey de hastalığı bulaştırır (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2012). DSÖ'ye göre (2020) bağışıklığı zayıf, 65 yaş üstü, kalp rahatsızlıkları olan, astımlı, obezite olan, HIV(Human Immunodeficiency Virus)'li, karaciğer ve böbrek hastalığı olan birey yüksek risk grubunda yer alır.

Covid-19, yalnızca fiziksel hastalık ve ölüm riskini değil, baş edilemez bir psikolojik baskıyı da ortaya çıkarır ve psikolojik sorunların ortaya çıkma olasılığını arttırır (Xiao, 2020; Duan, 2020). Psikolojik sorunların ortaya çıkmasının ana nedenleri fiziksel mesafenin-karantinanın insanları birbirinden uzaklaştırması, iletişimdeki azalma ve sosyal yaşamın kısıtlanması anksiyete ve depresyonun ortaya çıkmasına ve şiddetinin artmasına katkıda bulunur (Xiao, 2020). Covid-19 ile birlikte değişim sağlayan günlük rutine alışmaya çalışma sürecinde ruhsal durumun etkilenmemesi mümkün değildir. Çünkü Covid-19 sadece fiziksel olarak bedeni etkilemekle kalmayıp fiziksel sağlığın yanında ruhsal sağlık, sosyal etkileşim ağları ve ekonomik faktörleri de etkiler (Baltacı ve Coşar, 2020).

DSÖ'nün pandeminin yayılmasına engel olmak için önerdiği önlemler; evde kalmayı, fiziksel izolasyonu, karantina ve günlük aktivitelerin çoğunu sınırlaması

nedeniyle ruhsal sorunlara neden olur. Daha önce yaşanan SARS, MERS ve ebola gibi pandemilerde de yoğun bir şekilde korku duygusu hissedilmiştir ancak korku da her duygu gibi mevcut duruma uygun olmadığında işlevini yitirip zararlı hale gelir ve psikolojik belirtilerin oluşmasına neden olur (Garcia, 2017; Shin ve Liberzon, 2010). Tüm dünyayı korkutan, önlemlerin alındığı Covid-19 pandemisinde ve önceden yaşanan pandemilerde ruhsal sorunların açığa çıktığı görülmüştür (Koç, Şirin ve Geniş 2020). Covid-19'a karşı önlem almak amacıyla konulan kurallar bireyde korku, endişe, panik ve stres düzeylerini arttırmıştır (Bakiroğlu, Korkmaz ve Ercan, 2020). Pandemi de korku duygusu yüksek düzeyde yaşanır ve anksiyete, stresin seviyesi artar ya da daha önceden olan psikolojik belirtilerin düzeyinde artış gözlemlenir (Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa ve Benedek, 2020). DSÖ'nün Covid-19'u pandemi olarak ilan etmesinden sonra Çin'de yapılan çalışmalarda katılımcıların %50'si ile %70'inden fazlasının orta ve yüksek düzeyde psikolojik belirtiler gösterdiği rapor edilmiştir (Bilici, 2020).

Çin'de yapılan bir çalışmada Covid-19 sonrası dönemde obsesif kompulsif belirtiler için yüksek puanlar saptanmıştır. El yıkama için artan talep ve bunun için önerilen minimum süre ve kurallar, bireyin dışarıdan geldiğinde ya da şüpheli bir bireyle aynı ortama maruz kaldığında ellerini temiz tutma ihtiyacı hissetmesi, gerçekçi düşünmek yerine bilişsel gerekçelendirme, ailenin katı hijyen uyarıları, virüsün cansızlarda, yüzeylerde aktif kalma olasılığı ile ilgili çeşitli medya kaynaklarından sürekli bilgi edinilmesinin kirlenme düşüncelerine katkıda bulunması, artan ruminasyon tekrarlayan yıkama davranışları obsesif kompulsif semptomlara etki eder ve düzeylerinin artmasına neden olur (Banerjee, 2020). Maskelerin, hijyen malzemelerinin; sabun, dezenfektan gibi stoklanması, hijyen malzemelerinin yetmeyeceği anksiyetesinin biriktiriciliğe sebep olması ve panik halinde yapılan alışverişler mevcut pandemi sırasında obsesif kompulsif semptomlara etki eder ve düzeylerinin artmasına neden olur (Banerjee, 2020). Önceden yaşanan ruhsal sorunlar ve Covid-19'un kolay bulaşma riskinin ve hızla yayılmasının sık sık gündeme gelmesi, Covid-19 sürecinde somatizasyonun açığa çıkma riskini doğurmuştur (Koç, Şirin ve Geniş 2020).

Covid-19 sürecinde tehditle nasıl baş edildiği anksiyete düzeyini saptamada önemli rol oynamaktadır. Belirsizliğe tahammülsüzlük sonucu gelişen stres kendini bilişsel, bedensel, duygusal ve davranışsal alanlarda bir takım belirtilerle gösterir.

Bilişsel alanda sıklıkla dikkat ve konsantrasyon bozuklukları, sürekli virüsü ve sonuçlarını düşünme, unutkanlık, dalgınlık, virüse karşı mücadele stratejileri üzerine çok kafa yorma şeklinde belirtiler gözlenir. Davranışsal alanda virüsü defetmek için abartılı hijyen çabaları, başkasına karşı güvensizlik artışı sonucu içe kapanma, sosyal alandan kopma, eve kapanma ve manevi davranışlarda artış sık görülür. Bedensel alanda çarpıntı, nefes zorlukları, öksürük, sıkışma, çarpıntı, uyuşma, kasılma ve ağrılar şeklinde bulgular vardır. Duygusal alanda en sık gözlenen belirtiler üzüntü, kaygı, tükenme, çaresizlik ve paniktir. Belirsizliğe karşı tahammülsüzlüğün ortaya çıkardığı stres uykuadaki ruhsal rahatsızlıkların oluşmasına neden olur (Bilici, 2020). Salgınların bedensel etkileri yıkıcı ve hayati olsa da salgınlar sırasında ortaya çıkan psikolojik belirtiler, salgınların bedensel etkilerinden daha uzun süreli etkiler bırakır (Taylor, 2019). Pandemi esnasında psikolojik sağlığı olumsuz olarak etkilenen birey sayısı enfeksiyondan etkilenen birey sayısından daha fazla olma eğilimindedir (Reardon, 2015).

Çin’de Covid-19 salgınının ilk aşamasında yapılan bir çalışmada, katılımcıların yarısından fazlası yaşadıkları psikolojik etkiyi orta ile şiddetli olarak değerlendirmiştir (Bilici, 2020). Covid-19’un yalnızca ölüm ve biyolojik etkilerinin olmadığı bunların yanında psikolojik etkileri de olduğu gözlemlenir. Bir salgın sırasında bireyde en sık korku ve anksiyete belirtileri görülür (Bilici, 2020).

Ruhsal bozukluğu olmayanlarda meydana çıkma olasılığı olan yeni psikolojik belirtiler ve takipli ruhsal bozukluğu olan birey komorbidite veya belirtilerin düzeyinin yükselmesi, sosyal mesafelenme, izolasyon ve karantina gibi sınırlayıcı önlemlerin birey üzerinde etkileri göz önünde bulundurularak halk sağlığını etkileyen bir salgın olduğu için Covid-19 üzerine birçok araştırma yapıldığı görülmektedir. Buna karşılık yapılan araştırmalarda Covid-19 sürecinde Covid-19 korkusu ile birden fazla psikolojik belirti parametresi ile ilişkinin ele alındığı araştırmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Bu noktada bu çalışmada 18 yaş ve üstündeki yetişkinlerin Covid-19 korkusu ile psikolojik belirtileri (depresyon, anksiyete, somatizasyon ve obsesif kompulsif belirtiler) arasındaki ilişki ve Covid-19 korkusunun bazı değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Yapılan bu araştırmada Covid-19 sürecinde yetişkin bireylerde Covid-19 korkusu ile psikolojik belirtiler (depresyon, anksiyete, somatizasyon ve obsesif kompulsif belirtiler) arasındaki ilişkinin ve Covid-19 korkusunun bazı değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda çalışmada aşağıdaki alt problemlere cevap aranmıştır.

1.2.1. Alt problemler

1. Covid-19 korkusu ile depresyon arasında anlamlı ilişki var mıdır?
2. Covid-19 korkusu ile anksiyete arasında anlamlı ilişki var mıdır?
3. Covid-19 korkusu ile somatizasyon arasında anlamlı ilişki var mıdır?
4. Covid-19 korkusu ile obsesif kompulsif belirtiler arasında anlamlı ilişki var mıdır?
5. Yetişkin bireylerin Covid-19 korkusu puanı, cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
6. Yetişkin bireylerin Covid-19 korkusu puanı, eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
7. Yetişkin bireylerin Covid-19 korkusu puanı, medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
8. Yetişkin bireylerin Covid-19 korkusu puanı, Covid-19 pandemisi sürecinde yaşanan yere göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
9. Yetişkin bireylerin Covid-19 korkusu puanı, ekonomik gelire göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
10. Yetişkin bireylerin Covid-19 korkusu puanı, çocuk sahibi olup olmamaya göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
11. Yetişkin bireylerin Covid-19 korkusu puanı, Covid-19 pandemi sürecinde kiminle birlikte kaldığına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
12. Yetişkin bireylerin Covid-19 korkusu puanı, Covid-19 pandemi sürecinde 65 yaş üst birey ile yaşayıp yaşamamaya göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
13. Yetişkin bireylerin Covid-19 korkusu puanı, kronik hastalığın olup olmamasına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

14. Yetişkin bireylerin Covid-19 korkusu puanı, enfekte olmuş (Covid-19 pozitif) birey ile temas edip karantina süreci yaşayıp yaşamamaya göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
15. Yetişkin bireylerin Covid-19 korkusu puanı, enfekte (Covid-19 pozitif) olup olmamaya göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

1.3. Araştırmanın Önemi

Covid-19 süreci toplumun büyük bir kesimini ekonomik, sosyal, fiziksel ve psikolojik açıdan olumsuz yönde etkilemiştir. Alanyazında yer alan çalışmalarda da Covid-19 sürecinde özellikle sosyal yaşamda (Doğuş-Uzun, Tekin, Sertel ve Tuncar, 2020; Saladino, Saladino, Algeri ve Auriemma, 2020), ekonomik alanda (Padhan ve Prabheesh, 2021; Milani, 2021; Bahar ve Çelik-İlal, 2020), beslenme alışkanlıklarında (Galali, 2021; Yang vd., 2021; Alhuseini ve Alqahtani, 2020; Cheikh-Ismail, Osaili, Mohamad, Al Marzouqi, Jarrar, Abu Jamous ve Al Dhaheri, 2020) ve tüketici davranışlarında (Hall, Prayag, Fieger ve Dyason, 2021; Hobbs, 2020; Veeragandham, Patnaik, Tiruvaipati, ve Guruprasad, 2020) ciddi değişimler meydana geldiği ortaya konmuştur. Gerek sosyal gerekse de ekonomik alanda ortaya çıkan olumsuzluklar insanların psikolojik yapılarını da olumsuz yönde etkilemiş olup, alanyazında yer alan araştırma bulguları da (Sheraton Deo, Dutt, Surani, Hall Flavin ve Kashyap, 2020; Dawson ve Golijani-Moghaddam, 2020) pandemi sürecinin psikolojik sağlığı olumsuz yönde etkilediği görüşünü desteklemiştir.

Türkiye’de pandemi sürecinin psikolojik sağlık üzerindeki etkilerinin ele alındığı çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Pandemi sürecinde insanların psikolojik sağlıklarını korumak ve geliştirmek için öncelikli olarak pandeminin psikolojik sağlığı nasıl etkilediğine ilişkin araştırmalar yapılması önem arz etmektedir. Bunun yanında pandemi sürecinde insanların psikolojik yapıları olumsuz yönde etkileyen unsurların incelenmesi halk sağlığı açısından önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Pandemi sürecinde insanların işlerini kaybetmesi ekonomik ve sosyal açıdan, eğitim faaliyetlerinin durması ya da uzaktan eğitime geçilmesi öğrenci, öğretmen ve veliler açısından, ticari faaliyetlerin sınırlandırılması tedarik zinciri ve ekonomik açıdan birçok sorunu beraberinde getirmiştir. Dolayısıyla insanların günlük yaşamlarını kökten etkileyen pandeminin psikolojik sağlığı da tehdit etmesi kaçınılmaz bir konudur. Pandemi sürecinde ortaya çıkan psikolojik belirtilerin ve Covid-19 korkusunun bazı değişkenlere göre araştırılması özellikle

insanların konu hakkında bilinçlenmelerine ve psikolojik sağlıklarını korumaya yönelik önlemler almalarına katkı sağlayacaktır. Bu kapsamda yapılan bu araştırmanın alanyazına katkı sağlayacağı düşünölmüştür.

1.4. Sınırlılıklar

1. Araştırma kapsamında elde edilen veriler, katılımcıların ölçek maddelerine verdiği cevaplar ile sınırlıdır.
2. Araştırmada elde edilen bulgular, Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90-R) ve Covid-19 Korkusu Ölçeği'nin ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.
3. Araştırma bulguları, 18 yaş ve üstündeki yetişkin bireyler ile sınırlıdır.

1.5. Varsayımlar

1. Kullanılması planlanan ölçeklerin hedef değişkenleri ölçmesi için geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.
2. Toplanılan verilerin katılımcılar tarafından dürüstçe doldurulduğu varsayılmaktadır.
3. Katılımcıların ölçek maddelerini içtenlikle cevapladıkları varsayılmaktadır.

1.6. Tanımlar

Koronavirüsler: Koronavirüsler, pozitif polariteli, zarflı ve tek zincirli, polariteli bir yapıya sahip oldukları için bünyelerinde Ribonökleik Asid (RNA)'e bağımlı poliemraz enzimi barındırmayan, buna karşılık genetik yapılarında bu enzimi kodlamayan, anatomik özellikleri incelendiği zaman üzerinde çubuksu uzantıların olduğu RNA virüsü olarak tanımlanır. Çubuksu uzantılar Latince'de taç anlamına gelen "corona"ya benzediği için bu virüsler koronavirüs (taçlı virüs) olarak ifade edilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Koronavirüsler, insanlarda ve hayvanlarda hastalığa neden olan büyük bir virüs ailesidir. İnsanlarda, birkaç koronavirüsün soğuk algınlığından Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) gibi daha şiddetli hastalıklara kadar solunum yolu enfeksiyonlarına sebep olduğu bilinir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Covid-19 korkusu: Covid-19 sürecinde özellikle belirsizliğe tahammölsüzlük sonucunda ortaya çıkan, negatif duygulanımsal ve davranışsal sonuçları beraberinde getiren korku türüdür (Duman, 2020). Covid-19 Korkusu Ölçeği (CKÖ)'nden alınan puan arttııkça Covid-19 korku düzeyinin arttığını ifade eder (Ladikli, Bahadır, Yumuşak, Akkuzu, Karaman ve Türkkan, 2020).

Depresyon: Bireyin iş ve aile hayatı ile sosyal etkinliklere katılımını ve diğer insanlar ile yakın ilişkilerini olumsuz yönde etkileyen duygudurum bozukluğudur (Fried ve Nesse, 2014). Araştırma kapsamında depresyon düzeyini ölçmek amacıyla Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90-R) depresyon alt boyutu kullanılmıştır. SCL-90-R'nin depresyon alt testinden alınan puanın artması depresyon düzeyinin arttığını ifade eder (Dağ,1991).

Anksiyete: Somatik, bilişsel, duygusal ve davranışsal belirtiler ile karakterize olan, nedensiz, tehlikenin kaynağı belli olmadan yaşanan duygu halidir (Ohman, 2000). Araştırma kapsamında anksiyete düzeyini ölçmek amacıyla Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90-R) anksiyete alt boyutu kullanılmıştır. SCL-90-R'nin anksiyete alt testinden alınan puanın artması anksiyete düzeyinin arttığını ifade eder (Dağ,1991).

Somatizasyon: Bedensel belirtileri tıbbi olarak açıklanamayan ve psikiyatrik problemlerin eşlik ettiği durumdur (Kandemir ve Ak, 2013). Araştırma kapsamında somatizasyon düzeyini ölçmek amacıyla Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90-R) somatizasyon alt boyutu kullanılmıştır. SCL-90-R'nin somatizasyon alt testinden alınan puanın artması somatizasyon düzeyinin arttığını ifade eder (Dağ,1991).

Obsesif kompulsif bozukluk: Zorlayıcı ve istenmeyen tekrarlayıcı imge ve düşüncelerin gözlendiği, bazen dönemsel gidiş gösteren, bireyin günlük işlevlerini ve sosyal hayatını belirgin bir biçimde olumsuz etkileyen psikiyatrik bozukluktur (Irak ve Flament, 2007). Araştırma kapsamında obsesif kompulsif belirtiler düzeyini ölçmek amacıyla Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90-R)'nin obsesif kompulsif belirtiler alt boyutu kullanılmıştır. SCL-90-R'nin obsesif kompulsif belirtiler alt testinden alınan puanın artması obsesif kompulsif belirtiler düzeyinin arttığını ifade eder (Dağ,1991).

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Covid-19 Pandemisi

Bu bölümde pandemi, koronavirüs salgınları, Covid-19 pandemisi, Covid-19'un ilk hastaları ve Covid-19'un klinik seyri ile ilgili bilgi verilmiştir.

2.1.1. Pandemi nedir?

Tarihsel süreçte insanlar birçok felaket ile karşı karşıya kalmış, söz konusu felaketler içerisinde salgınlar toplumları önemli oranda etkilemiştir. Nitekim her salgın hastalıkta yüz binlerce hatta milyonlarca insan hayatını kaybetmiştir. Yapılan çalışmalar toplumları olumsuz yönde etkileyen pandemilerin hiçbirinin sebepsiz yere çıkmadığını gösterir. Pandemik hastalıkların kişisel hijyen kurallarının önemsenmediği, savaş dönemlerinde tek amacın öldürmek olduğu dönemlerde ortaya çıktığı görülür (Derman, 2020). Pandeminin tanımı incelendiği zaman Dünya Sağlık Örgütü pandemiyi “Küresel düzeyde hızla yayılan, yüksek morbidite ve mortalite ile sonuçlanan enfeksiyon” olarak tanımlamıştır (Çınar ve Özkaya, 2020). Pandemi kelimesi Eski Yunanca'da tüm anlamına gelen *παν* (*pan*) ile insanlar anlamına gelen *δῆμος* (*demos*) kelimelerinden türetilmiştir (<https://tr.wikipedia.org/wiki/Pandemi>). Pandemi, salgın demek değildir, salgın epidemidir demektir. Epidemiyi veya salgın, sınırları belirli bir alanda enfeksiyonun yayılmasını ifade eder. Salgının ülkeler arasında yayılmasına, birden fazla ülkeyi etkisi altına almasına pandemi denir (tdk.gov.tr).

Yakın zamana kadar dünya genelinde büyük çaplı ölüm olayları ile sonuçlanan salgınların hangi nedenlerle ortaya çıktığına dair bilgi eksikliğinin yaşandığı görülmüştür. Bu durum salgıların kitlesel insan ölümlerine neden olan temel unsurların başında geldiğini belirtir. Salgıların insan yaşamı üzerindeki olumsuz etkilerinin diğer bir nedeni olarak salgıların ne zaman ortaya çıkacağı ve hangi derecede etkili olacağını önceden bilinmemesi yatar. Salgılar, ölümler ve diğer hastalıklar ile beraber insanların sosyal yaşamlarının değiştiği, yaşam tarzlarının, ekonomik işleyişin ve tüketim alışkanlıklarının farklılaştığı göze çarpar (Smith, Keogh-Brown, Barnett, Tait, 2009; Türk, Bingül, Rengin, 2020).

Tarihsel süreç içerisinde karşılaşılan pandemilerin genel özellikleri incelendiği zaman toplumları büyük oranda etkiledikleri görülür. Pandemiler insanların sağlıklarını tehdit etmenin yanında, ülkelerin ekonomik, politik ve sosyo-kültürel anlamda da birçok sorunla karşılaşmalarına neden olur. Bu nedenle ülkeler karşılaştıkları pandemilerin etkilerini azaltmak için birtakım politikalar geliştirir ve uygular (Çınar ve Özkaya, 2020).

2.1.2. Koronavirüs salgınları

Koronavirüsler, tek zincirli zarflı RNA yapısına sahip olan, pozitif sarmallı ve yüzey kısımlarında çubuksu uzantıların yer aldığı bir yapıya sahiptir. Pozitif sarmallı bir yapıya sahip oldukları için RNA polimeraz enzim içermeyen ve RNA'ya bağımlı bir özellik gösterir. RNA polimeraz enzimini sadece genetik yapılarda kodlayabilmektedirler (Demir-Tekol, 2020). Koronavirüsler genellikle yarasalar, kediler, sığırlar ve develer başta olmak üzere birçok hayvan türünde nörolojik ve solunum rahatsızlıkları ile hepatik ve enterik sorunlara neden olur. Günümüze kadar yapılan çalışmalarda insan vücuduna enfekte olan yedi koronavirüs türü bulunmuş olup, insanlara bulaşan koronavirüsler soğuk algınlığı ve alt solunum yolu enfeksiyonları ile akut solunum yetmezliği gibi hastalıklara neden olur. Dünya nüfusunun yaklaşık olarak %2'sinin sağlıklı koronavirüs taşıyıcısı olduğu, akut solunum yolu enfeksiyonlarının %5-10'unun koronavirüslere bağlı geliştiği bilinir (Demir-Tekol, 2020; Evren ve Us, 2020; Hoşbul ve Şahiner, 2020; Pınar-Şenkalfa, 2020). Yapılan genetik analizler diğer hayvanlar ile kıyaslandığı zaman yarasalarda koronavirüsün farklı kökene sahip olduğu görülür. Ancak insanlar ile yarasaların fiziksel açıdan yakınlaşmalarının pek mümkün olmadığı düşünüldüğü için koronavirüs salgınlarında insanlar ile iç içe olan başka hayvanların koronavirüs salgınlarına zemin hazırlaması daha muhtemel bir durum olarak değerlendirilir (Meşe ve Ağaçfidan, 2020).

Son yıllarda küresel çapta ciddi bir salgın haline gelen MERS salgını kitleleri etkileyen en büyük koronavirüs salgınları arasındadır. İlk vakanın 2012 yılının Eylül ayında Suudi Arabistan'da görüldüğü belirtilmekle beraber, retrospektif incelemeler sonunda ilk vakanın görüldüğü yerin 2012 yılında Ürdün olarak ifade edilir. En büyük MERS salgını ise 2015 yılında Kore Cumhuriyetinde görülmüş (Mizumoto, Saitoh, Chowell, Miyamatsu ve Nishiura, 2015) ve salgına farklı bir ülkeden gelmiş olan bir enfekte kişinin neden olduğu rapor edilmiştir. Salgında 2500 vaka ve 800

ölüm sayısı rapor edilmiştir. MERS genellikle ilkbahar dönemlerinde görülen bir hastalık olmakla beraber, yıl boyu da görüldüğü belirtilir. Bu nedenle MERS ile mücadele de hem kontrol hem de koruma tedbirlerinin önemli bir yere sahip olduğu vurgulanır (Kang, Kim ve Cha, 2018; Parıldar, 2020). Bunun yanında yapılan araştırmalar salgının Kore Cumhuriyetinde özellikle turizm ile ilişkili sektörleri ekonomik açıdan olumsuz etkilediğini belirtir (Joo, Maskery, Berro, Rotz, Lee ve Brown 2019).

Son yıllarda birçok toplumu etkileyen diğer bir koronavirüs salgını ise SARS'tır. Son 20 yıllık zaman diliminde ciddi akut solunum yolu enfeksiyonu olarak bilinen iki SARS pandemisi yaşanmıştır. Son SARS salgını ilk olarak Çin'de görülmüş olup, 8.000 vakaya ve yaklaşık olarak 800 kişinin ölümüne neden olmuştur (Pınar-Şenkalfa, 2020). Yapılan diğer bir çalışmaya göre SARS salgınında 8.442 vaka görülmüş ve 916 kişi yaşamını yitirmiştir. Toplam 37 ülkeyi etkileyen salgında özellikle 65 yaş üstü bireylerin salgından olumsuz etkilendiği rapor edilmiştir (Parıldar, 2020). Bunun yanında yapılan araştırmalara göre, ortaya çıktığı dönemde SARS salgınının yüksek ölüm oranının yanında sosyo-ekonomik sistemleri de olumsuz etkilediği görülmüştür (Wang vd., 2006).

2.1.3. Covid-19 pandemisi

Koronavirüs hastalığı 2019 (Covid-19) özellikleri yeni analiz edilen bir koronavirüs türüdür. Sözcük anlamı incelendiği zaman CO ve VI koronavirüsten (İngilizce Coronavirus), "D" harfi İngilizce hastalık anlamına karşılık gelen "disease" kelimesinden gelir. Hastalığın içinde yer alan 19 sayısı ise virüsün yayılmaya başladığı 2019 yılını belirtir (Evren ve Us, 2020). Covid-19 salgınının ortaya çıkma nedeni üzerine araştırmalar devam etmekle beraber, çıkış nedeninin hayvanlarda görülen koronavirüsün mutasyon geçirerek insanlara geçmesi şeklinde belirtilir. Yapılan çalışmalar hastalığın yayılma hızının ve ortaya çıkardığı olumsuz sonuçların yaşanılan bölgenin demografik özelliklerine, insanların kişisel hijyen kurallarına dikkat etme durumlarına, iklim ve nüfus özelliklerine göre bazı farklılıklar gösterdiğini ortaya koyar (Habibzadeh ve Lang, 2020; Pınar ve Şenkalfa, 2020; Al-Rashdan vd., 2020), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) salgını 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan etmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2020).

DSÖ tarafından Çin Halk Cumhuriyetine yönelik hazırlanan rapora göre, Covid-19'a bağlı ölüm oranlarının genellikle yaşlı bireylerde yaygın olduğu, bunun yanında hastalığın ağır geçtiği grupların başında kronik hastalığı bulunan bireyler (akciğer hastaları, diyabet hastaları, kanser hastaları, yüksek tansiyon ile kalp-damar hastaları) ile immun sistemi zayıf kişilerin geldiği rapor edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Çin'de ilk enfekte insan görüldükten sonra 2020 yılının Şubat ayında farklı ülkelerde de vakaların görüldüğü belirtilmiştir. Özellikle 2020 yılının Mart ayında Çin'de vaka görülme sıklığının azaldığı, buna karşılık Güney Kore, İran ve İtalya'da hem vaka hem de ölüm oranlarında ciddi artış meydana geldiği görülmüştür. İlerleyen dönemde ise vakaların Avrupa'da azaldığı ve salgının merkez üssünün Kuzey Amerika olduğu rapor edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Covid-19, dünya çapında hızlı bir biçimde yayılmış olmasına rağmen dünyanın hala virüsü tanıma sürecinde olduğu görülmektedir. Diğer yandan hastalığı tamamen ortadan kaldıracak bir tedavi yöntemi henüz bulunmamıştır. Covid-19 üzerine yapılan çalışmalarda genellikle hastalığın ilerleme seyri, mortalite oranı ve prognozu üzerinde durulduğu gözlemlenir. Günümüzde Covid-19 üzerine hala bilimsel olarak kesinleşmiş ve kabul edilmiş bulgular bulunmamaktadır (Zoralioğlu, 2020). Virüse karşı geliştirilen aşılarda bulunmakta olup, uygulanan çalışmalarda aşılarda bağışıklık gösterme hususunda %60 oranının üzerinde etki gösterdiği belirtilir (Britton, Slifka, Edens, Nanduri, Bart, Shang ve Parikh, 2021). Buna karşılık mevcut aşılarda uzun süreli yan etkileri bilinmediği için aşı olan bireylerde görülen yan etkilerin iyi takip edilmesi gerektiği belirtilir (Haynes, Corey, Fernandes, Gilbert, Hotez, Rao ve Arvin, 2020).

2.1.4. Covid-19 hastalığının ilk hastaları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 31 Aralık 2019 Çin Ülke Ofisi, Çin'in Wuhan şehrinde kökeni tespit edilemeyen pnömoni tanılarını kaydedilmiştir. 7 Ocak 2020 tarihinde görülen fakat bireylerde saptanamamış yeni 2019-nCoV (koronavirüs) olarak açıklanmıştır. DSÖ, Covid-19 virüsünü 30 Ocak 2020 tarihinde "uluslararası kapsamda acil halk sağlığı durumu" olarak tanımlanmıştır. Çin'in dışında salgının başladığı 113 ülkede koronavirüsü hızlı bir şekilde yayılmış ve bu virüsün önüne geçilememiştir. 11 Mart 2020 tarihinde Covid-19 salgını evrensel bir salgın (pandemi) olarak açıklanmıştır. Ülkemizde de Covid-19'a ilişkin çalışmalar 10 Ocak 2020 tarihinde başlayarak 22 Ocak tarihinde Türkiye, Sağlık Bakanlığı Bilimsel

Danışma Kurulu olarak ilk toplantısını yapmış ve toplantıda alınan tedbirler ile ilk koronavirüs vakası İran ve Avrupa gibi ülkemize yakın olan ülkelerde görüldükten sonra Türkiye’de de 11 Mart 2020’de görüldüğü kayıtlara geçmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). İlk olarak Çin’de bulgularına rastlanan Covid-19 salgını vaka sayısı olarak 16 Mart 2020’de virüsün ilk gözlemlendiği Çin’i geçerek çok fazla vaka olduğu kayıtlara geçmiştir (Varol ve Tokuç, 2020).

Alanyazında yer alan istatistiklere göre; 2-8 Mart 2020 tarihinde İstanbul ilinde Covid-19 vakalarının ölümle sonuçlanma düzeyi haftalık olarak %10 oranında arttığı görülür. Söz konusu vaka ölüm hızı önceki haftalara kıyasla daha da artar. Sağlık Bakanlığı aynı haftalara ait Covid-19 sebepli ölüm sayısını ülkemiz için 624 şeklinde açıklamıştır (Türk Toraks Derneği, 2020). Söz konusu virüsün kişiden kişiye geçtiği, hatta yetişkin bireylerde Covid-19 virüsüne karşı hassasiyet gösterdiği ve bu virüsün yaş ile bağlantılı olduğu, yaşı ileride olan hastaların ölümlerinin daha fazla olduğunu ortaya koyar. Bunun yanı sıra ilk kayıt altına alınan vakalarda diyabet, hipertansiyon, komorbidite ve kardiyovasküler rahatsızlığı olan bireylerde daha yoğun ve yüksek şiddetli virüsle ilgili iyileşme sürecinin zor bir şekilde yaşandığı rapor edilmiştir (Çöl ve Güneş, 2020).

2.1.5. Covid-19 klinik seyri

Covid-19’un klinik seyri incelendiği zaman hastalarda genellikle öksürük, dispeni, yüksek ateş ve solunum semptomları olduğu görülür. Bunun yanında bazı hastalarda kas ve eklem ağrıları, gastrointestinal bölgelerde ağrı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, tat ve koku alma kaybı, ishal ve halsizlik görüldüğü belirtilir. Hastaların büyük bir bölümünün asemptomatik grupta yer aldığı, buna karşılık hastalığın sonunda akut solunum yolu enfeksiyonu, zatürre, böbrek yetmezliği görüldüğü vurgulanır (Henry, Oliveira, Benoit, ve Lippi, 2020).

Virüs bulaştığı andan itibaren semptomların başlaması genellikle 1-2 gün sürmekte olup, boğaz sürüntülerinde semptomların ortaya çıkış sürecinde viral yük en üst düzeye çıkar. Virüs bulaştıktan sonra semptomların görülme ağırlığı yedinci günden itibaren azalmakta ve iki haftanın sonunda tamamen ortadan kalkar. Yapılan çalışmalara göre virüsün dışkı örneğinden virüsün tespit edilebilmiş olması ve bu metotla bulaşıcılığın henüz bildirilmemiş olması fekal-oral bulaşın ihtimal dahilinde olmadığını düşündürür. İdrar ve kan testleri ile nadiren pozitif vaka bulunmuş olsa da

durumun kan bankacılığı açısından henüz bir sorun teşkil etmediği görülür. Bunun yanında alanyazın süt, sperm ve vajinal sürüntü örneklerinden vaka tespit edilemediğini ortaya koyar (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020: 12).

Hastalığın klinik seyri cinsiyet ve yaş faktörüne göre farklılık gösterir. Mevcut bulgular incelendiği zaman hastalığın kadınlara kıyasla erkeklerde, küçük ve genç yaş gruplarında yer alan bireyler ile kıyaslandığı zaman yaşlı bireylerde ağır seyrettiği ve daha kötü prognoza sahip oldukları görülür. Nefes darlığı görülme sıklığı yaygın olmadığı için hastalarda nefes darlığı gibi ağır bir hastalığın ortaya çıkma riskinin düşük olduğu belirtilmiştir. Ağır seyreden vakalarda alt solunum yolu enfeksiyonları, çoklu organ yetmezliği, akut kardiyak hasar, solunum yetmezliği ve septik şok da gözlemlenme olasılığı vardır (Pınar-Şenkalfa, 2020: 28).

2.2. Covid-19 Pandemisinin Getirdikleri

Aşağıda pandemiye önlemeye yönelik çalışmalar, Covid-19 pandemisinin sosyal hayata, ruhsal-psikolojik duruma ve ekonomiye etkisi yer almaktadır.

2.2.1. Pandemiye önlemeye yönelik çalışmalar

Covid-19 salgınında ülkeler pandemi sürecini ve kontrolünü kendi bünyelerinde almış oldukları kararlara göre yönettiği görülür. Çeşitli konularda ve farklı zamanlarda başka halk sağlığı tedbirlerini gerçekleştirmeye çalıştığı tespit edilmiştir (Varol ve Tokuç, 2020). Türkiye’de de pandemi sürecinde salgını önlemeye yönelik bazı önlemler alınmıştır. Bu önlemlerin başında sosyal mesafe kuralı gelir. Sosyal mesafe kuralına uygun hareket edilebilmesi için öncelikli olarak insanların toplu halde buldukları bazı ortamlarda (alışveriş merkezleri, kafeler, restoranlar, spor salonları vb.) salgının yayılma hızını önleyici bazı tedbirler alınmıştır. Bunun yanında sosyal izolasyonu sağlamak için toplu taşıma araçlarında bazı önlemler alınmış, ekonomik faaliyetleri aksatmayacak şekilde bazı sektörlerde faaliyetler durdurulmuş, bunun yanında birçok sektörde koruyucu önlemler alınma yoluna gidilmiştir (Çöl ve Güneş, 2020). Alınan önlemler sayesinde enfeksiyonun yayılma hızı büyük oranda yavaşlamıştır (Direk-Tecirli, Ucuz ve Özel, 2020).

Sosyal mesafe kuralının yanında hastaların izole edilmesi de birçok ülkede salgınla mücadelede kullanılmıştır. Hastaların izole edilmesinin yanında temaslı hastaların izlenmesi de bu uygulamalar çerçevesinde yürütülmüştür. Türkiye’de de hastaların sosyal izolasyonlarını sağlamak amacıyla 14 günlük karantina süresi

uygulanmıştır. Bunun yanında hastalığın yayılma hızı dikkate alınarak belirli bölgelerin karantinaya alınması ve belli yaş gruplarının haftanın belirli gün ve saatlerinde açık alana çıkmalarına yönelik düzenlemelere gidilmiştir. Belirli günlerde uygulanan sokağa çıkma yasakları da toplum genelinde sosyal izolasyonu sağlamak amacıyla yapılmıştır (Çöl ve Güneş, 2020). Pandemilerde sosyal mesafe kuralı genellikle toplumda enfeksiyonun yaygın hale geldiği ve enfeksiyon yayılma sürecindeki bağlantıların belirsiz olduğu dönemlerde uygulanır. Yapılan çalışmalar Covid-19 sürecinde sosyal mesafe kuralına dikkat edilmesinin enfeksiyonun yayılma hızını düşürmede oldukça etkili olduğunu gösterir (Erkal, Göksu-Ses, Aydın ve Çalışkan, 2020). Bu kapsamda pandemi sürecinde sosyal izolasyona yönelik tedbirler alınmasının enfeksiyonu önlemeye yönelik bir strateji olduğu vurgulanır (Türken ve Köse, 2020).

Sosyal mesafe kuralı ve hastaların izole edilmesinin yetersiz kaldığı durumlarda birçok ülke geçici karantina uygulamasına gitmiştir. Bilindiği gibi sağlıklı insanların korunması için öncelikli olarak hastalığa yakalanan bireylerin tespit edilmesi, izolasyonlarının sağlanması ve uygun tedavilere başlanması oldukça önemlidir. Bunun yanında asemptomatik bireyler ile hastalığı hafif seyrettiği için evde tedavi olan bireylerin de toplumdan izole edilmeleri gerekir. Bu nedenle bazı ülkelerin hastalığı hafif seyreden bireyleri evlerde ya da başka ortamlarda izole etme yoluna gittikleri görülmüştür (Çöl ve Güneş, 2020:). Karantina uygulamaları insanların günlük yaşam dengelerini bozan bir durum olduğu için insanları psikolojik açıdan olumsuz yönde etkiler. Bu konuda yapılan çalışmalarda da karantina uygulamasının pandemi sürecindeki diğer uygulamalarda olduğu gibi psikolojik yapıyı bozduğu belirtilir (Direk-Tecirli, Ucuz ve Özel, 2020).

Salgınla mücadele de tüm dünyada maske kullanımı artmış ve birçok ülke belirli süre maske kullanımını zorunlu hale getirmiştir. DSÖ, özellikle hastaların ve hastalık şüphesi olan insanların virüsten korunmaları için maske takmaları gerektiğini vurgulamaktadır. Bazı insanların asemptomatik bireyler oldukları göz önünde bulundurularak birçok ülkede açık ya da kapalı alanlarda maske kullanımı zorunlu hale getirilmiştir. Türkiye açısından ele alındığı zaman pandemi sürecinde toplu taşıma araçları, marketler, sağlık kuruluşları ve eczanelerde maske kullanımının zorunlu hale getiriliği görülür (Çöl ve Güneş, 2020).

Covid-19 sürecinde gıda güvenliğinin de tehlikeye gireceği düşünüldüğü için gıda güvenliğini korumaya yönelik bazı önlemler de alınmıştır. Söz konusu önlemler pandeminin yayılma hızının da düşmesi amacıyla yürütülmüştür. Türkiye’de de pandemi sürecinde gıda güvenliğini korumaya yönelik önlemler alındığı görülmektedir. Bu kapsamda ambalajsız ürün satılmaması, pazarlarda ve marketlerde insan elinin temas ettiği yerlerin dezenfekte edilmesi söz konusu uygulamalar arasında yer alır (Oğur, Hayta ve Bekmezci, 2020).

2.2.2. Sosyal hayata etkisi

Covid-19 sürecinde gerek salgının yayılma hızının düşürülmesi gerekse de salgının kapsamının daraltılması için sosyal hayata yönelik bazı tedbirler alınmıştır. Bu süreçte eğitimin her kademesinde yüz yüze eğitime ara verilmiştir. Türkiye’de ilköğretim ile ortaöğretim kurularında eğitimler televizyon (TV) ve Eğitim Bilişim Ağı (EBA) uygulamaları üzerinde çevrim içi olarak verilmiştir. Yükseköğretim Kurumu (YÖK) ise lisans ve lisansüstü eğitimlerin çevrim içi olarak uygulanması için gerekli düzenlemeleri yapmıştır. Bu kapsamda pandemi sürecinin eğitim sisteminde radikal değişikliklere neden olduğu görülür. Mezuniyet öncesinde tıp eğitiminin de uluslararası geçerliliği olacak şekilde çevrim içi yürütülmesine yönelik çalışmalar yapılır. Staj uygulamasının yapıldığı bölümlerin pandemi sürecinde ciddi sorunlar yaşadıkları görülmüştür. Bu süreçte uygulamalı dersler de çevrim içi yürütülmüştür (Tiftikçi, 2020).

Pandemi sürecinde insanların beslenme alışkanlıklarında da ciddi değişimler meydana gelmiş olup, araştırma bulguları da bu görüşü destekler niteliktedir. Bu konuda yapılan bir çalışmada pandemi sürecinde özellikle kitle iletişim araçlarında yer alan reklamların besin tüketim tercihi üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmış, araştırma 18-30 yaş aralığında yer alan üniversite öğrencileri üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın sonunda pandemi sürecinde TV’lerde yer alan reklamların öğrencilerde yeme iştahını arttırdığı, bunun yanında pandemi sürecinde öğrencilerde sağlıksız beslenme alışkanlıklarının arttığı tespit edilmiştir (Gürel, 2020).

Pandemi sürecinde mevcut sağlık sisteminin yükünü hafifletmek amacıyla özellikle semptom göstermeyen hastalara yönelik pandemi hastaneleri oluşturulmuştur. Türkiye’de de yapılan bu uygulamalarda acil tıp uzmanları ile

asistanları görev almıştır. Sağlık sistemi içinde yer alan sağlık personeline yeni sorumluluklar yüklenmiştir. Bu sorumlulukların başında servislere başvuran hastaları koruma ve salgının yayılımını azaltmak için tedbirler alma gibi görevlerin geldiği görülür (Tiftikçi, 2020).

Pandemi sürecinde insanların beslenme ve perakende ürünleri satın alma tercihleri de değişmiştir. Bu durum alanyazında pandemi sürecinin tüketici davranışları üzerindeki etkilerini ele alan çalışmaların artmasına zemin hazırlamıştır. Bu konuda yapılan bir çalışmada yetişkin bireylerin Covid-19 sürecinde satın alma davranışlarında meydana gelen değişikliklerin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın sonunda insanların kişisel hijyen ve temizlik kurallarına uyabilmek için daha fazla temizlik malzemesi aldıkları, söz konusu ürünleri stok yaptıkları, bunun yanında arz-talep dengesi bozulduğu için katılımcıların gereksinim duydukları birçok ürüne kolay erişim sağlayamadıkları bulunmuştur (Baltacı ve Akaydın, 2020). Romanya’da yapılan başka bir çalışmada Covid-19 pandemisinin ülkede yayılmaya başlamasından sonra insanların tüketim alışkanlıklarında meydana gelen değişimlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Toplam 257 tüketici üzerinde yapılan araştırmanın sonunda pandemi süreci ile birlikte tüketicilerin taze sebze ve meyve tüketimlerinin arttığı, bunun yanında taze sebze ve meyveleri pazar ya da alışveriş merkezlerinden almaktan ziyade yerel üreticilerden alma eğiliminde oldukları bulunmuştur (Butu, 2020). Yine yapılan çalışmalarda insanların pandemi sürecinde mümkün olduğu kadar zorunlu ihtiyaçlarını alma ve tasarrufa yönelme eğiliminde oldukları (Torun-Kayabaşı, 2020; Cox, Ganong, Noel, Vavra, Wong, Farrell, ve Deadman, 2020), zorunlu olmadıkça kapalı alışveriş merkezlerine gitmedikleri ve çevrimiçi alışverişe yöneldikleri (Baltacı ve Akaydın, 2020; Grasjuis, Danaei ve Aboosaeidi, 2020) rapor edilmiştir.

Pandemi sürecinde özellikle karantina ve sosyal izolasyon uygulamaları insanların sosyal hayattan uzaklaşmalarına, sosyalleşme gereksinimlerini dijital platformlarda karşılamalarına neden olmuştur. Bu konuda yapılan çalışmalarda da pandemi sürecinde insanların sosyal izolasyona ve karantina uygulamalarına paralel olarak internet ve sosyal medya platformlarında daha fazla vakit geçirdiklerini gösterir (Yıldırım ve İpek, 2020). Sosyal izolasyon ve karantina sürecinde insanların dijital platformlarda vakit geçirmelerinde pandemi süreciyle ilgili haberleri kaçırmama isteğinin yattığı görülür. İnsanların dijital platformlarda uzun süre vakit

geçirmeleri psiko-sosyal sorunların da ortaya çıkmasına neden olmuştur (Çelik ve Diker, 2021).

2.2.3. Ruhsal-psikolojik duruma etkisi

Covid-19'a yönelik etkili tedavi ve aşının henüz bulunamaması yaşamı tehdit eden Covid-19 salgının sürmesini ve olumsuz sonuçlarının gün geçtikçe artmasını sürdürür. Bu konuda yapılan araştırmalar incelendiğinde, ileri yaştaki bireylerde virüsün daha etkili olduğu ve bu bireylerde korku, kaygı ve öfke gibi negatif duygusal belirtilere neden olduğu, depresif bozukluklar, kaygı bozukluğu, travma sonrası ortaya çıkan stres bozukluğu, uykusuzluk gibi bazı psikolojik problemleri beraberinde getirdiği ve bireylerde yaşamına son verme güdüsünü tetiklediği görülmüştür (İnozü-Mermerkaya, Üzümcü, Trak, Çiçek-Akbaş ve Ergin,2020; Tükel, 2020).

Gençlerde ve çocuklarda endişe ve korkunun yoğunluğunun yüksek düzeyde olduğu, çocuklarda ve gençlerde kaygı bozukluğunun saptandığı rapor edilmiştir. Söz konusu salgın ile beraber bireylerin hemen hemen hepsinde kaygı, endişe, korku ve strese ilişkin bulgulara rastlandığı ve kişilerin çözüm becerilerinin olumsuz etkilediği bu nedenle de bireyler arasında çatışmanın fazla olduğu belirtilmiştir (Bekaroğlu ve Yılmaz, 2020).

Alanyazında yer alan çalışma bulguları da (Wu, Styra ve Gold, 2020; Cullen, Gulative Kelly, 2020; Tükel, 2020; Erdoğan, Koçoğlu ve Sevim, 2020) pandemi sürecinde psikolojik sağlık sorunlarının (anksiyete bozukluğu, umutsuzluk) yaygınlaştığı rapor edilmiş, bu nedenle pandemi sürecinde psikolojik sağlığı korumaya yönelik tedavi yöntemleri uygulanması gerektiği belirtilmiştir (Aşkın, Bozkurt ve Zeybek, 2020).

Covid-19 salgını kapsamında alınan tedbirlerden dolayı işletmeler ve diğer çalışan bireyin maddi zararlarının bulunduğu bundan kaynaklı olarak da manevi açıdan yıpranmanın meydana geldiği ifade edilir. Söz konusu zararların da ruhsal bozulmalara neden olduğu, buna paralel olarak depresyon yaşama sıklığının artacağı öngörülmür. Yaşanacak olan bu zararların telafisinin çok güç olması bireyde stresin oluşmasına zemin hazırlar. Aşağıdaki bilgiler bireyin majör depresyon, travma sonrası kaygı ve travma sonrası stres bozukluğu yaşama sıklığını artırır:

- a. Covid-19 virüsü öncesi kronik fiziksel rahatsızlığı ve ruhsal bozukluk tanısı konulması (tedavi süreci devam eden ya da tedaviyi almış olma),
- b. Covid-19 tanısı konulması, karantinede kalma ya da tedavisini görmesi,
- c. Covid-19 salgını sebebiyle bir yakınının hayatını kaybetmiş olması,
- d. Ağır stres altında kalması,
- e. Virüsle beraber ciddi bir maddi kayıp, iflas etme hatta ve iş kaybı yaşamaması (İnözü-Mermerkaya vd., 2020: 12).

Pandemi sürecinin psikolojik sağlık sorunlarına neden olmasının altında yatan nedenler arasında insanların yaşam alışkanlıklarının değişmesi önemli bir yere sahiptir. Bu konuda yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinde pandemi sürecinin depresyon üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmış, araştırmanın sonunda üniversite öğrencilerinde pandemi süreci ile birlikte sosyal medya bağımlılığının arttığı, bu durumun da depresyon düzeyinin artmasına zemin hazırladığı rapor edilmiştir (Dikmen, 2021).

Covid-19 salgınının psikolojik etkilerine yönelik araştırmalar devam etmektedir. Bu alanda yapılan çalışmaların henüz yeterli sayıya ulaşmadığı düşünülmektedir. Yukarıda yer alan bilgilerden yola çıkarak, bu alanda yapılan çalışmaların sayısı az olduğu için bireylere ilişkin tanıların daha çok psikiyatrik rahatsızlıklar üzerinde konulacağı ve bu tanıların sıklığının artma riski söz konusudur. Salgın sonrası ve sürecinde bireyde majör depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk gibi bireyde ruhsal bozulmaların sıklığının artma riski söz konusudur (İnözü-Mermerkaya vd., 2020).

2.2.4. Ekonomiye etkisi

Pandemi süreci ekonomik unsurlar arasında yer alan işgücü piyasasını farklı biçimlerde etkilemiştir. Bu süreçte birçok meslek grubunda çalışanların işyerlerinde geçirdikleri süreler kısaltılmış, bazı alanlarda uzaktan çalışma imkânına sahip bireylere evden çalışma olanağı sunulmuştur. Mesai saatleri içinde aynı anda çalışacak personel sayısı azaltılmış, işyerlerinde sosyal mesafe kuralları uygulanmıştır. Pandeminin ilerlemesi ile birlikte hayat durma noktasına geldiği zaman birçok sektörde kısmi zamanlı çalışma sistemine geçilmiştir (Özen, 2020).

Pandemi sürecinde dünyanın hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerinde ciddi bir ekonomik durgunluk ortaya çıkmıştır. Ekonomik buhranlardan farklı olarak ekonomik durgunluk, tüm dünya piyasaları üzerinde etkili olmuştur. Ekonomik durgunluk, ülkelerin iç dinamiklerini olumsuz yönde etkilerken, uluslararası ticareti ve küresel para sistemini de olumsuz yönde etkilemiştir (Türk vd., 2020). Ekonomik durgunluğa paralel olarak birçok ülkenin ekonomisinde ciddi daralma meydana gelmiştir. Ekonomik durgunluk ve daralmanın ne kadar daha devam edeceğinin bilinmemesi ekonomik yapıyı huzursuz eder hale gelmiştir. Ayrıca pandemi ile birlikte kapanan işletmelerin eski ekonomik düzenlerine ne kadar sürede gelecekleri de tam olarak bilinmemektedir. Ekonomi alanında meydana gelen söz konusu problemler ülkelerin ekonomik gelişmişlik düzeylerine göre bazı farklılıklar gösterse de, ekonomik alanda yaşanan sorunlar insanların günlük yaşamlarını da olumsuz etkilemiştir. Özellikle işletmelerin kapanması işsizliğin daha da derinleşmesine neden olmuştur (Torun-Kayabaşı, 2020). Bu durumun çalışanlarda psikolojik sorunlara neden olmaması için işsizlik maaşı verilmesini önemli bir konu haline getirmiştir (Tükel, 2020). Yapılan çalışmalarda da özellikle insanların işsiz kalmasının psiko-somatik belirtilerin ortaya çıkmasına zemin hazırladığı, buna paralel olarak insanların psiko-sosyal destek alma gereksinimlerinin arttığı belirtilmektedir (Göçmen vd., 2020).

2.3. Depresyon Kavramı

Kelime anlamı olarak değerlendirildiğinde depresyon “çöküş ya da belirli bir düzeyden/seviyeden alçalma” anlamına gelir (Baltaş vd., 1996). Psikiyatrik hastalıklar arasında yer alan depresyon, bir duygudurum bozukluğu olarak değerlendirilir (APA, 2013). Günlük yaşamda insanların duygudurum düzeylerinde bazen artış bazen de çöküş görülebilir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). İnsanların çoğu kendisini üzüntülü, tasalı, acılı, yalnız ya da çökmüş hissettiği zaman depresyona girdiğini belirtirler; ancak tıbbi açıdan ele alındığında depresyon olgusu insanların kendilerini bir süre kötü hissetmelerinden ya da günlük sıkıntılardan ibaret değildir. Olağan ya da yaşanabilir bir üzüntü ile depresyon aynı anlama gelmez. Bir ruh sağlığı bozukluğu olarak depresyon durumu en az iki hafta ve daha uzun sürer, insanların günlük hayatlarını olumsuz yönde etkiler. Diğer duygudurum bozukluklarında olduğu gibi depresyonda da birey duygularını kontrol edemediğini

düşünmekte, bu durum farklı psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olur (Köroğlu, 2006).

Depresyon yaygınlığının cinsiyete göre farklılık gösterdiği görülür. Cinsiyete göre ele alındığında kadınların %20'sinin, erkeklerin ise %10'unun hayatının herhangi bir döneminde depresyon yaşadığı belirtir. Dünya genelinde depresyon yaygınlığı incelendiği zaman toplumda majör depresyon görülme sıklığının %5 düzeyinde olduğu, bu oranın kadınlarda %6,4 iken, erkeklerinde %3,2 düzeyinde olduğu görülür (Köroğlu, 2006).

Tıbbi açıdan ele alındığı zaman depresyon; kişinin nasıl düşündüğünü, kendini nasıl hissettiğini ve davranış biçimlerini etkileyen bir olgudur. Depresyon nedeniyle bireyin ruh hali, davranışları ve düşüncelerinin değişmesinin yanında zaman içerisinde fiziksel sağlığı da bozulur (Köroğlu, 2006). Bunun yanında depresyonda kederli duygu durumu hakimdir. Genel olarak kederli duygu durumu bireyde elem duygusunun artması ile karakterize bir problemdir. Kederli duygu durumu temel olarak umutsuzluk, kötümserlik, mutsuzluk, yalnızlık, karamsarlık ve sıkıntılı ruh halini içerir. Kederli duygu durumunun şiddetini belirleyen temel faktör depresyon düzeyidir (Köknel, 2005).

Depresyona paralel olarak ortaya çıkan kederli duygu durumu bireyin günlük yaşamda sürekli tedirginlik yaşamasına ve zihinsel fonksiyonlarda azalmaya neden olur. Bu nedenle depresyon hastalarında ruhsal aktivitelerin yavaş olması sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Hastalar zaman geçtikçe günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanır. Hatta bazı bireyler en basit işleri yaparken bile zorluk çeker. Söz konusu gelişmeler bireyin hayattan zevk ve haz almasını da azaltır (Köknel, 2005). Bu konuda yapılan çalışmalar da depresyonun insanların yaşamdan zevk almalarını engellediğini ve yaşam doyumlarını azalttığını gösterir (Aydemir, Ergün, Soygür, Kesbir ve Tulunay, 2009; Britton, Quimette ve Bossarte, 2012).

2.3.1. Depresyon belirtileri

Alanyazında yer alan çalışmalarda da araştırmacıların depresyona ilişkin belirtileri duygudurum bozuklukları, bilişsel yapıda meydana gelen belirtiler, somatik belirtiler ve motor performans becerilerinde meydana gelen değişimler şeklinde sıraladıkları görülür (Gönül, 2012).

Köknel depresyonun temel belirtilerini sekiz başlık altında sıralamış olup, söz konusu belirtiler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Köknel, 2005);

İsteksizlik, ilgisizlik ve doyumsuzluk: Depresyon hastalarında görülen keder ve elem duyguları bireyin yaşam doyumunu azaltmaktadır. Bunun bir sonucu olarak hastalarda değersizlik, beceriksizlik ve yeteneksizlik gibi yakınmalar ortaya çıkmaktadır. Hastalar genellikle eskiden zevk aldıkları olaylara, bireylere ya da nesnelere karşı ilgisiz hale gelmektedir. Bunun yanında gündelik hayattan tatmin sağlama düzeyleri de azalmaktadır. Bu doyumsuzluk durumu bireyin işi, ailesi ve yakın çevresi ile sosyal bağlarını azaltmaktadır. Tatminsizliğin neden olduğu duygu azalması bireyin olaylara ve nesnelere yönelik duygularının da azalmasına neden olmaktadır.

Kötümserlik, karamsarlık ve neşesizlik: Neşesizlik düzeyi depresyonda hissedilen elem ve kederli ruh haline paralel olarak artmaktadır. Depresyon hastaları yaşam sevinçlerini kaybettikleri için şakadan ve mizahtan hoşlanmazlar. Bunun yanında hastalar içinde buldukları yaşam olaylarına karamsar ve kötümser bakış açısıyla yaklaşmaktadırlar. Depresyon düzeyi düşük olan hastalarda genellikle anlatılan fıkralara gülmeme, komik karikatürleri önemsememe ve yapılan şakadan zevk almama gibi davranışlar gözlenmektedir. Depresyon düzeyi orta seviyede olan hastalar söz konusu durumlar karşısında ortamda bulunan başka insanlara ayıp olmaması için hafif gülümseme eğilimindedirler. Ancak bu durum gördüklerinden ya da duyduklarından zevk aldıkları anlamına gelmemektedir.

Kendini düşük değerlendirme, unutkanlık ve dikkatsizlik: Depresyon hastalarının dikkatlerinin sürekli dağılması genellikle dikkatlerini toplama konusunda sorun yaşamalarına neden olmaktadır. Seçici dikkatsizlik görülme düzeyi oldukça yüksektir. Dikkat dağınıklığı yüksek olan hastalar dikkatlerini bir bireye ya da nesneye odaklama sorunu yaşamaktadırlar. Bunun yanında depresyon hastaları genellikle yapacakları işi, gördüğü kişileri, öğrendiği bilgileri ve okudukları anımsamakta güçlük çekerler. Bunun temelinde bellek hataları ve unutkanlığın yattığı belirtilmektedir. Bu unsurlara paralel olarak depresyon hastalarında gerçekçi, mantıklı ve doğru karar vermenin güçleştiği görülmektedir. Yapılan çalışmalar da kararsızlığın depresyon hastalarında en sık karşılaşılan problem olduğunu göstermektedir.

Kendini suçlama ve geleceğe ilişkin olumsuz fikirlere sahip olma: Depresyon hastalarında içinde buldukları durumlara ilişkin olarak karamsarlık ve kötümserlik söz konusudur. Buna paralel olarak geleceğe karşı olumsuz duygu ve düşünceler de gelişebilmektedir. Hastalar fiziksel, ruhsal ve toplumsal beklentileri karşılama konusunda sorun yaşayacaklarını düşündükleri için geleceğe yönelik beklentileri ve yaptıkları çıkarımlar olumsuzdur. Depresyon hastalarında sıklıkla rastlanan intihar girişimi, fikri ya da eğilimi gelecekte olumsuz beklentiler ile yakından ilişkilidir.

Kararsızlık ve kuşku: Depresyon hastalarında karar vermede güçlük çekmeye paralel olarak kararsızlık düşüncesi ön plandadır. Depresyon düzeyi düşük hastaların nispeten daha sağlıklı kararlar verdikleri görülse de bu hastaların bile karar verirken uzun süre düşündükleri göze çarpmaktadır. Depresyon hastalarında hatalı ve eksik kararlar vermekten çekinme davranışı söz konusudur. Kendilerini ilgilendiren durumlarda bile başka insanlara danışma gereği duyarlar. Orta düzeyde de olsa kararsızlık durumu hastanın günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Örneğin; depresyon hastası bir ev hanımı yapacağı yemeğe katacağı yağ ve tuz miktarını bile başkasına danıştıktan sonra yemeği hazırlamaya başlarlar. Kamu kurumlarında çalışan depresyon hastası memurlar ise belirli yerlere gönderilecek resmi yazıların ilgili yere ulaşip ulaşmadığı konusunda sürekli kuşku duyar.

Güdülenmede azalma: Depresyon hastalarının motivasyon düzeyleri genellikle düşüktür. Motivasyon düzeyinin azalması depresyonun düzeyine ve ciddiyetine göre değişiklik göstermekte olup, motivasyon düşüklüğü fiziksel, fizyolojik biyolojik gereksinimlerde ve toplumsal konularda görülmektedir. Depresyon hastası öğrencide okula gitmeme isteği, ev hanımlarında yemek yapmama ya da çalışanlarda işe gitmeme yaygın olarak görülmektedir. Orta düzeyde depresyon hastası olan bireyler de görev ve sorumluluklarını zorlukla yerine getirmektedirler. Ciddi düzeyde depresyon hastaları ise yeme içme gibi temel ihtiyaçlarını bile karşılama konusunda sorunlar yaşamaktadır.

Varsanılar ve yanılsamalar: Depresyon hastalarında nesnel ortam ile gerçeklerin algılanmasında öznel algı ortamının önemli bir yere sahip olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle sıklıkla yanılsamalar (illüzyon) kendini göstermektedir. Hastalar dokunduklarını, duyduklarını, gördüklerini, olayları, nesnelere ve kişileri yanlış olarak algılamaktadır. Seslerde kolay korkan ve etkilenen bir yapıya sahip

olmalarının yanında konuşulanları kötüye yorma ve gördüklerinden korkma eğilimleri yüksektir. Bazen yanılsamaların varsanılara (halüsinasyon) dönüştüğü de görülmektedir. Böylece hastalar içinde buldukları çevreyi bir uyarıcı ya da mesaj olmadan algılamaya başlarlar. Diğer bir ifadeyle nesnesiz algılama ortaya çıkmaktadır. Depresyon ile beraber psikotik belirtiler ve düşünce bozuklukları görülebilmekte, melankoli durumunda depresyon hastaları karşısındakini küçümseyen sözler söyleme, hakaret ve küfretme gibi eylemlerde bulunmaktadırlar.

Hezeyanlar ve düşünce bozuklukları: Depresyon ile birlikte bellek azalması, bellek kaybı, kusurlu ya da eksik anımsama gibi durumlar sıklıkla ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle hatalı olarak bazı depresyon hastalarına bunama teşhisi bile konulabilmektedir. Depresyon ile birlikte düşüncenin akışı yavaşlamaktadır. Sözcükler daha zor ve geç algılanmakta, sözcükler daha az kullanılmaktadır. Zaman zaman hastaların konuşmalarında duraksadıkları da görülmektedir (Köknel, 2005).

Alanyazında depresyonun belirtileri üzerine birçok çalışma yapılmış olup, psikoloji alanında yaygın olarak kabul gören The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) tanı kriterlerinde depresyonun temel belirtileri aşağıdaki gibi sıralanmıştır (American Psychiatric Association, 2013).

DSM5'te majör depresif bozukluk tanı kriterleri aşağıdaki gibi açıklanmıştır;

A. Aşağıda sıralanan durumlardan en az beş tanesinin iki hafta boyunca bulunması (1. ve 2. durumlar mutlaka bulunmalıdır)

1. Depresif duygu hali
2. İstek ve ilgide azalma, anhedoni
3. İştahta artma ya da azalma
4. Uyku halinin artması ya da azalması
5. Ajitasyon ya da psikomotor fonksiyonlarda azalma
6. Yorgunluk ya da enerji azalması
7. Değersizlik ve suçluluk hissi
8. Konsantrasyon eksikliği/güçlüğü
9. İntihar eğilimi

B. İşlev kaybının olması

C. Semptomoloji bir maddenin kullanılmasına veya genel tıbbi duruma bağlı değildir.

D. Başka bir ruhsal hastalık ile açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman hipomanik ya da manik nöbet yoktur.

2.3.2. Depresyonu açıklayan kuramlar

İnsanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahip olan depresyon olgusunu tarihte ilk kez Hipokrat dile getirmiş ve depresyonu bir duygudurum bozukluğu olarak ifade etmiştir. Hastalığın geçmişi insanlık tarihi kadar eski olsa da hastalığın tanı ve tedavi süreçlerindeki gelişmelerin 20. yüzyılın başlarında hız kazandığı görülür. Ancak söz konusu dönemlerde depresyona neden olan unsurlar ve depresyonu tedavi yöntemlerine ilişkin yeterli düzeyde somut bulgulara ulaşılamamıştır (Özgan, 2012).

Alanyazın incelendiğinde 1900'lü yılların başlarında Freud'un depresyon hastalarında psikanaliz yöntemi ile tedavi uygulamaya başlaması depresyon tedavisinde büyük yeniliklerin ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Böylece medikal tedavi yöntemleri ve tedavi sürecine yönelik ilaç geliştirme çalışmaları da hız kazanmıştır (Özgan, 2012). Günümüzde de depresyon tedavisine yönelik gelişmelerin devam ettiği görülmektedir (Gönül, 2012).

Tedavi süreçlerinin daha sağlıklı olması için tarihsel süreç içerisinde depresyonu açıklamaya yönelik bazı kuramlar geliştirildiği görülür. Bu kuramların başında "Psikodinamik Kuram" gelmektedir. Bu kuramda depresyon, bireyin psiko-sosyal yapısı ile bütünlük içinde çalışan ve yaşamı etkileyen ruhsal işlev fonksiyonlarında bozulma olarak tanımlanmıştır (Koptagel-İlal 1999; Aktaran: Demirbağ, 2013).

Ruhsal işlev fonksiyonel olarak bozulmasına paralel olarak ruhsal işlevi ayakta tutan objelerde de bozulma ve narsist bir durum kendini gösterir. Böylece ruhsal işlevin ana dinamik reaksiyonunda gerileme meydana gelir. Diğer bir ifadeyle ruhsal işleyişi düzenleyen her sistem kendisini ayakta tutmak için öncelikli olarak daha alt basamaklardaki fonksiyonları ayakta tutmaya çalışır. Organizma herhangi bir sorunla karşılaştığı zaman öncelikli olarak duruma direnç göstermekte ve problemin üstesinden gelmeye çalışır. Ancak karşılaşılan problem ile baş edilemediği durumlarda organizma gerileyerek kendini koruma altına alır. Organizmada ruhsal gerilemeye paralel olarak organizmadaki uyum bozulur. Depresyonda görülen ruhsal gerileme hem zamansal hem de biçimsel olarak yavaşlama ve duraksama olarak değerlendirilir (Koptagel-İlal 1999; Aktaran: Demirbağ, 2013). Bu durum aynı

zamanda sosyal yetilerde de duraklama yaşanmasına neden olur (Temel ve Kutlu, 2019).

Freud (1917)'un "Yas ve Melankoli" isimli makalesine göre depresyon, erken oral dönemde ihtiyaçların karşılanmamasına bağlı olarak açığa çıktığı değerlendirilir. Birey oral dönemde takılı kalır ve psikolojik yaşamında da ilerleyemez bu durum da depresyona neden olur. Sonraki zamanlarda ise türlü kayıplarla oluşan yas, yeniden depresyonu oluşturur. Yas; doğal bir tepkidir. Bireyin acı kaybına karşılık ortaya çıkar. Yasta bir kayıp vardır ve bu kayıp bireyi yoğun bir şekilde etkiler, bireyin duruma bakış açısını doğruluğu ve netliği yok eder, böylece kabullenme gerçekleşmez. Yas zaman zaman depresyon şeklinde görülür. Yok olan bireyle doğrudan bağlantı kuran birey, o bireyle kendini birleştirir ve yok olan bireyle kendisi arasında örtüşme sağlar ve ona olan öfkesini ve kırgınlığını kendine aktarır. Bu durum bilinçdışı gerçekleşir ve birey kendine karşı olan öfke ve kırgınlığının bilincinde değildir. Yalnızca birleşmiş yoğun boşluk duygusu ve yoğun bir elem öfke ile beliren depresyon içerisindedir (Mete, 2000).

Depresyonu açıklayan ve genel kabul gören diğer bir kuram ise "Davranışçı Kuram"dır. Bu kurama göre davranış olgusu insanların belirli durumlara karşı verdikleri tepki ya da hareketleri ifade eder. Bu kapsamda davranışlar dışarıdan gözlenebilen hareketlerden meydana gelir. Davranışçı kuram temel olarak uyaranlar ile sergilenen davranışlar arasındaki ilişkiye odaklanılır (Bacanlı, 2012).

Davranışçı yaklaşımın gelişme sürecine kadar alanyazında psikodinamik kuram yaygın olarak kabul görmüştür. Psikodinamik kuramda genellikle hastaların yaşadıkları içsel süreçler ve çocukluk yıllarında yaşadıkları olaylar temel alınmıştır. İlerleyen dönemde ortaya çıkan davranışçı kuram ise depresyonu olumlu pekiştireçlerde meydana gelen azalmalar ile uyaran-genellenmiş tepki olguları ile ifade etmeye çalışmıştır (Demirbağ, 2013).

Davranışçı ve bilişsel yaklaşımlar birbirlerini besleyen modellerdir. Seligman'ın geliştirdiği davranışçı yaklaşım, bilişsel bir yaklaşım olarak da kabul edilir. 'Öğrenilmiş Çaresizlik' sadece davranışla ilgili değil, gerçekçi düşüncenin bozulması ile de ilgilidir. Davranışçı yaklaşımdaki amaç, olumlu davranışların sürmesi, negatif-olumsuz davranışlarında gittikçe yok olmasıdır. Ferster bu konuda ilk çalışan kişidir. Bu yaklaşıma göre birey depresyonu meydana getiren durumla

karşılaştığında nasıl tavır sergileyeceğini bilemez ve çaresiz kalır olumsuz-negatif davranışlara (kaçma, yok olma isteği gibi) sürüklenir. (Davison ve Neale, 2004).

Depresyonu açıklayan kuramlardan bir diğeri Bilişsel kuramdır. Bilişsel kuramın ilk savunucuları arasında Aaron Beck gelir. Beck, depresyonu açıklamada bilişsel faktörlere değinmiş, bu kapsamda özellikle depresyonun fiziksel ve bilişsel yapı ile duygusal ve motivasyonel özellikler ile yakından ilişkili olduğunu vurgulamıştır. Bunun yanında depresyon ile ilişkili bilişsel unsurların depresyon düzeyinin belirlenmesinde eksen rolü gördüğünü ifade etmiştir (Greenberg 2007). Bilişsel kuram depresyonu açıklarken dört temel öge üzerinde durmaktadır. Söz konusu dört öge aşağıda açıklanmıştır (Beck, 2001).

1. Bilişsel üçlü: Bilişsel üçlü temelde üç parçadan meydana gelmekte olup, söz konusu parçalar bireyin kendi yaşantısı, bireyin çevre ile olan yaşantısı ve geleceğe ilişkin fikirleri şeklinde sıralanmaktadır. Bireyin kendi yaşantısı incelendiği zaman kendisini sürekli kusurlu, olumsuz, yoksun ve yetersiz olarak değerlendirmesini ifade etmektedir. İkinci unsur ise bireyin çevresi ile olan ilişkilerini olumsuz olarak nitelendirmesini ifade etmektedir. İnsanlar bazen toplumun kendilerinden istediklerini yapma konusunda kendilerini yetersiz hissedebilmektedir. Bu nedenle kendilerini zorlukların üstesinden gelemeyecek kadar güçsüz görürler. Geleceğe ilişkin düşünceler de genellikle olumsuzdur. Bireyin içinde bulunduğu sorun ve zorlukların sonsuza kadar süreceğini düşünülür.

2. Olumsuz otomatik düşünceler: Birey herhangi bir konu üzerinde çalışırken zihninde başka konulara ilişkin hızlı ve kısa süreli düşünceler belirir. Söz konusu düşünceler alanyazında otomatik düşünce olarak tanımlanmakta olup, amaç ya da mantıkla alakalı düşünceler değildir. Bu nedenle depresyonlu bireylerde, zihinlerine hızlı ve ani olarak girip çıkan bu düşüncelerin bilincinde değildir.

3. Ara inançlar ve temel şemalar (inançlar): İnsanların sahip oldukları beklenti, tutum ve inançlar ile kurallar fonksiyonel olmayan ara inançları oluşturmaktadır. Söz konusu ara inançlar otomatik düşünceler ve temel inançlar arasında köprü görevi görmektedir. Bu kapsamda ara inançlar sürekli olarak bilişsel çarpıtmalar ile pekiştirilen ve yaşamın kuralları olarak ifade edilen unsurlardır. Ara inançların altında da ulaşılması en güç olan temel inançlar bulunur. Söz konusu temel inançlar ve şemaların büyük bir bölümünün başlangıcı çocukluk yıllarına dayanır. Bu inanç

ve şemalar yaşam süreci ile gelişmekte olup, değişime uğramaları oldukça zordur. Beck'e (2001) göre, çocukluk yıllarındaki olumsuz şemalar (birbirini takip eden travmatik olaylar, ebeveyn kaybı, öğretmen eleştirisi, akran reddi vb.) yetişkinlik yıllarında depresyona neden olmaktadır. Olumsuz şemalar genellikle öğrenilen durumlar ile yakından ilişkili bir durumla karşılaşıldığı zaman harekete geçerler.

4. Bilişsel çarpıtmalar: Beck (2001), yaptığı çalışmalarda depresyon hastalarının genellikle sahip oldukları fikirlerde istikrarlı hatalar yaptıklarını belirtir. Bunlara kişiselleştirme, keyfi sonuçlar elde etme, seçici soyutlama ve aşırı genelleme yapma gibi bilişsel çarpıtmaları örnek olarak gösterilir.

2.3.3. Depresyonun nedenleri

Depresyona neden olan unsurların başında insanların başından geçen olumsuz hayat deneyimlerinin olduğu görülür. Bunun temel nedeni depresyonun kendisini davranışsal, duygusal ve düşünsel belirtiler ile göstermesidir. Ancak depresyonun tek bir nedene bağlanması mümkün değildir. Meydana gelen birden fazla olumsuzluk, bireyin sahip olduğu kişilik özellikleri ve beyindeki kimyasalların depresyona zemin hazırlaması günümüzde depresyona neden olan temel unsurlar arasında sayılır (Türkçapar, 2009).

Kalıtımsal faktörlerin de depresyona neden olduğu belirtilmekle beraber, özellikle sıkıntı veren olayların, yoğun alkol kullanımının, olumsuz düşünelere sahip olmanın ve bazı hastalıkların tedavilerinde kullanılan ilaçların depresyonu tetiklediği ifade edilir (Herken, 2002; Türkçapar, 2009).

Depresyon bireyin içinde bulunduğu meslek dalına, yaşadığı yerleşim yerine, gelir düzeyine, hangi dinden ya da millet olduğuna bağlı olmaksızın ortaya çıkabilir. Yaş unsuruna göre ele alındığı zaman ilk depresyon görülme yaşı 25-44 arası olup, hastaların büyük bir bölümünün 40 yaşından önce depresyon yaşadıkları gözlenmektedir. Buna karşılık yaş unsuru depresyona neden olan bir belirleyici olarak değerlendirilmemekte, her yaş grubunda depresyonun ortaya çıkabileceği öngörülmektedir (Koroğlu, 2006).

Cinsiyete göre ele alındığı zaman en fazla görülme sıklığının kadınlar olduğu göze çarpmaktadır. Dünyanın hangi ülkesinde ya da yerleşim bölgesinde yapılsa yapılsın tüm araştırmalarda kadınların depresyona girme düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Cinsiyete göre depresyon düzeyi bazı yaş gruplarında

farklı şiddette olsa da kadınlar lehine yüksek olduğu görülür. Kadınların erkeklere kıyasla depresyona daha fazla girmelerinin temelinde endokrin sistemin çalışma prensiplerinin yattığı söylenilir. Kadınlarda postpartum ve premenstrüel dönemlerde depresyon görülme düzeyinin yüksek olması da depresyon ve endokrin sistem arasındaki ilişkiyi açıkça ortaya koyar. Buna karşılık yapılan çalışmalarda menopoz döneminde kadınlarda depresyon görülme riskinin düşük olduğu belirtilmektedir (Savrun, 1999).

2.3.4. Covid-19 salgını ve depresyon

Covid-19 sürecinde toplumun ekonomik ve sosyal yapısının bozulması, insanlarda endişenin, ölüm kaygısının ve yakınlarını kaybetme korkusunun birçok psikolojik sağlık sorununu beraberinde getirdiği görülmüştür. Söz konusu psikolojik sağlık sorunlarının başında depresyon gelmektedir (İzci vd., 2021). Alanyazında yer alan çalışma bulguları da pandemi sürecinde toplumlarda depresyon görülme sıklığının arttığını göstermektedir. Bu konuda yapılan bir çalışmada Covid-19 sürecinde yetişkin bireylerde görülen psikolojik sağlık sorunlarının incelenmesi amaçlanmış, araştırmada katılımcıların %18,5'inde depresyon görüldüğü tespit edilmiştir (Kabeloğlu ve Gül, 2021). Covid-19 hastalarında tedavi ve iyileşme sürecinde de depresyon görüldüğü bilinmektedir. Bu konuda yapılan bir çalışmada tedavi ve iyileşme süreçlerinde hastaların %2'sinde majör depresyon görüldüğü rapor edilmiştir (Yılbaş, 2021).

2.4. Anksiyete Kavramı

Horney “çocuğun doğduğu andan itibaren yabancı, düşman bir dünya karşısında yalnız, yardımcısız, çaresiz olduğunu ve bu durumdan dolayı kaygı duyduğunu ileri sürer” ve bunu temel kaygı olarak adlandırır (Köknel, 1985). Diğer bir ifadeyle ortada herhangi bir somut tehlike bulunmadığı durumlarda, nedeni belli olmayan unsurlara bağlı olarak bireyin kendisini tedirgin huzursuz hissetmesi anksiyete (kaygı) olarak tanımlanır (Şahin, 2019). Özkan (2018), anksiyete kavramını “tehlikeli bir durum ortaya çıkacağı beklenti ilişkisiyle bağlantılı duygusal huzursuzluk hali” şeklinde tanımlar. Anksiyete hastaları genellikle kendilerini sınırlı ve gergin hissettiklerini belirtirler (Ersoy vd., 2003).

Kaya ve Varol'a (2004) göre anksiyete; bireyin yapısında var olan, psikolojik ve çevresel olaylara karşı meydana çıkan tepki; dar anlamda ise, başlangıcı ve

kaynağı istem dışı olmasına rağmen bilinçli olarak hissedilen ve bunun yanında sararma, terleme gibi bireyde fizyolojik değişimlerin de ortaya çıktığı bir hayat tarzı olarak tanımlanır. Anksiyete bireyin geleceğine ilişkin gerginlik ve endişe duyma halidir. Anlaşılmayan ve bilinmeyen riskli bir durumu gerçekleşmesini bekleme de bireyi anksiyete olarak gerginlik ve huzursuzluk şeklinde uyarır.

Anksiyete hastası bireyler iç sıkıntısı yaşayan özelliğe sahiptir. Anksiyete de devreye giren korku bezleri hastaların iç sıkıntısını arttıran, sürekli kötü bir şey olacakmış hissi veren bir özellik sergiler. Korku da benzer bir uyarıcı sinyali olarak değerlendirilmekte olup, anksiyete durumunda bireyin tehdit ile başa çıkmasına yönelik önlemleri alır. Korku hissi ile anksiyete birbiri ile karıştırılan iki kavram olmakla beraber, korkunun temelinde belirli bir dış tehdide karşı yanıt söz konusudur (Tamam ve Demirkol, 2019a).

Kişinin içinde bulunduğu ve anlık gelişen korkulara ve dış tehlikelere verdiği tepkiler durumluk anksiyete olarak tanımlanır. Alanyazında durumluk anksiyete kavramı nesnel anksiyete olarak da bilinir. Kişinin geçmiş yaşantılarından kaynaklanan temel nedenleri tam anlamıyla bilinmeyen, gerçekleşeceği ya da gerçekleşmeyeceği belli olmayan belirsizliklere verilen duygusal tepki ise sürekli anksiyete olarak tanımlanır. Alanyazında sürekli anksiyete kavramı nevrotik anksiyete olarak da bilinilir (Şahin, 2019).

Anksiyete olumsuz bir durum olarak tanımlansa da strese karşı oluşan cevapların olumlu bir parçası haline gelir. Bireyi herhangi bir tehlike esnasında harekete geçirir. Bu risklerin yakın bir zamanda hayata geçmesi ve bireyin hayatını tehdit edecek boyutta bulunması da zorunlu olmaz. Bundan dolayı normal anksiyete rasyonel, koruyucu, gerekli bazen de yaşamsal olduğu düşünülür. Gündelik hayatta karşı karşıya kalınan pek çok durumlarda (sınav, mülakat, yeni bir ortama girme, sunum yapma vb.) anksiyetenin anlaşılır ve olağan bir hissiyat olduğu söylenmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Orta düzeyde anksiyete ilk etapta psikoterapi veya psikolojik danışmanlık ile beraber iyileştirilebilir. Hasta olan bireylere nikotin, kafein, gibi uyarıcıları bırakmaları ve haftalık olarak bazı günlerde planlanmış spor veya aktiviteler yapılabilir. Stres yönetimi, progresif relaksasyon ve biyolojik geri bildirim gibi teknikler ve ailelerinde katılımı ile grup oturumları şeklinde gerçekleştirilmesi

önerilebilir. İleri safhada olan anksiyete hastalarında ise ilaç kullanımı söz konusu olmaktadır (Ersoy vd., 2003).

2.4.1. Anksiyeteyi açıklayan kuramlar

Psikoanalitik ve Psikodinamik Kuramlar; Sigmund Freud psikoanalitik kuram ile anksiyetenin açıklanması ve anlaşılmasında mühim katkılarda bulunmuştur. Freud'a göre anksiyete, içgüdülerin ve dürtünün sebep olduğu zorlukların baskılanmasıyla gerçekleşen bir kavram olarak tanımlanır. Anksiyeteyi ortadan kaldırmak için de baskılama mekanizmasının gelişmiş düzeyde olmasını söylemektedir (Freud, 1997).

Freud anksiyeteyi tanımlarken bireyin anne karnından ayrılmasıyla beraber doğrum sırasında yaşanan sarsıntıyla başladığını ifade eder. Anksiyeteyi; nevrotik anksiyetesi, gerçeklik anksiyetesi ve suçluluk anksiyetesi olarak üç ayrı başlık şeklinde incelediği görülmektedir. Söz konusu bu üç anksiyete ego, id, ve süper ego olarak ele alınır süper ego, ego ve idin etkileşimi anksiyete çeşitlerini açıklaması sonucu oluşan bir kavram şeklinde tanımlanır. Birey anksiyete durumunu ortadan kaldırmak adına regresyon düzeyinin gelişmiş olduğunu ifade ederek önemli olduğunu ortaya koyar. Gerçeklik anksiyetesi, egoyla bağlantılı olarak dış etkenlerdeki gerçek risklere yönelik yaşanan anksiyete ve korku olduğu söylenmektedir. Nevrotik anksiyete, egonun bilinçdışı bölümünde meydana gelmekte olup sebebi bilinmemektedir. İçgüdülerin istekleri ve arzularının tatmin olması sonucunda cezalandırılmasından dolayı yaşanan endişe ve korku durumu olarak belirtilir. Suçluluk anksiyetesi, süper ego ile bağlantılı bir şekilde bireyin kendi vicdanından korkması olarak ifade edilir (Freud, 1997; Akt. Perişan, 2018). Bu kapsamda Freud anksiyeteyi fizyolojik unsurlardan ziyade psikolojik unsurlara paralel olarak ortaya çıkan bir durum olarak tanımlamaya çalışmıştır (Allahyarova, 2020).

Dışsal faktörlere önem veren psikoanalitik kuramlardan farklı olarak Öğrenme Kuramları ve Davranışçı Kuramlar anksiyeteyi içsel uyarılara odaklar. Öğrenme kuramları ve davranışçı kuramlar anksiyeteyi, evvelce gelen uyarana karşı verilen tepki ve pekiştirmeye süren sonuç (yakın –proximal- uyarın) olarak değerlendirir, psikodinamik kuram ise anksiyeteyi ya da kaçınma davranışını intrapsişik bir çatışmanın (uzak-distal-nedenler) altında yattığı bir işaret olarak değerlendirmektedir

(Bootzin ve Max, 1980). Durumlara göre yakın uyarının içsel ya dışsal olabileceği belirtilir (akt. Corsini vd., 1994). Öğrenme kuramları anksiyetenin, klasik ve edimsel koşullanmalar aracılığıyla edinildiğini belirtir. Sosyal öğrenme yoluyla edinilen anksiyeteye birey kalıtımsal yatkınlıkla (otonom sinir sisteminin hassaslığı) da sahip olabileceğine sahiptir (Eysenck,1957).

Bilişsel Kuramlara göre anksiyetede bireyin hayatındaki durumlara ilişkin öznel yorumlamaları öne çıkmaktadır (örn; Beck, Emery ve Greenberg, 2011; Eysenck, 2000). Korku ve anksiyete tehdit-tehlike gibi durumlarda bir belirti işlevindedir. Gerçek bir tehdit-tehlikenin olduğu çevrede anksiyete kaçmak ya da savaşmak üzere bireyi hazırlar. Bu durum da hayatta kalmayı kolaylaştırır. Tehlikenin farkına varmak ve tehlikeye karşı tepki verme gücü, hayatta kalma yönünden önemlidir. Tehlikenin gerçek olmadığı durumda yanlış tefsirin oluşturduğu anksiyete işlevselliğini kaybederek, işlevsiz, zararlı bir hale gelir. Dolayısıyla anksiyete tedricen artarak sorun olur ve bir bozukluk olarak meydana çıkar (Beck, 1976).

Bilişsel kurama göre, anksiyeteye neden olan en önemli faktör, olayların kendisi değil, bu olaylardan bireyin beklentileri ve olaylara yüklediği anlamlardır. Spesifik bir olay anksiyete veren olarak algılanır ve zihninden geçen olumsuz düşünceler ve yorumlarla beraber duygular ve bazı fizyolojik belirtiler kısır bir döngü halinde meydana çıkar (Beck vd., 2011). Anksiyete çevresel-dışsal uyarandan, içsel fizyolojik uyarılara, bireyin davranışından ve bireyin bilişinden (örn: geleceğe dair kaygıları) gelen bilgilerin işlenmesine bağlıdır (Eysenck, 2000). Bir anksiyete bozukluğunu gösteren semptomlar bilişsel, davranışsal, duygusal ve fizyolojik olmak üzere, tehlike durumlarına uygun tepkiler göstermek için eşgüdümlemiş dört işlevsel yapıya bölünmüştür. Bilişsel belirtilerin birçoğu benlik bilinci gibi normal işlevlerin aşırı veya abartılı uyanıklık (hypervigilance) halidir. Duygusal belirtiler genel olarak anksiyete bozukluklarının en özgül belirtisidir. Duygusal belirtiler soruna bağlı olarak değişkenlik gösterir (üzüntü, öfke, korku, mutluluk, tiksinti, şaşırma, utanç gibi). Davranışsal belirtiler genel olarak davranış yapısının aşırı hareketliliği veya hareketin engellenmesidir (kaçma, kaçınma, donup kalma gibi). Davranışlar ilk olarak anksiyeteyi azaltmak için meydana çıksalar da gittikçe anksiyeteyi arttıran bir niteliğe sahiptir. Fizyolojik belirtiler ise kendini korumak amacıyla bütün bir organizmanın hazır olma durumudur (kalp atışlarının hızlanması,

uyuşma, kasların gerilmesi, midede rahatsızlık gibi). Bedenin farklı yapılarında aynı zamanda ortaya çıkabilir (Beck vd., 2011).

2.4.2. Anksiyetenin nedenleri

Korkunun ve anksiyetenin insanda var olmasında, çocuğun rol model olarak benimsediği kişi, bakımını üstlenen bireyler, okul hayatı ve öğretmenlerinin yerinin oldukça büyük olduğu söylenebilir. Çocukluktan başlayarak kişiler bir ceza diğer yandan ödül yaklaşımı ile hissetmiş oldukları duyguları tanımlamayı öğrenirler. Dolayısıyla hayatta meydana gelen olaylarla ilgili davranış biçimlerini ve düşüncelerini nerede ne şekilde ifade edeceklerini veya edemeyeceklerini, nasıl göz ardı etmeleri gerektiğini öğrenerek bu durumu pekiştirirler (Şahin, 2019).

Psikoanalitik bakış açısına göre genelleştirilmiş anksiyete bozukluğu savunma mekanizmaları hiç gelişmemiş olduğu ya da çöktüğü için bireyin id ile egonun tepileri arasındaki bilinçdışı çatışma ile baş edememesinden kaynaklanmaktadır (Butcher, Mineka ve Hooley 2013). Freud'a göre saldırganlık ve cinsellik tepileri dışavurulduğunda ya da dışa vurulmadıklarında cezalandırıldıkları için ortaya çıkar. İdin ifade edilmesi uzun süre engellendiğinde birey yüksek ve sık anksiyete düzeyine sahip olur ve savunma mekanizmalarına aşırı yüklenir (Butcher, Mineka ve Hooley 2013).

Denetlenemezlik ve öngörülemezlik algısına göre belirsiz ve kontrol edilemeyen hoş olmayan olaylar, belirli ve kontrol edilebilen hoş olmayan olaylardan daha fazla stres oluşturur. Bu sebeple de bu olayların daha fazla korku ve anksiyete oluşturması mühtemeldir (Barlow, 2004). Anksiyeteye sahip olan bireyin yaşamında kontrol edilemeyen ve/veya belirsiz olduğunu düşündüğü birçok önemli olay yaşamıştır ve bu birey belirsizliğe karşı tahammülsüz, gergin ve aşırı tetiktedir (Butcher, Mineka ve Hooley 2013).

Bir diğer genelleştirilmiş anksiyete bozukluğuna neden olabilen etmen ise genetik etmenlerdir. Anksiyete genetik etkenlerden de kaynaklanmaktadır (Butcher, Mineka ve Hooley 2013).

2.4.3. Anksiyetenin belirtileri

Anksiyete bireyde oldukça fazla düzeyde endişe, sıkıntı, psikolojik ve fiziksel bakımdan semptomlar barındırır. Birey üzerindeki psikiyatrik bozukluklarda en çok görülen rahatsızlıklardan biri olduğu bilinir (Saatçioğlu, 2001). Anksiyete düzeyi

yüksek olan bireyler sürekli olarak kendi hareketlerini gözlemlerler ve çoğu kez yaşadıkları çatışmalardan dolayı yorgun, bitkin hatta geceleri uykusuz kalırlar. Bunun yanı sıra birey uykuya daldığında korku veren kötü rüyalar görerek uykusu sürekli bölünür yukarıda bahsedilenler ışığında kişi dikkatini toplayamaz ve potansiyelini ortaya koyamadığı için başarılı bir sonuca ulaşamaz (Şahin, 2019). Allahyarova'ya (2020) göre anksiyetenin psikolojik açıdan belirtileri arasında konsantrasyon bozukluğu, irritabilite, sese aşırı duyarlı olma ve yerinde uzun süre hareketsiz kalamama yer alır. Aynı zamanda hafıza zayıflığı, otonom sistem aktivasyon sonucu olarak birey kalp atım hızını hissederek, bir kalp krizi vakası yaşadığını düşünmektedir. Bireyde meydana gelen bu durum gerçek bir kalp krizi değildir. Bu kaygılı düşünce sonucunda bireyde düşünce bozukluğu ve akabinde algılama çarpıklıkları yaşanır.

DSM-5'te yer alan tanı kriterlerine göre genelleştirilmiş (yaygın) anksiyete belirtileri Tablo 1'deki gibi sıralanmaktadır (APA, 2013);

Tablo 1. DSM-5'te yer alan tanı kriterlerine göre anksiyete belirtileri

Birinci Kriter	Minimum 6 aylık bir zaman diliminde günlük yaşam içinde ve aktivitelerin birçoğunda yüksek düzeyde kaygıya kapılma,
İkinci Kriter	Birey yaşadığı anksiyete durumu kontrolü altında tutmakta zorlanır,
Üçüncü Kriter	Endişeye yer alan semptomların en az üçünün bulunması gerekmekte (Kolay yorulma, huzursuzluk, irritabilite, odaklanamama, uyku bozukluğu, kas gerginliği)
Dördüncü Kriter	Söz konusu durumun mesleki, toplumsal ve diğer önemli işlevsellik bakımından problemlere neden olmaktadır.
Beşinci Kriter	Bu durum zararlı madde kullanımı ya da başka bir zararlı maddenin kullanım amacının kötü olması ile ilişkilendirilemez.

Özkan (2008: 3) anksiyetenin temel belirtilerini bedensel ve psikolojik belirtiler olmak üzere iki gruba ayırmıştır. Söz konusu belirtiler Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Anksiyetenin temel belirtileri fiziksel ve psikolojik belirtiler

Anksiyetenin fiziksel belirtileri	Anksiyetenin psikolojik belirtileri
Sürekli terleme	Endişe ve bunaltı
Ağızda kuruma hissi	Sinirlilik hali
Sık sık idrara çıkma	Birçok durum veya olay karşısında
Bulantı hissi	Kolay irkilme
Baş ağrısı çekme	Gerçek olmadığına dair hislere kapılma
Ara ara baş dönmesi yaşama	Delirme korkusu yaşama
Titreme hissi	Kontrolünü kaybedeceğini düşünme
Çarpıntı hissi	Ölüm korkusu yaşama
Göğüs ağrısı şikâyetlerinin görülmesi	
Sık nefes alma eğiliminde olma	
Nefes almada güçlük yaşama	

Depresyon ve anksiyete bozukluğu arasında belirgin benzer özellikler bulunur (Şirvanlı-Özen ve Temizsu, 2010). Anksiyete ve depresyon sık sık aynı anda ortaya çıktığı görülür. Aynı zamanda iki hastalığın çok sık bir şekilde beraber var olduğu görülmektedir. Depresif bozukluk ve anksiyete bozukluğunda meydana çıkan semptomlar araştırıldığında üç başlık olarak ayrılmaktadır;

1. Bireyde sadece depresif bozuk görülmesi halinde meydana gelen belirtiler genellikle zevk alamama, depresif duygudurum bozukluğu vb.,
2. Bireyde sadece anksiyete bozukluğu görülmesi durumunda yaşanan semptomlar aşırı gergin ruh hali vb.,
3. Her iki bozukluğunda meydana gelmesi sonucu oluşan semptomlar, uyku bozukluğu ve diğer unsurlar vb. (Türkçapar, 2004).

2.4.4. Covid-19 salgını ve anksiyete

Covid-19 sürecinde anksiyete düzeyinin birçok toplumda arttığı görülmüştür. Cinsiyet değişkenine göre incelendiği zaman pandemi sürecinde kadınlarda anksiyete görülme sıklığının erkeklerden daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Erdoğan vd., 2020). Bölgesel düzeyde ele alındığı zaman ekonomik önlemler ve sağlık alt yapısının kötü olduğu bölgelerde yaşayan bireylerde anksiyetenin daha yüksek boyutlara ulaştığı tespit edilmiştir (Erdoğan vd., 2020).

Covid-19 sürecinde toplumda anksiyete yaygınlığı üzerine yürütülen araştırma bulguları da pandemi koşullarına paralel olarak anksiyete yaygınlığının arttığını

göstermektedir. Bu konuda yapılan ve yetişkin bireyler üzerinde yürütülen bir çalışmada katılımcıların %24,6'sında anksiyete görüldüğü tespit edilmiştir (Kabeloğlu ve Gül, 2021). Covid-19 tedavisi gördükten sonra sağlıklarına kavuşan bireyler üzerinde yapılan diğer bir çalışmada ise katılımcıların %6'sında anksiyete bozukluğu belirtileri görüldüğü rapor edilmiştir (Yılbaş, 2021). Bunun yanında yapılan araştırmalar Covid-19 sürecinde 14 gün boyunca karantinaya alınan bireylerde anksiyete belirtilerinin daha yoğun görüldüğünü ortaya koymaktadır (Koç vd., 2021).

2.5. Somatizasyon Kavramı

Kavramsal bakımdan somatizasyon, tıbbi açıdan bir açıklama bulunmayan belirtilerin var olduğundan söz eden ve bu belirtilerin psikolojik unsurlar olduğunu düşünen genelleyici bir kavram olduğu ve klinik olarak iki farklı anlama gelecek biçimde telaffuz edilmektedir. Bu iki farklı kullanım şöyledir; ruhsal problemlerin fiziksel semptomlarla açıklanması ve organik bir hastalıktan bağımsız pek çok fiziksel semptom için yineleyen tıbbi bir çare arama şeklidir (Kırpınar, 2013). Diğer bir ifadeyle somatizasyon “fiziksel bulgular ile açıklanması mümkün olmayan, sadece bedensel yakınma ve işlev bozuklukları ile karakterize olan, çok sayıda tedavi yönteminin araştırılmasına neden olan bir bozukluk” olarak tanımlanmaktadır (Biçer, 2019). Sayar ve Ak (2001) somatizasyonu “psikolojik sıkıntının bedensel bulgular biçiminde yaşanması ve iletilmesi” olarak tanımlamıştır. Somatizasyon bozuklukları, farklı ruhsal bozukluklarda gözlemlendiği gibi etiyopatogenezi belirgin şekilde açıklaması yapılamamış olan bozukluklarında bulunması ile birlikte psikososyal ve biyolojik faktörlerin bir araya gelmesi sonucu meydana gelmektedir. Somatizasyon bozuklukların biyolojik unsurlarına bakıldığında az sayıda olduğu belirtilmekte olup söz konusu bozulmalar hususunda diğer psikolojik sorunlara kıyasla nöroradyolojik veriler açısından pek fazla ilerleme kaydememiştir (Atmaca, 2012).

Somatizasyon semptomları demografik değişkenler bakımından değerlendirildiğinde kadın bireylerde erkek bireylere kıyasla görülme düzeyinin daha sık olduğu saptanmıştır (Baylan, 2019). Alanyazında yer alan bir çalışmada yetişkinlerde düşük seviyede somatizasyon yaygınlığı %66,3 olduğu, yüksek düzeyde somatizasyon yaygınlığının %13,2 olduğu, orta düzeyde görülen sıklık ise %20,5 olduğu rapor edilmiştir (Garrusi vd., 2019).

Somatizasyon yaş değişkenine göre incelendiğinde yaşı ileride olan bireylerde görölme sıklığının yaşı küçük olan bireylere kıyasla daha yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir (Yardımcı ve Çağlayan, 2019).

2.5.1. Somatizasyonu açıklayan kuramlar

Somatizasyon ilk başta psikosomatik kuramını ortaya atan bilim insanları açısından psikosomatik bir durumu ve semptomu açıklamak için ortaya atılmıştır. Fakat zaman içerisinde sağlıklı bireyler için de kişilik özelliği şeklinde kullanılmaya başlandığı görölmektedir. Duygularını sözlü olarak ifade edemeyen bireylerin stresli hayatlarına yanıt olarak verdiği öne sürölmektedir (Kırpınar, 2013).

Geleneksel psikoanalitik görüşlere göre, somatizasyon bireyde ortaya çıkan bir hastalık değil, kişinin kabul edilmesi mümkün olmayan istek ve dürtülerinin bilinç alanında ortaya çıkmasını engelleyen aslında bir savunma mekanizması olduğu ifade edilmektedir (Busch, 2014). Kişi duygusal hastalığını fiziksel olarak belirler, yaşar ve algılar. Depolanan psişik enerji, bedeni kullanarak dışarıya aktarma olanağı bulmaktadır. Beden kişinin otogenetik gelişim düzeyinin bir başka parçası şeklinde çevresini etkisi altına alan ve iletişimi sağlayan en temel yapı taşı olmaktadır (Busch). Biyolojik ve sosyal çok etkenli bir etiyoloji ile bağlantılı olduğunu savunmaktadır (Kırpınar, 2013).

Öğrenme teorisi, bireyin davranışının deneyim ile beraber öğrenildiğini kabul etmektedir. Bu doğrultuda ödüllendirilen davranış biçimi tekrarlanarak güçlendirilmektedir. Bundan dolayı somatizasyonun toplumsal gereksinimleri elde etme amacıyla yapılmış olan uyumsuz davranışlardan meydana geldiği varsayılmaktadır (Munford ve Liberman, 1982: 287; Kellner, 1990: 150; akt. Mai, 2004). Uyumsuz davranışlara paralel olarak gelişen depresyon bir kısır döngü oluşumuna neden olmakta ve somatizasyonun iyileşmesini geciktirmektedir (Oğuzhanoğlu vd., 1995).

2.5.2. Somatizasyon nedenleri

Somatizasyonun çok çeşitli nedenleri vardır. Alanyazında somatizasyon nedenleri farklı kategorilerde ele alınmıştır. Bunlar arasında; yatkinlık oluşturan unsurlar, başlatan unsurlar ile sürekli yaralanma ya da bedensel rahatsızlık getiren unsurlar vardır (Richardson ve Engel, 2004; Mai, 2004).

Yatkınlık oluşturan unsurlar;

- ✓ Kronik hastalıklar
- ✓ Aileden gelen genetik olan kalıtlar
- ✓ Metal problemler,
- ✓ Kronik distres,
- ✓ Önemli düzeydeki yaralanma veya hastalıklar,
- ✓ Karakteristik özellikler bir örnekle açıklamak gerekirse sağlık sebebinden dolayı endişe duyma,
- ✓ Erken çocukluk döneminde yaşanmış olan hastalıklar (bireyin kendisinin ya da aileden birinin yaşamış olması),

Başlatan unsurlar;

- ✓ Stresli yaşam

Sürekli yaralanma ya da bedensel rahatsızlık getiren unsurlar;

- ✓ Kronik hastalıklar
- ✓ Toplumsal destek unsurları
- ✓ Hatalı bilgi edinme
- ✓ Fizyolojik işleyişler
- ✓ Hukuksal ve Finansal kazanç
- ✓ Diğer Psikiyatrik sorunlar
- ✓ Bireylerin tepkisi ve yaklaşımı (aile, doktorlar)
- ✓ Sosyal destek eksikliği
- ✓ Bilişsel unsurlar
- ✓ Epidemik sağlık sorunları
- ✓ Biyolojik stresörler
- ✓ Psikiyatrik problemleri olumsuz sağlık koşulları.

2.5.3. Somatizasyon belirtileri

Somatizasyon semptomları oldukça geniş bir çerçeve olup, alanyazında ortaya konulan araştırmalarda somatiazsyon semptomları Tablo 3'te açıklanmıştır (Yıldız, 2019).

Tablo 3. Somatizasyon belirtileri

Belirti	Görülme Sıklığı (%)	Belirti	Görülme Sıklığı (%)
Kendini gergin hissetme	92	Çarpıntı yaşama	60
Sırt kısmında ağrılar	82	Baygınlık hissi görülmesi	56
Halsiz olma	84	Menstürel döngülerde bozulma	48
Baş dönmesi problemi yaşama	84	Yüksek şiddette âdet kanaması	48
Eklem bölgelerinde ağrı şikâyetleri	84	Fobik durumlar	48
Yorgun hissetme	84	Cinsel isteğin azalması	48
Karın ağrısından yakınma	80	Ağrılı idrar sorunu	44
Mide bulantısı problemi	80	Afoni	44
Nefes dağlığı yaşama	72	Mide bulantısı ve kusma	32
Göğüste ağrılar	72	Vajina bölgesinde yanıcı ağrılar yaşama	28
Kendini sürekli olarak kötü hissetme durumu	72	Umutsuzluk hissine kapılma	28
Konstipasyon	64	Kilo kaybetme	28
Sürekli kaygı yaşama	64	Anorgazmi	28
Depresif duygulara sahip olma	64	Bağırsak bozukluğu ve ishal	24
Görme sorunları	64	Gebelik sürecinde sürekli kusma	20
Anoreksiya-nevroza görülmesi	60	Baş ağrısı yaşama	80

Psikiyatrik problemlerin gruplandırılmasında daha önemli bir diğer unsur ise kitapçık olan DSM-V’te ise bedensel semptom sorunları biçiminde ifade etmektedir. Somatizasyon bozukluğu konusunda tanı kriterleri aşağıdaki sırasıyla yer verilmiştir;

✓ Problemler meydana getiren veya rutin yaşamı önemli düzeyde etkileyen bir ve daha fazla fiziksel semptom,

✓ Aşağıda yapılmış olan sıralamadan en az birinin bireyde belirti şeklinde görülmesi, fiziksel belirti ya da onlarla beraber gelişen sağlık konusundaki endişe durumu ile ilişkili duygular, düşünceler ve davranışlar:

1. Kişinin, semptomların önemi konusunda orantısı olmayan, süreklilik gerektiren düşünceler (beden belirtileri, hastalığa bağlı anksiyete durumu)
2. Sağlık ile veya semptomlar ile bağlantılı olan yüksek düzeydeki endişe

3. Söz konusu semptomlar veya sağlık endişelerine fazla zaman harcama ve içsel güç verme (sürekli bedeni kontrol etme, çok sık acil servise gitme, bedensel etkinliklerden kaçınma)

✓ Rastgele bir bedensel belirti her zaman olmasa da belirtisini gösterme hali devamlılık arz etmektedir (APA, 2013).

2.5.4. Covid-19 salgını ve somatizasyon

Alanyazında yer alan çalışmalarda pandemi sürecinde somatizasyon görülme yaygınlığının ele alındığı çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu konuda yapılan araştırma bulguları ise pandemi sürecinin somatizasyon belirtilerini arttırdığını göstermektedir. Bu konuda yapılan bir çalışmada pandemi öncesi dönem ile kıyaslandığında pandemi sürecinde yetişkin bireylerde somatik belirti görülme sıklığının arttığı rapor edilmiştir (Bilge vd., 2020). Çin’de bu konuda yapılan bir çalışmada pandemi sürecinde yerel halkla somatik belirti yaygınlığının incelenmesi amaçlanmış, çalışmaya 1172 birey katılmıştır. Çalışmanın sonunda katılımcıların %7,59’unda somatik belirti görüldüğü tespit edilmiştir. Bunun yanında çalışmada somatik belirtilere sahip katılımcıların bir bölümünde somatik belirtilere anksiyetenin eşlik ettiği belirlenmiştir (Huang vd., 2020).

2.6. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Kavramı

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), ilk 19. yüzyılda tanımı yapılan, kompulsiyon, obsesyon ya da her ikisinin varlığı ile ilişkilendirmiş bir ruhsal bozukluk olarak görülmektedir (Tamam ve Demirkol, 2019b). Obsesyon, tekrarlayıcı şekilde bireyin zihnine yerleşen, bilinçli bir çaba ile kovalamayan, bireyde rahatsızlık meydana getiren düşlem, dürtü veya düşünce olarak açıklanmaktadır. Kompulsiyonlar ise obsesyonları nötralize edebilmek için bireyin gerçekleştirdiği davranış biçimi ya da zihinsel oluşan bir eylem olarak ifade edilmektedir. Kompulsiyonlar ilk başta obsesyonların meydana getirdiği anksiyeteyi ortadan kaldırdığı halde rahatsızlık süresi boyunca kendileri de sıkıntı veya anksiyete yaratabilmektedir (Özkan, 2018). Kavramsal olarak değerlendirildiğinde OKB tanımlı bireyleri kronik olarak devam eden, olumsuz düşünce ve fikirleri ya da takıntıları tekrarlayarak harekete geçirmeye çalışan bir kaygı bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz, 2018). Öner ve Aysev’e (2001) göre OKB, bireyin çocukluk çağında başlayan ve ağır bir şekilde kendini gösteren psikiyatrik bozulma

olarak açıklanmaktadır. Sürekli yineleyen ve bireyin hayatında belirgin şekilde sorunlara neden olan kompulsiyonlar ve obsesyonlarla beraber varlığı göstermektedir.

Bu hastalığa sahip olan bireyler genellikle düzenli, titiz ve mükemmelliyetçi bir tavır sergilemektedir. Aşırı kuralcı ve düzenli bir karakter, sık tereddüt yaşama, hiçbir şeyden emin olamama ve kararsızlık belirtileri oldukça yaygın olduğu görülmektedir. Konuşma biçimleri düzgündür ve aşırı kibar davranırlar. Düşüncelerinde sürekli kendini tekrarlayan inatçı bir kimliğe sahiptirler. Birey bunların saçma olduğunu düşünse de hiçbir şekilde düşünceden kurtulamaz (Özkan, 2018). Söz konusu durumu yaşayan kişinin uyumu bozulur ve işlerini yapamaz hale gelir, sosyal ilişkilerini sağlıklı olarak yürütemez ve çevresi ile olan uyumsuz bir davranış tarzı sergilemektedir (Beşiroğlu ve Ağargün, 2006). Birey saplantılı düşüncelerin sürekli olarak aklına gelmemesi için veya yineleyici hareketleri gerçekleştirmemek için kendini oldukça zorlamaktadır. Ancak birey kendisini zorladıkça istenmeyen saplantılı düşünceler aklına gelmektedir. Bundan dolayı birey bu sıkıntıların kendisine yaşattığı problemlerin farkına varır ve bunları gerçekleştirmeyince arkasındaki daha büyük problemin de fark etmektedir (Gökçekan, 2005).

OKB, sık görülen ruhsal sorunlardandır. Çeşitli bölgelerde yapılan araştırmalar sonucunda hayat boyu prevalans düzeyinin %2,3 olduğu açıklanmaktadır. Türkiye’de yapılmış olan epidemiyolojik araştırmada hayat boyu yaygınlık düzeyi %3,7 olarak bulunmuştur. Yapılan araştırmada cinsiyet değişkeni ele alındığında kadınların bazılarında daha yüksek görüldüğü ifade edilse de kadın ve erkek katılımcılarda aynı düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocuk ve adölesan popülasyonda ise erkek katılımcılarda daha yüksek düzeyde görüldüğü rapor edilmiştir. Başlangıç yaşı kadın bireylerde 22, erkek bireylerde ise 19’dur (Tamam ve Demirkol, 2019b). Çocukluk çağı başlangıcında ortaya çıkan obsesif kompulsif bozulma, ergenlerin ve çocukların %1,2’si kadarını etkilemektedir. OKB tanılı çocukların belirttiği şikayetler, kullanılan ilaç ve terapiler aynı zamanda ergenlik dönemindeki belirtilerle gibi benzerlik gösterdiği bilinmektedir (Karaman vd., 2011). Çocukluk çağında erkek çocuklarda 1,5 kat daha çok görülürken adölesanlarda erkek ve kızlarda hemen hemen aynı düzeyde meydana gelmektedir. Erkek çocuklarda meydana geldiği görülen OKB’nin ergenlik öncesinde başlamasının mümkün olduğu ve bireyde tik

bozukluklarıyla beraber meydana geldiği eğilimi bulunmaktadır. Epidemiyolojik araştırmalar tedavi edilmediği takdirde çocukluk çağında başlayan OKB'nin kronik şekilde seyredebileceğini açıklamaktadır (Öner ve Aysev, 2001).

2.6.1. Obsesif kompulsif bozukluğu açıklayan kuramlar

Freud'a göre OKB psikoseksüel gelişim evresinden ödipal dönemden başlayıp anal döneme gerilemesi sonucunda meydana gelmektedir. Bu regresyon sonucunda kişide olaylara, nesnelere ve insanlara yönelik ambiyalans fikirler gelişmektedir. Aynı zamanda hem sevgi beslerken hem de negatif düşünceler, duygular besleyebilmektedir. Buna büyüsel düşünceler de dahil edilebilir. Kişi büyüsel düşünce sonucunda bir durum hakkında düşünceye kapılarak herhangi bir eylem sergilemeden olayın medyana gelebileceğine inanmaktadır. Bu düşünceler sonucunda OKB'de hastalıklı bireyler tarafından sık sık tercih edilen savunma mekanizmaları yapma-bozma, yalıtma, karşıt tepki ve yer değiştirme görülmektedir (Tamam ve Demirkol, 2019b).

Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre, sevdiği birinin zarar görmesi, hastalık bulaşması gibi en temelde bütün kişilerin yaşayabileceği endişeler şartlanma olarak OKB'li bireylerde yüksek düzeyde anksiyete yaratmaktadır. Bu anksiyetelerden kurtulmak için kaçınma davranışları geliştirmektedir. Kompulsyon ve obsesyonlar kognitif yaklaşım nötralizasyon ve artmış sorumluluk çabası şeklinde tanımlanmaktadır. Artış görülen bu sorumlulukların temelinde derinlerdeki inançlar olduğu söylenmektedir (Özkan, 2018).

2.6.2. Obsesif kompulsif bozukluk nedenleri

Diğer psikiyatrik sağlık sorunları ile kıyaslandığı zaman OKB'nin nedenlerine ilişkin net bilgilerin bulunmadığı belirtilmektedir (Sassano-Higgins ve Pato, 2015). Alanyazında yer alan bilgiler ışığında OKB'nin biyolojik nedenler ile yakından ilişkili olduğunu, bunun yanında kişilik özelliklerinin de obsesyonlar üzerinde etkili olduğu göstermektedir. Örneğin; titiz bir kişilik yapısına sahip bireylerde hasta olmamak için sık sık el yıkama alışkanlığı görülmektedir. Benzer şekilde mükemmeliyetçi kişilik yapısına sahip bireylerde sıklıkla simetri obsesyonuna rastlanmaktadır (Emir, 2019).

Davranışçı kurama göre insanlar kaygı düzeylerini azaltmak için obsesif eylemlere başvurmaktadır. Ancak anksiyete düzeyini azaltmak için başvuru

obsesif hareketler zaman içerisinde insanların yaşam alanlarını daraltmakta, sosyal işlevlerini etkilemekte ve kırılması zor bir kısır döngü oluşturmaktadır. Bunun temel nedenlerinin başında obsesif davranışların da zaman içerisinde anksiyete ve sıkıntı düzeyini yükseltmesi yatmaktadır (Yılmaz, 2020).

Ertürk'e (2021) göre, obsesif kompulsif bozukluğun temelinde yatan unsurlar psikolojik ve biyolojik nedenler yatmaktadır. Bu nedenle obsesif kompulsif bozukluğa neden olan biyolojik ve psikolojik faktörlerin iyi analiz edilmesinin hastalığın tedavisini daha etkin hale getirmeye yardımcı olacağı düşünülmektedir.

2.6.3. Obsesif kompulsif bozukluk belirtileri

Obsesif kompulsif bozukluk Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 4.Basımı'nda (DSM-IV TR) anksiyete bozuklukları arasında yer almış, tanı kriterleri de belirtilmiştir. 2013 yılında yayınlanan 5. Basım'da (DSM-5) obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar başlığına taşınmıştır (Tamam ve Demirkol, 2019b). DSM-5 tanı kriterlerinde OKB'nin tanı kriterleri aşağıda sıralanmıştır (APA, 2013) ;

A. Obsesyonlar, kompulsiyonlar ya da her ikisi de vardır.

Obsesyonlar aşağıdakilerden (1) ve (2) ile tanımlanır:

1. Bu bozukluk sırasında kimi zaman zorla ve istenmeden gelen ve çoğu kişide anksiyete ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, dürtüler ya da düşlemler.
2. Kişi bu düşünceleri, dürtüleri ya da düşlemlerine önem vermemeye ya da bunları baskılamaya çalışır ya da başka bir düşünce ya da eylemle etkisizleştirmeye çalışır.

Kompulsiyonlar aşağıdakilerden (1) ve (2) ile tanımlanır:

1. Kişinin, obsesyona bir tepki olarak ya da katı bir biçimde uygulaması gereken kurallara göre yapmaktan kendini alıkoyamadığı yineleyici davranışlar (el yıkama, düzene koyma, kontrol etme) ya da zihinsel eylemler (dua etme, sayı sayma, bir takım sözcükleri sessiz bir biçimde söyleyip durma).
2. Davranışlar ya da zihinsel eylemler, sıkıntıdan kurtulmaya ya da var olan sıkıntıyı azaltmaya ya da korku yaratan olay ya da durumdan korunmaya yöneliktir; ancak bu davranışlar ya da zihinsel eylemler ya

etkisizleştirilmesi ya da korunulması tasarlanan şeylerle gerçekçi bir biçimde ilişkili değildir ya da açıkça çok aşırı bir düzeydedir.

B. Obsesyon ya da kompulsyonlar bireyin zamanın boşa harcanmasına sebep olur (günde bir saatten daha fazla zaman alırlar) ya da kişinin olağan günlük işlerini, mesleki (ya da eğitimle ilgili) işlevselliğini ya da olağan toplumsal etkinliklerini ya da ilişkilerini önemli ölçüde bozar.

C. OKB bir madde kullanımı (madde bağımlılığı ya da tedavi amacı ile kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

D. Bu bozukluk bir başka mental bozukluğun belirtileri ile daha iyi açıklanamaz (APA, 2013).

2.6.4. Covid-19 salgını ve obsesif kompulsif belirtiler

Covid-19 sürecinde en yaygın görülen psikolojik sağlık sorunlarının başında depresyon ve anksiyete bozukluklarının geldiği görülmekle beraber, pandemi sürecinde OKB görülme sıklığının nispeten daha düşük olduğu gözlemlenmektedir (Yılbaş, 2021). Ancak pandemi öncesi dönemde birçok insanda yaygın olarak görülen bazı takıntıların pandemi sürecinde şiddetinin artabileceğine vurgu yapılmaktadır. Örneğin; mikrop bulaşma ihtimalini göz önünde bulundurarak sürekli ellerini yıkama takıntısı olan bireylerde Covid-19 sürecinde bu takıntıların daha şiddetli olacağı belirtilmektedir. Bu konuda yapılan bir çalışmada pandemi süreci öncesinde obsesif kompulsif bozukluk tanısı olan bireylerde pandemi sürecinde semptomların şiddetinde meydana gelen değişikliklerin incelenmesi amaçlanmış, araştırmanın sonunda pandemi sürecinde hastalarda görülen obsesif semptomların şiddetinin %38 oranında arttığı rapor edilmiştir (Storch vd., 2021).

2.7. Konu İlgili Araştırmalar

Koç ve diğerlerinin (2021) araştırmasında Covid-19 sürecinde herhangi bir kurumda karantinaya alınan bireylerde anksiyete ve depresyon düzeyinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 14 gün boyunca karantinaya alınan 385 birey katılmıştır. Araştırmanın sonunda katılımcıların %14,5'inde anksiyete belirtisi görüldüğü, bunun yanında katılımcıların %17,1'inde depresif belirtiler gözlemlendiği belirlenmiştir. Kabeoğlu ve Gül (2021) tarafından yapılan çalışmada Covid-19 sürecinde toplumda görülen uyku bozukluklarının incelenmesi, bunun yanında uyku

bozukluklarına eşlik eden psikolojik sorunların incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya İstanbul ilinde yaşayan 352 yetişkin birey katılmıştır. Araştırmanın sonunda pandemi sürecinde katılımcılar arasında uyku bozukluğu yaygınlığının arttığı tespit edilmiştir. Bunun yanında pandemi ile birlikte depresyon ve anksiyete bozukluğu yaygınlığının da yükseldiği, katılımcıların %18,5'inde depresif belirtiler, %24,6'sında ise anksiyete bozukluğu belirtilerinin görüldüğü bulunmuştur.

Yılbaş (2021) tarafından yapılan araştırmada pandemi sürecinde tedavi gören ve iyileşme sürecine giren hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada hastaların psikolojik sağlık sorunları yaşama sıklıkları incelenmiştir. Araştırmaya tedavi sürecini başarı ile atlatan ve iyileşmenin üzerinden yaklaşık bir ay süre geçmiş olan 50 birey katılmıştır. Araştırmanın sonunda katılımcıların %2'sinde majör depresyon, %2'sinde travma sonrası stres bozukluğu, %12'sinde anksiyete ve %6'sında panik bozukluk görüldüğü tespit edilmiştir.

Konu ile ilgili yapılan bir başka araştırmada Covid-19 sürecinde yaşlı bireylere uygulanan karantinanın psikolojik sağlık parametreleri üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda araştırma 65-74 yaş aralığında bulunan yaşlı bireyler üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın sonunda karantina kuralları nedeniyle yaşlı bireylerin büyük bir bölümünü aileleri ile sosyal bağlarının zayıfladığı, kendilerini daha yalnız hissettikleri, söz konusu gelişmelere paralel olarak depresyon ve anksiyete düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (Yıldırım vd., 2021).

Tsang ve diğerleri (2021) tarafından yapılan araştırmada yetişkin bireylerde Covid-19 sürecinde görülen psikolojik sorunların incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 732 yetişkin birey katılmıştır. Araştırmanın sonunda katılımcıların Covid-19 süreci ile birlikte yaşadıkları korku hissinde artış meydana geldiği tespit edilmiştir. Bunun yanında pandemi süreci öncesi ile kıyaslandığı zaman pandemi sürecinde katılımcıların depresif belirtiler sergileme düzeylerinde artış meydana geldiği rapor edilmiştir.

Repon ve diğerlerinin (2021) araştırmasında Bangladeş halkında görülen psikolojik problemlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 20-60 yaş aralığında bulunan genç ve yetişkin bireyler katılmıştır. Araştırmanın sonunda katılımcıların %89'unda yalnızlık, %44'ünde depresyon ve %78'inde anksiyete belirtilerinin görüldüğü tespit edilmiştir. Bunun yanında araştırmaya katılan bireylerin psikolojik

sağlık sorunları yaşama düzeylerinin cinsiyet, medeni durum, herhangi bir işte çalışma durumu, eğitim düzeyi ve ekonomik durum değişkenlerine göre bazı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir.

Robb ve diğerleri (2020) tarafından yapılan araştırmada Covid-19 sürecinde uygulanan sosyal izolasyon kurallarının anksiyete ve depresyon üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. İngiltere’de yürütülen çalışmaya 7127 yetişkin katılmıştır. Araştırmanın sonunda erkek katılımcıların %7,8’inde depresyon ve anksiyete görüldüğü tespit edilmiştir. Kadınların ise %17,3’ünde depresyon ve %16,5’inde anksiyete görüldüğü belirlenmiş, bu kapsamda pandemi sürecinde uygulanan sosyal izolasyonun kadınlarda depresyon ve anksiyeteyi daha fazla arttırdığı tespit edilmiştir.

Bir diğer araştırmada Covid-19 sürecinde toplumda anksiyete ve umutsuzluk görülme düzeyinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 18-65 yaş aralığında yer alan toplam 1026 birey katılmıştır. Araştırmanın sonunda pandemi sürecinde insanların umutsuzluk ve anksiyete düzeylerinin arttığı, ekonomik yardımları yetersiz bulan bireylerde umutsuzluk ve anksiyete düzeyinin yüksek olduğu, erkekler ile karşılaştırıldığı zaman ise kadınlarda anksiyete görülme düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Erdoğan vd., 2020).

Huang ve diğerleri (2020) tarafından yapılan araştırmada pandemi sürecinde yetişkin bireylerde psikolojik sağlık sorunları görülme sıklığının incelenmesi amaçlanmıştır. Çin’de yürütülen araştırmaya 1172 birey katılmıştır. Araştırmanın sonunda katılımcıların %33,02’sinde kaygı, %7,59’unda somatizasyon ve %24,66’sında uykusuzluk görüldüğü tespit edilmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların %19,38 gibi önemli bir bölümünde somatizasyon ve anksiyetenin eş zamanlı görüldüğü rapor edilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplama araçları, verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemlere ait bilgiler ve araştırma sürecinde göz önünde bulundurulmuş etik kurallar açıklanmıştır.

3.1 Araştırmanın Modeli

Araştırmada Covid-19 korkusu ile psikolojik belirtiler (depresyon, anksiyete, somatizasyon ve obsesif kompulsif belirtiler) arasında anlamlı ilişki olup olmadığının belirlenmesi ve Covid-19 korkusunun bazı demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden biri olan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelinde; korelasyon türü ilişki ve karşılaştırma türü ilişki incelenebilmektedir. Korelasyon türü ilişki aranması halinde, değişkenler arasında ilişkinin olup olmadığı ve ilişkinin yönü incelenir. Karşılaştırma türü ilişkisel araştırmada ise değişkenler arasında anlamlı farklılık olup olmadığı incelenir (Crano ve Brewer, 2002; Karasar, 2003).

3.2. Çalışma Grubu

Araştırmaya 18 yaş ve üstünde olan 580 birey katılmış; ancak hatalı ve eksik bilgi nedeniyle altı birey dahil edilmemiş olup 574 (300 kadın, 274 erkek) katılımcının verileri analiz edilmiştir. Yapılan araştırmaya Covid-19 salgını nedeniyle internet kullanan bireyler çevrim içi platformda gönüllük esasına göre katılmıştır. Katılımcılar, olasılıksız örnekleme yöntemi türü olan elverişli/uygun örnekleme ile araştırmaya dahil edilmiştir (Bal, 2020). Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların demografik özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Erkek	274	47,7
	Kadın	300	52,3
Yaş	18-25 yaş	135	23,5
	26-35 yaş	211	36,8
	36-45 yaş	97	16,9
	46 yaş ve üstü	131	22,8
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	132	23,0
	Lise	163	28,4
	Üniversite ve üzeri	279	48,6
Medeni durum	Bekar	152	26,5
	İlişkisi var	109	19,0
	Evli	268	46,7
	Boşanmış	45	7,8
Covid-19 pandemi sürecinde büyük oranda nerede kaldınız?	Köy/Kasaba	114	19,9
	İlçe merkezi	181	31,5
	İl merkezi	109	19,0
	Büyükşehir İl Merkezi	170	29,6
Ekonomik geliriniz nedir?	0 TL - 2800 TL	97	16,9
	2801 TL-3000 TL	105	18,3
	3001 TL -5000 TL	167	29,1
	5001 TL -7000 TL	87	15,2
	7001 TL ve üzeri	118	20,6
Çocuğunuz var mı?	Yok	327	57,0
	Var	247	43,0
Şimdiye kadar Covid-19 pandemi sürecini kiminle birlikte geçirdiniz?	Tek başıma geçirdim.	87	15,2
	Çekirdek ailem ile geçirdim	371	64,6
	Geniş ailem ile geçirdim (eş, çocuk, anne ve/veya baba)/akraba yanında geçirdim	116	20,2
Covid-19 pandemi sürecinizde evinizde 65 yaş üstü birey var mı?	Evet	172	30,0
	Hayır	402	70,0
Kronik bir hastalığınız var mı?	Evet	150	26,1
	Hayır	424	73,9
Covid-19 pandemi sürecinde enfekte (Covid-19 Pozitif) birey ile temas edip karantina süreci yaşadınız mı?	Evet	171	29,8
	Hayır	403	70,2
Covid-19 pandemi sürecinde enfekte (Covid-19 Pozitif) oldunuz mu?	Evet	140	24,4
	Hayır	434	75,6

Tablo 4 incelendiğinde, cinsiyet değişkenine göre 300 (%52,3) kadın, 274 (%47,7) erkek katılmıştır. Yaş değişkenine göre 211 katılımla (%36,8) 26-35 yaş arası, 18-25 yaş aralığında 135 katılımcı (%23,5), 46 yaş ve üstünde 131 katılımcı (%22,8), 36-45 yaş aralığında 97 katılımcı (16,9) vardır. Eğitim durumu değişkenine göre üniversite ve üzeri mezunu 279 katılımcı (%48,6), lise mezunu 163 katılımcı (%28,4), ortaokul ve altı mezunu 132 katılımcı (%23,0) vardır. Medeni durum değişkenine göre 268 katılımcı (%46,7) evli, 152 katılımcı (%26,5) bekar, 109 katılımcının (19,0) ilişkisi var ve 45 katılımcı (7,8) boşanmıştır. Covid-19 pandemi sürecinde büyük oranda nerede kalmış olma değişkenine göre 181 katılımla (%31,5) İlçe Merkezi'nde, 170 katılımcı (%29,6) Büyükşehir İl Merkezi'nde, 114 katılımcı (%19,9) köy/kasabada ve 109 katılımcı (%19,0) İl Merkezi'nde kalmıştır. Ekonomik gelir değişkenine göre 167 katılımcı (%29,1) 3.001 TL - 5. 000 TL, 118 katılımcı (%20,6) 7.000 TL ve üzeri, 105 katılımcı (%18,3) 2801 TL- 3000 TL, 97 katılımcı (%16,9) 0 TL – 2.800 TL, 87 katılımcı (%15,2) 5001 TL – 7000 TL gelire sahiptir. Katılımcıların 327'si (%57,0) çocuğa sahip değil, 247'si (%43,0) ise çocuğa sahiptir. Şimdiye kadar Covid-19 pandemi sürecini kiminle birlikte geçirme değişkenine göre 371 katılımcı (%64,6) çekirdek aile, 116 katılımcı (%20,2) geniş aile-arkadaş-akraba ve 87 katılımcı (%15,2) tek başına geçirmiştir. Covid-19 pandemi sürecinde evinde 65 yaş üstü birey olup olmama değişkenine göre 172 katılımcı (%30,0) evde 65 yaş üstü birey ile yaşamakta, 401 katılımcı (%70,0) yaşamamaktadır. Kronik bir hastalığı olan 150 katılımcı (%26,1) vardır. Covid-19 pandemi sürecinde enfekte (Covid-19 Pozitif) birey ile temas edip karantina süreci yaşamış olan 171 katılımcı (%29,8) vardır. Covid-19 pandemi sürecinde enfekte (Covid-19 Pozitif) olmuş olan 140 katılımcı (%24,4) vardır.

3.3. Verileri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Kişisel Bilgi Formu (KBF), Covid-19 Korkusu Ölçeği (CKÖ) ve Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90-R)'nin dört alt ölçeği; Depresyon, Anksiyete, Obsesif-Kompulsif Belirtiler ve Somatizasyon'u içeren 45 madde uygulanmıştır. Veri toplama araçlarına ilişkin bilgiler aşağıda sunulmuştur.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF)

Kişisel Bilgi Formu, katılımcılara ilişkin sosyo-demografik bilgileri öğrenmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu, Covid-19 pandemi sürecinde büyük oranda nerede kaldığı, ekonomik geliri, çocuğunun olup olmadığı, şimdiye kadar Covid-19 pandemi sürecini kiminle birlikte geçirdiği, Covid-19 pandemi sürecinizde evlerinde 65 yaş üstü birey var olup olmadığı, kronik bir hastalığının olup olmadığı, Covid-19 pandemi sürecinde enfekte (Covid-19 pozitif) birey ile temas edip karantina süreci yaşayıp yaşamadığı, Covid-19 pandemi sürecinde enfekte (Covid-19 pozitif) olup olmadığı konularında bilgi alınmasını sağlayan 12 adet soru sorulmuştur. Uygulanan formun sorularına Ek-A'da yer verilmiştir.

3.3.2. Covid-19 Korkusu Ölçeği (CKÖ)

Covid-19 Korkusu Ölçeği (CKÖ), Covid-19'a yönelik olan yüksek düzey ve kalıcı korkuyu ölçmek amacıyla Ladikli ve diğerleri (2020) tarafından geliştirilmiştir. Yedi maddeden oluşan ve 5'li Likert tipi olan ölçek tek faktörlü yapıdadır. Ölçek maddeleri; 1 "Kesinlikle katılmıyorum" ile 5 "Kesinlikle katılıyorum" arasında puanlanmaktadır. Ölçekte ters yönlü madde bulunmamaktadır. CKÖ'nün Coranbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı 0,86'dir. Diğer yandan 120 katılımcı ile yapılan ve 15 gün arayla uygulanan test-tekrar test sonucunda hesaplanan 0,86 olan korelasyon katsayısı ölçeği güvenilir bir ölçüm aracı kılar. CKÖ'nün geçerliliği 0,48-0,40 korelasyon arasındadır. Ölçekten alınan yüksek puan, Covid-19'a duyulan korkusunun yüksek düzeyde olduğunu ifade eder (Ladikli, Bahadır, Yumuşak, Akkuzu, Karaman ve Türkkın, 2020). Ölçeğin bu çalışmadaki güvenilirlik kat sayısının 0,95 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğe Ek-B'de yer verilmiştir.

3.3.3. Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90-R)

Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90-R) bireylerin kendilerini değerlendirmelerini sağlayan öz bildirim dayalı psikiyatrik tarama aracı olup, genel psikopatoloji düzeyi ve ruhsal belirtiler yönünden zorlanma düzeyini ölçen bir testtir. Ölçeğe son hali Derogatis (1977) vermiştir. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Dağ (1991) tarafından yapılmıştır. SCL-90-R, 90 madde ve 10 alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar, Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Somatizasyon, Kişilerarası duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Öfke ve düşmanlık, Fobik anksiyete,

Paranoid, Psikotizm, Ek maddelerdir. Ek maddeler skalası yemek yeme ve uyku bozuklukları ile suçluluk duyguları gibi belirtileri kapsamaktadır. Bu çalışmada Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Somatizasyon, Depresyon ve Anksiyete'yi içeren 45 madde kullanılmıştır. Ölçek her madde için 0-4 arasında (0=Hiç yok, 1=Biraz, 2=Orta derecede, 3=Fazla, 4=Çok fazla) puan verilen 5'li Likert tipi bir veri toplama aracıdır. SCL-90-R'nin güvenilirliği Coranbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı 0,97'dir. Ölçeğin özgün ve Türkçe formuna ilişkin çalışmalar ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu gösterir (Dağ,1991). Bu çalışmada da kullanılan ölçeklerin güvenilirlikleri hesaplanmıştır. Somatizasyon boyutu (12 madde) güvenilirlik kat sayısı 0,98, obsesif kompulsif belirtiler boyutu (10 madde) güvenilirlik kat sayısı 0,97, depresyon boyutu (13 madde) güvenilirlik kat sayısı 0,98 ve anksiyete boyutu (10 madde) güvenilirlik kat sayısı 0,98'dur. Uygulanan ölçeğe Ek-C'de verilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

Bu araştırma sürecinde kısaca yapılan uygulama ve işlemler, Covid-19 pandemi sürecinde 18 yaş ve üstünde olan yetişkin bireylerin Covid-19 korkusu ile psikolojik belirtiler (depresyon, anksiyete, somatizasyon ve obsesif kompulsif belirtiler) arasındaki ilişkinin ve Covid-19 korkusunun bazı demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesine yönelik verilerin toplanması ve uygun istatistik yöntemlerle analizinin yapılmasıdır. Veriler, google form da hazırlanıp Covid-19 salgını nedeniyle çevrim içi (facebook, linkedln, instagram, e-mail, whatsapp) ortamda paylaşılarak ve araştırmaya katılımda gönüllük esası gözetilerek toplanmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırmacı tarafından hazırlanan Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek-Ç'de) bireylere uygulanacak ölçek formlarının öncesinde, kendini ve araştırmayı kısaca tanıtan bir form hazırlanmış ve okuyup işaretlemeleri için uygun çevrim içi düzenleme sağlanmıştır. Bu formda katılımcıların bireysel bilgilerinin gizli tutulacağı, araştırmaya katılmanın tamamen gönüllük esasına dayandığı, araştırmaya katılmama ve katıldıktan sonra istediği herhangi bir anda araştırmadan ayrılma hakkına sahip olduğu, araştırmayı yürütürken sizden hiçbir kimlik bilgisi talep edilmeyeceği, cevapların yalnızca araştırma görevlisi tarafından değerlendirileceği, çalışmadan elde edilen sonuçların yalnızca bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacağı, ölçeklerde bulunan sorulara verilen yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemli teşkil ettiği, her bir ölçeğin yönergesinin dikkatli bir şekilde okunması ve sorulara kendisini en iyi

ifade eden cevabı vermesi ifade edilmiştir. Katılımcılara uygulanan araştırmacı hazırlanmış olan Kişisel Bilgi Formu (KBF), Covid-19 Korkusu Ölçeği (CKÖ) ve Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90-R) 'nin doldurma süresi 10-15 dakika sürmüştür. Veri toplama süreci sona erdikten sonra 580 bireyin katıldığı ölçek formları incelenmiş ve altı hatalı ve/veya eksik olan formlar analize dâhil edilmemiştir. Analiz SPSS 24.0 programı ile yapılmıştır ve %95 güven düzeyinde çalışılmıştır. Araştırma verileri analiz edilmeden önce verilerin parametrik istatistik yöntemlerine uygun olup olmadığı sınanmıştır. Yapılan normallik testi sonuçları Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Covid-19 korkusu ve psikolojik belirti tarama testi değişkenlerine ait normallik testi sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	n	p	Statistic	n	p
COVID-19 Korkusu Ölçeği	,163	574	,000	,882	574	,000
Somatizasyon	,124	574	,000	,901	574	,000
Obsesif Kompulsif Belirtiler	,141	574	,000	,908	574	,000
Depresyon	,153	574	,000	,886	574	,000
Anksiyete	,157	574	,000	,857	574	,000

p<0,05

Tablo 5 incelendiğinde, Covid-19 Korkusu Ölçeği ile Psikolojik Belirti Tarama Testi değişkenleri için yapılan normallik testine göre normalliğin sağlanamadığı görülmektedir ($p<0,05$). Bu nedenle analizlerde parametrik olmayan bağımsız gruplar Spearman Korelasyon Testi, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis-H Testi kullanılmıştır. Puanlar arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Testi ile analiz edilmiştir. Puanların iki gruplu değişkenlere göre farklılık gösterme durumu Mann Whitney U Testi ile üç ve daha fazla gruplu değişkenlere göre farklılık gösterme durumu Kruskal Wallis Testi ile analiz edilmiştir. Kruskal Wallis-H Testi ile analiz edilmiş sonuçların anlamlı çıkması halinde ikili gruplar arası farkın hangi grubun lehinde olduğunu belirleyebilmek amacıyla Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U Testi yapılmıştır.

3.5. Etik Konular

Etik kurul onayı "İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu"ndan alınmıştır. Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90-R)'nin araştırmada kullanılabilmesi için Prof. Dr. İhsan DAĞ'dan, Covid-19 Korkusu Ölçeği'nin araştırmada kullanılabilmesi

için Arş. Gör. Nefise LADİKLİ'den e-mail aracılığıyla izin alınmıştır (Ek-D ve Ek-E). Katılımcılardan araştırmanın amacı ve sürecini açıklayan yazılı olarak bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınmıştır. Katılımcılara çalışmanın herhangi bir noktasında herhangi bir sebep göstermeden çalışmadan çekilebileceklerine ilişkin bilgi verilmiştir. Sorular için araştırmacının iletişim bilgileri yazılı olarak paylaşılmıştır. Elde edilen çevrim içi verilere ait klasör diğer tüm dosyalar araştırmacıya ait bir bilgisayarda şifrelenerek saklanmaktadır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, elde edilen verilere uygulanan istatistiksel analizler sonucunda ulaşılan bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Covid-19 Korkusu İle Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular

Araştırmanın ilk dört alt problemi olan Covid-19 korkusu ile psikolojik belirtiler (depresyon boyutu, anksiyete boyutu, somatizasyon boyutu ve obsesif kompulsif belirtiler) arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek için Spearman Korelasyon Testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6. Covid-19 korkusu ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik Spearman Korelasyon Testi sonuçları

		Covid-19 Korkusu Ölçeği
Somatizasyon	Rho	,745**
	P	,000
Obsesif Kompulsif Belirtiler	Rho	,689**
	P	,000
Depresyon	Rho	,721**
	P	,000
Anksiyete	Rho	,735**
	P	,000

**p<0,01

Tablo 6’ da yer alan Spearman Korelasyon Testi sonuçlarına göre, Covid-19 Korkusu Ölçeği ile somatizasyon arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki ($\rho=0,745$); obsesif kompulsif belirtiler arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki ($\rho=0,689$); depresyon arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki ($\rho=0,721$); anksiyete arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki ($\rho=0,735$) belirlenmiştir.

4.2. Covid-19 Korkusunun Cinsiyet Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular

Araştırmanın beşinci alt problemi doğrultusunda, katılımcıların Covid-19 korkusu puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip

göstermediğini belirlemek için Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. Covid-19 korkusunun cinsiyet değişkenine göre Mann-Whitney U Testi sonuçları

	Cinsiyet	n	Sıra ortalaması	U	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Erkek	274	290,34	40321,500	,693
	Kadın	300	284,91		

***p<0,05**

Tablo 7’de görüldüğü gibi Covid-19 korkusu puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (U=40321,500, p>0,05). Bir diğer ifadeyle, kadınların ve erkeklerin Covid-19 korkusu puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

4.3. Covid-19 Korkusunun Eğitim Durumu Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular

Araştırmanın altıncı alt problemi doğrultusunda, katılımcıların Covid-19 korkusu puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Kruskal Wallis-H Testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8. Covid-19 korkusu puanının eğitim durumu değişkenine göre Kruskal Wallis-H Testi sonuçları

	Eğitim durumu	n	Sıra ortalaması	X ²	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Ortaokul ve altı	132	356,80	39,425	,000*
	Lise	163	297,83		
	Üniversite ve üzeri	279	248,68		

***p<0,05**

Tablo 8 incelendiğinde, eğitim durumu farklı olan gruplar arasında Covid-19 korkusu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu görülmektedir (X²=39,425, p<0,05). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla tüm eğitim düzeylerindeki gruplar, ikili gruplar halinde alınarak Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9. Covid-19 korkusunun eğitim durumu değişkenine göre Mann Whitney U Testi sonuçları

Değişkenler	Eğitim durumu	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p*
	Ortaokul ve altı	132	164,27	21683,50	8610,50	,003
	Lise	163	134,83	21976,50		
	Toplam	295				
Covid-19	Ortaokul ve altı	132	259,03	34191,50	11414,50	,000
	Üniversite ve üzeri	279	180,91	50474,50		
	Toplam	411				
Korkusu Ölçeği	Lise	163	245,01	39936,50	18905,00	,003
	Üniversite ve üzeri	279	207,77	57966,50		
	Toplam	442				

* Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi $p < 0,0166$ olarak yapılmıştır.

Tablo 9’da görüldüğü üzere, Covid-19 korkusu puanlarının ortaokul ve altı mezunu katılımcılar ile lise mezunu katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur ($U=8610,50$, $p < 0,0166$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında; ortaokul ve altı mezunu katılımcıların lise mezunu katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Covid-19 korkusu puanlarının ortaokul ve altı mezunu katılımcılar ile üniversite ve üzeri mezunu katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur ($U=11414,50$, $p < 0,0166$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında; ortaokul ve altı mezunu katılımcıların üniversite ve üzeri mezunu katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Covid-19 korkusu puanlarının lise mezunu katılımcılar ile üniversite ve üzeri mezunu katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur ($U=18905,00$, $p < 0,0166$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında; lise mezunu katılımcıların üniversite ve üzeri mezunu katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Genel sonuçlar ve sıra ortalamaları dikkate alındığında, ortaokul ve altı mezunu katılımcıların Covid-19 korkusu puanlarının lise ve üniversite ve üzeri mezunu katılımcılara göre daha yüksektir. Buna göre ortaokul ve altı mezunu olanlarda Covid-19 korku düzeyi en yüksektir. Bir başka ifade ile eğitim düzeyi arttıkça korku düzeyi azalmaktadır.

4.4. Covid-19 Korkusunun Medeni Durum Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular

Araştırmanın yedinci alt problemi doğrultusunda, katılımcıların Covid-19 korkusu puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Kruskal Wallis-H Testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10. Covid-19 korkusu puanının medeni durum değişkenine göre Kruskal Wallis-H Testi sonuçları

	Medeni durum	n	Sıra ortalaması	X ²	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Bekâr	152	228,37	36,218	,000*
	İlişkisi var	109	299,23		
	Evli	268	300,60		
	Boşanmış	45	380,84		

*p<0,05

Tablo 10'da görüldüğü gibi, medeni durumu farklı olan gruplar arasında Covid-19 korkusu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($X^2=36,218$, $p<0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla tüm medeni durum düzeylerindeki gruplar, ikili gruplar halinde alınarak, Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U Testi yapılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 11'de sunulmuştur.

Tablo 11. Covid-19 korkusunun medeni durum değişkenine göre Mann Whitney U Testi sonuçları

Değişkenler	Medeni durum	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p*
	Bekar	152	117,09	17797,50	6169,50	,000
	İlişkisi var	109	150,40	16393,50		
	Toplam	261				
	Bekar	152	177,74	27016,50	15388,50	,000
	Evli	268	229,08	61393,50		
	Toplam	420				
	Bekar	152	86,54	13153,50	1525,50	,000
	Boşanmış	45	141,10	6349,50		
	Toplam	197				
Covid-19 Korkusu Ölçeği	İlişkisi var	109	188,00	20492,50	11497,50	,909
	Evli	268	189,40	50760,50		
	Toplam	377				
	İlişkisi var	109	70,83	7720,00	1725,00	,004
	Boşanmış	45	93,67	4215,00		
	Toplam	154				
	Evli	268	151,11	40497,50	4451,50	,004
	Boşanmış	45	192,08	8643,50		
	Toplam	313				

* Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi $p<,0125$. olarak yapılmıştır.

Tablo 11’de görüldüğü gibi, Covid-19 korkusu puanları açısından bekâr ile ilişkisi olan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($U=6169,50$, $p<,0125$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında; ilişkisi olan katılımcıların bekâr katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Covid-19 korkusu puanları açısından bekâr ile evli olan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($U=15388,50$, $p<,0125$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında; evli katılımcıların bekâr katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Covid-19 korkusu puanları açısından bekâr ile boşanmış olan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($U=1525,50$, $p<,0125$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında; boşanmış olan katılımcıların bekâr katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Covid-19 korkusu puanları açısından ilişkisi olan katılımcılar ile evli olan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>,0125$).

Covid-19 korkusu puanları açısından ilişkisi olan katılımcılar ile boşanmış olan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($U=1725,00$, $p<,0125$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında; boşanmış olan katılımcıların ilişkisi olan katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Covid-19 korkusu puanları açısından evli katılımcılar ile boşanmış olan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($U=4451,50$, $p<,0125$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında boşanmış olan katılımcıların evli olan katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Genel sonuçlar sıra ortalamaları dikkate alındığında boşanmış katılımcıların; ilişkisi olan, evli olan ve bekâr olan katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanları daha yüksektir. İlişkisi olan katılımcıların bekâr katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanları daha yüksektir. Evli katılımcıların bekâr katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanları daha yüksektir.

4.5. Covid-19 Korkusunun Covid-19 Pandemisi Sürecinde Yaşanan Yer Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular

Araştırmanın sekizinci alt problemi doğrultusunda, katılımcıların Covid-19 korkusu puanlarının pandemi sürecinde yaşanan yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Kruskal Wallis-H Testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12. Covid-19 korkusunun Covid-19 pandemi sürecinde yaşanan yer değişkenine Kruskal Wallis-H Testi sonuçları

	Covid-19 pandemi sürecinde büyük oranda nerede kaldınız?	n	Sıra ortalaması	X ²	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Köy/Kasaba	114	281,68	24,307	,000*
	İlçe merkezi	181	264,80		
	İl merkezi	109	356,51		
	Büyükşehir İl Merkezi	170	271,33		

* $p<0,05$

Tablo 12’de görüldüğü gibi, Covid-19 pandemi sürecinde yaşanan yere göre Covid-19 korkusu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($X^2=24,307$, $p<0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yaşanan yer değişkenindeki tüm gruplar, ikili gruplar halinde alınarak Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U Testi yapılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 13’te sunulmuştur.

Tablo 13. Covid-19 korkusunun Covid-19 pandemi sürecinde yaşanan yer durum değişkenine göre Mann Whitney U Testi sonuçları

Covid-19 korkusu Ölçeği	Covid-19 pandemisi sürecinde büyük oranda yaşanan yer		Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p*
	N					
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Köy/Kasaba	114	152,38	17371,50	9817,50	,481
	İlçe merkezi	181	145,24	26288,50		
	Toplam	295				
	Köy/Kasaba	114	99,40	11332,00	4777,00	,002
	İl merkezi	109	125,17	13644,00		
	Toplam	223				
	Köy/Kasaba	114	144,89	16517,50	9417,00	,687
	Büyükşehir İl Merkezi	170	140,90	23952,50		
	Toplam	284				
	İlçe merkezi	181	128,07	23180,50	6709,50	,000
	İl merkezi	109	174,44	19014,50		
	Toplam	290				
İlçe merkezi	181	173,49	31401,50	14930	,631	
Büyükşehir İl Merkezi	170	178,67	30374,50			
Toplam	351					
İl merkezi	109	166,89	18191,50	6333,50	,000	
Büyükşehir İl Merkezi	170	122,76	20868,50			
Toplam	279					

* Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi $p<,0125$. olarak yapılmıştır.

Tablo 13’te görüldüğü gibi, Covid-19 korkusu puanlarının köy/kasabada yaşayanlar ile ilçe merkezinde yaşayanlar; köy/kasabada yaşayanlar ile büyükşehir il merkezinde yaşayanlar; ilçe merkezinde yaşayanlar ile büyükşehir il merkezinde yaşayanlar arasında anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,0125$).

Covid-19 korkusu puanlarının köy/kasabada yaşayanlar ile il merkezinde yaşayanlar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($U=4777,00$, $p<,0125$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında; il merkezinde yaşayan katılımcılarda

köy/kasabada yaşayan katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Covid-19 korkusu puanlarının ilçe merkezinde yaşayanlar ile il merkezinde yaşayanlar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($U=6709,50$, $p<,0125$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında; il merkezinde yaşayan katılımcıların ilçe merkezinde yaşayan katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Covid-19 korkusu puanlarının il merkezinde yaşayanlar ile büyükşehir il merkezinde yaşayanlar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($U=6333,50$, $p<,0125$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında; il merkezinde yaşayan katılımcıların büyükşehir il merkezinde yaşayan katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Genel sonuçlar, sıra ortalamaları dikkate alındığında il merkezinde yaşayan katılımcıların Covid-19 korkusu; büyükşehir il merkezi, köy/kasaba ve ilçe merkezinde yaşayan katılımcılara göre daha yüksektir.

4.6. Covid-19 Korkusunun Aylık Ekonomik Gelir Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular

Araştırmanın dokuzuncu alt problemi doğrultusunda, katılımcıların Covid-19 korkusu puanlarının aylık ekonomik gelir değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Kruskal Wallis-H Testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 14’te sunulmuştur.

Tablo 14. Covid-19 korkusu puanının aylık ekonomik gelir değişkenine göre Kruskal Wallis-H Testi sonuçları

	Ekonomik geliriniz nedir?	n	Sıra ortalaması	X ²	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	0 TL – 2800 TL	97	208,88	28,018	,000*
	2801 TL- 3000 TL	105	289,49		
	3001 TL - 5000 TL	167	306,25		
	5001 TL -7000 TL	87	298,99		
	7001 TL ve üzeri	118	315,35		

* $p<0,05$

Tablo 14’te görüldüğü gibi aylık ekonomik geliri farklı olan gruplar arasında Covid-19 korkusu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($X^2=28,018$, $p<0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla

aylık ekonomik gelir düzeyi açısından tüm gruplar, ikili gruplar halinde alınarak Bonferroni düzeltilmiş Mann-Whitney U Testi yapılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 15’te sunulmuştur.

Tablo 15. Covid-19 korkusunun ekonomik gelir durum değişkenine göre Mann Whitney U Testi sonuçları

	Gelir Durumu	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p*
	0 TL - 2800 TL	97	86,07	8349,00		
	2801 TL- 3000 TL	105	115,75	12154,00	3596,00	,000
	Toplam	202				
	0 TL - 2800 TL	97	101,90	9884,50		
	3001 TL -5000TL	167	150,27	25095,50	5131,50	,000
	Toplam	264				
	0 TL - 2800 TL	97	79,35	7696,50		
	5001 TL -7000 TL	87	107,17	9323,50	2941,00	,000
	Toplam	184				
	0 TL - 2800 TL	97	88,56	8590,50		
	7001 TL ve üzeri	118	123,98	14629,50	3837,50	,000
	Toplam	215				
	2801 TL- 3000 TL	105	131,51	13809,00		
	3001 TL- 5000TL	167	139,63	23319,00	8244,00	,405
	Toplam	272				
Covid-19 Korkusu Ölçeği	2801 TL- 3000 TL	105	94,96	9971,00		
	5001 TL -7000 TL	87	98,36	8557,00	4406,00	,672
	Toplam	192				
	2801 TL- 3000 TL	105	106,26	11157,50		
	7001 TL ve üzeri	118	117,11	13818,50	5592,00	,205
	Toplam	223				
	3001 TL-5000TL	167	128,35	21434,00		
	5001 TL -7000 TL	87	125,87	10951,00	7123,00	,798
	Toplam	254				
	3001 TL-5000 TL	167	139,99	23378,50		
	7001 TL ve üzeri	118	147,26	17376,50	9350,50	,459
	Toplam	285				
	5001 TL -7000 TL	87	99,60	8665,00		
	7001 TL ve üzeri	118	105,51	12450,00	4837,00	,473
	Toplam	205				

* Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi $p < 0,005$ olarak yapılmıştır.

Tablo 15’te görüldüğü gibi, Covid-19 korkusu puanları açısından aylık ekonomik geliri 0 TL-2800 TL olan katılımcılar ile aylık geliri 2801 TL-3000 TL

olan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($U=3596,00$, $p<.0,005$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında; aylık ekonomik geliri 2801 TL-3000 TL olan katılımcıların, aylık ekonomik geliri 0 TL-2800 TL olan katılımcılara göre Covid-19 puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Covid-19 korkusu puanları açısından aylık ekonomik geliri 0 TL-2800 TL olan katılımcılar ile aylık ekonomik geliri 3001 TL-5000 TL olan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($U=5131,50$, $p<.0,005$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında; aylık ekonomik geliri 3001 TL-5000 TL olan katılımcıların, aylık ekonomik geliri 0 TL-2800 TL olan katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Covid-19 korkusu puanları açısından aylık ekonomik geliri 0 TL-2800 TL olan katılımcılar ile aylık ekonomik geliri 5001 TL-7000 TL olan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($U=2941,00$, $p<.0,005$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında; aylık ekonomik geliri 5001 TL-7000 TL olan katılımcıların, aylık ekonomik geliri 0 TL-2800 TL olan katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Covid-19 korkusu puanları açısından aylık ekonomik geliri 0 TL-2800 TL olan katılımcılar ile aylık ekonomik geliri 7001 TL ve üzeri olan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($U=3837,50$, $p<.0,005$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında; aylık ekonomik geliri 7001 TL ve üzeri olan katılımcıların, aylık ekonomik geliri 0 TL-2800 TL geliri olan katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Covid-19 korkusunun aylık ekonomik geliri 2801 TL-3000 TL ile 3001 TL-5000 TL olanlar, aylık ekonomik geliri 2801 TL-3000 TL ile 5001 TL-7000 TL, aylık ekonomik geliri 2801 TL-3000 TL ile 7001 TL ve üzeri olanlar, aylık ekonomik geliri 3001 TL-5000 TL ile 5001 TL-7000 TL olanlar, aylık ekonomik geliri 3001 TL-5000 TL ile 7001 TL ve üzeri olanlar, aylık ekonomik geliri 5001 TL -7000 TL ile 7001 TL ve üzeri olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.0,005$).

Genel sonuçlar, sıra ortalamaları dikkate alındığında aylık ekonomik geliri 2801 TL-3000 TL olan katılımcıların, aylık ekonomik geliri 0 TL-2800 TL olan katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanları daha yüksektir. Aylık ekonomik geliri

3001 TL-5000 TL olan katılımcıların, aylık ekonomik geliri 0 TL-2800 TL olan katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanları daha yüksektir. Aylık ekonomik geliri 5001 TL-7000 TL olan katılımcıların, aylık ekonomik geliri 0 TL-2800 TL olan katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanları daha yüksektir. Aylık ekonomik geliri 7001 TL ve üzeri olan katılımcıların, aylık ekonomik geliri 0 TL-2800 TL olan katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanları daha yüksektir.

4.7. Covid-19 Korkusunun Çocuk Sahibi Olup Olmama Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular

Araştırmanın onuncu alt problemi doğrultusunda, katılımcıların Covid-19 korkusu puanlarının çocuk sahibi olup olmama değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 16’da sunulmuştur.

Tablo 16. Covid-19 korkusunun çocuğu olup olma değişkenine göre Mann Whitney U Testi sonuçları

	Çocuğunuz var mı?	n	Sıra ortalaması	U	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Yok	327	268,28	34100,500	,001*
	Var	247	312,94		

***p<0,05**

Tablo 16’da görüldüğü gibi, Covid-19 korkusu açısından çocuk sahibi olup olmama değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (U=34100,500, p<0,05). Buna göre çocuğu olanlarda Covid-19 korkusu daha yüksek düzeydedir.

4.8. Covid-19 Korkusunun Covid-19 Pandemi Sürecinde Kiminle Birlikte Kalındığı Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular

Araştırmanın on birinci alt problemi doğrultusunda, katılımcıların Covid-19 korkusu puanlarının pandemi sürecinde kiminle birlikte kalındığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Kruskal Wallis-H Testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 17’de sunulmuştur.

Tablo 17. Covid-19 korkusu puanının Covid-19 pandemi sürecinde kiminle birlikte kalındığı değişkenine göre Kruskal Wallis-H Testi sonuçları

Şimdiye kadar Covid-19 pandemi sürecini kiminle birlikte geçirdiniz?		n	Sıra ortalaması	X ²	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Tek başıma geçirdim.	87	329,32	7,826	,020*
	Çekirdek ailem ile geçirdim.	371	275,40		
	Geniş ailem ile geçirdim (eş, çocuk, anne ve/veya baba)/akraba yanında geçirdim).	116	294,85		

*p<0,05

Tablo 17’de görüldüğü gibi, Covid-19 pandemi sürecini geçirdiği kişi farklı olan gruplar arasında Covid-19 korkusu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($X^2=7,826$, $p<0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Covid-19 pandemi sürecini geçirdiği kişi durumu açısından tüm gruplar, ikili gruplar halinde alınarak Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 18’de sunulmuştur.

Tablo 18. Covid-19 korkusunun şimdiye kadar Covid-19 pandemi sürecini geçirdiği kişi durum değişkenine göre Mann Whitney U Testi sonuçları

Şimdiye kadar Covid-19 pandemi sürecini geçirdiği kişi		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p*
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Tek başıma geçirdim.	87	264,90	23046,50	13058,50	,005
	Çekirdek ailem ile geçirdim	371	221,20	82064,50		
	Toplam	458				
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Tek başıma geçirdim.	87	108,41	9432,00	4488,00	,175
	Geniş ailem ile geçirdim(eş, çocuk, anne ve/veya baba/ akraba yanında geçirdim)	116	97,19	11274,00		
	Toplam	203				
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Çekirdek ailem ile geçirdim	371	240,20	89113,50	20107,00	,284
	Geniş ailem ile geçirdim (eş, çocuk, anne ve/veya baba/ akraba yanında geçirdim)	116	256,16	29714,50		
	Toplam	487				

* Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi $p<0,0166$ olarak yapılmıştır.

Tablo 18’de görüldüğü gibi, Covid-19 korkusu puanları açısından pandemi sürecini tek başıma geçiren katılımcılar ile çekirdek ailesi ile geçiren katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($U=13058,50$, $p<0,0166$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında; pandemi sürecini tek başıma geçiren

katılımcıların, pandemi sürecini çekirdek ailesi ile geçiren katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Covid-19 korkusu puanları açısından pandemi sürecini tek başına geçiren katılımcılar ile geniş ailesi ile geçiren arasında ve çekirdek ailesi ile geçiren katılımcılar ile geniş aile ile geçiren katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.0,0166$).

Genel sonuçlar, sıra ortalamaları dikkate alındığında pandemi sürecini tek başına geçiren katılımcıların Covid-19 korkusu puanları, pandemi sürecini çekirdek ailesi ile geçiren katılımcılara göre daha yüksektir.

4.9. Covid-19 Korkusunun Covid-19 Pandemi Sürecinde Evinde 65 Yaş ve Üstü Birey Olup Olmama Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular

Araştırmanın on ikinci alt problemi doğrultusunda, katılımcıların Covid-19 korkusu puanlarının pandemi sürecinde evinde 65 ve yaş üstü birey olup olmama değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 19’da sunulmuştur.

Tablo 19. Covid-19 korkusunun Covid-19 pandemi sürecinde evinde 65 yaş ve üstü birey olup olma değişkenine göre Mann Whitney U Testi sonuçları

	Covid-19 pandemi sürecinizde evinizde 65 yaş ve üstü birey var mı?	n	Sıra ortalaması	U	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Evet	172	341,00	25370,000	,000*
	Hayır	402	264,61		

* $p<0,05$

Tablo 19’da görüldüğü gibi, Covid-19 pandemi sürecinde evinde 65 yaş ve üstü birey olma durumu farklı olan gruplar arasında Covid-19 korkusu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($U=25370,000$, $p<0,05$). Buna göre evinde 65 yaş ve üstü birey olanlarda Covid-19 korkusu daha yüksek düzeydedir.

4.10. Covid-19 Korkusunun Kronik Hastalığın Olup Olmaması Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular

Araştırmanın on üçüncü alt problemi doğrultusunda, katılımcıların Covid-19 korkusu puanlarının kronik hastalığı olup olmama değişkenine göre anlamlı bir

farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 20’de sunulmuştur.

Tablo 20. Covid-19 korkusunun kronik hastalığı olup olmama değişkenine göre Mann Whitney U Testi sonuçları

	Kronik bir hastalığınız var mı?	n	Sıra ortalaması	U	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Evet	150	393,79	15856,500	,000*
	Hayır	424	249,90		

*p<0,05

Tablo 20’de görüldüğü gibi, kronik hastalığı olma durumu farklı olan gruplar arasında Covid-19 korkusu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (U=15856,500, p<0,05). Buna göre kronik hastalığı olanlarda Covid-19 korkusu daha yüksek düzeydedir.

4.11. Covid-19 Korkusunun Covid-19 Pandemi Sürecinde Enfekte (Covid-19 Pozitif) Birey İle Temas Edip Karantina Süreci Yaşayıp Yaşamama Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular

Araştırmanın on dördüncü alt problemi doğrultusunda, katılımcıların Covid-19 korkusu puanlarının temas sonucu karantina süreci yaşayıp yaşamama değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 21’de sunulmuştur.

Tablo 21. Covid-19 korkusunun Covid-19 pandemi sürecinde temas sonucu karantina yaşayıp yaşamama değişkenine göre Mann Whitney U Testi sonuçları

	Covid-19 pandemi sürecinde enfekte (Covid-19 Pozitif) birey ile temas edip karantina süreci yaşadınız mı?	n	Sıra ortalaması	U	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Evet	171	346,30	24402,000	,000*
	Hayır	403	262,55		

*p<0,05

Tablo 21’de görüldüğü gibi, Covid-19 pandemi sürecinde enfekte (Covid-19 Pozitif) birey ile temas edip karantinaya girme durumu farklı olan gruplar arasında Covid-19 korkusu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (U=24402,000, p<0,05). Buna göre temas sonucu karantina süreci yaşayanlarda Covid-19 korkusu daha yüksek düzeydedir.

4.12. Covid-19 Korkusunun Enfekte (Covid-19 Pozitif) Olup Olmama Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular

Araştırmanın on beşinci alt problemi doğrultusunda, katılımcıların Covid-19 korkusu puanlarının pandemi sürecinde enfekte olup olmama değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 22’de sunulmuştur.

Tablo 22. Covid-19 korkusunun Covid-19 pandemi sürecinde enfekte (Covid-19 pozitif) olup olmama değişkenine göre Mann Whitney U Testi sonuçları

	Covid-19 pandemi sürecinde enfekte (Covid-19 Pozitif) oldunuz mu?	n	Sıra ortalaması	U	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Evet	140	342,76	22643,000	,000*
	Hayır	434	269,67		

*p<0,05

Tablo 22’de görüldüğü gibi, Covid-19 pandemi sürecinde enfekte (Covid-19 Pozitif) olma durumu farklı olan gruplar arasında Covid-19 korkusu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (U=22643,000, p<0,05). Buna göre enfekte olanlarda Covid-19 korkusu daha yüksek düzeydedir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde, incelenen alt problemler katılımcılardan elde edilen verilerle yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular dikkate alınarak ilgili alanyazın ışığında tartışılmış ve yorumlanmıştır.

5.1. Covid-19 Korkusu İle Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Araştırmada elde edilen bulgulara göre Covid-19 korkusu ile depresyon, anksiyete, somatizasyon arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki ve Covid-19 korkusu ile obsesif kompulsif belirtiler arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Bu bulgular Covid-19 korku düzeyi puanı arttıkça depresyon, anksiyete, somatizasyon ve obsesif kompulsif belirtiler puanında arttığı şeklinde yorumlanabilir. Covid-19, solunum yolu enfeksiyonu olan bu virüs insanların yalnızca sağlığını etkilemekle kalmayıp bununla birlikte insan psikolojisi üstünde de hem ıveğen hem de uzun süreli etkileri ortaya çıkarır (Almond ve Mazumder, 2005). Dolayısıyla hastalığın oluşması ve vaka sayısının çoğaldığı zamanlarda insanların çok fazla korku ve endişe duyduğu görülmüştür (Rajkumar vd., 2020). Yapılan araştırmalarda, şiddetli akut solunum yolu yetersizliği sendromu (SARS) gibi hızlıca bulaşan salgınlar sonucunda bireylerin anksiyete, depresyon ve stres seviyelerin arttığı bulunmuştur (Wu, Chan ve Ma, 2005).

Alanyazın taraması neticesinde araştırmada elde edilen bulgulara benzer olarak Çin’de 4826 katılımcı ile yapılan çalışmada Covid-19’un algılanma düzeyi ile ruh sağlığı problemleri arasında pozitif korelasyon bulunmuştur (Li, Yang, Dou, ve Cheung, 2020). Erdoğan ve diğerleri (2020) yaptıkları araştırmada Covid-19 pandemisi sürecinde yaklaşık her dört katılımcıdan birinin orta ile şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri gösterdiğini tespit etmişlerdir. Wang ve diğerleri (2020) tarafından Covid-19 salgını sürecinde yapılan çalışmada katılımcıların %16,5’inin orta ile şiddetli düzeyde depresyon semptomlarına sahip olduğu, %28,8’inin ise orta ile şiddetli düzeyde anksiyete semptomlarına sahip olduğu saptamıştır. Bahar ve diğerleri (2020) Covid-19 pandemisi esnasında araştırmaya katılanların depresyon, uyku problemi ve anksiyete ile ilgili belirtiler gösterdiğini, karantina ve sosyal izolasyon dönemlerinde bu belirtilerin arttığını ifade etmiştir.

Okray (2021) bu araştırmada elde edilen bulgulara benzer olarak Covid-19 pandemisinde anksiyete bozuklukları ve depresyon belirtilerinin artmış olduğunu gösterirken obsesif kompulsif bozukluğu belirtilerinin de yükseldiğini, klinisyenlerin obsesif kompulsif bozukluk tanısını koyma sıklığının arttığını bulmuştur. Çin’de yapılan bir araştırmada Covid-19 sonrası dönemde obsesif kompulsif belirtiler için yüksek puanlar saptanmıştır (Banerjee, 2000). El yıkama için artan talep ve bunun için önerilen minimum süre ve adımlar, bireyin dışarıdan geldiğinde ya da şüpheli bir bireyle aynı ortama maruz kaldığında ellerini temiz tutma ihtiyacı hissetmesi, gerçekçi düşünmek yerine bilişsel gerekçelendirme, ailenin katı hijyen uyarıları, virüsün cansızlarda, yüzeylede aktif kalma olasılığı ile ilgili çeşitli medya kaynaklarından sürekli bilgi edinilmesinin kirlenme düşüncelerine katkıda bulunması, artan ruminasyon, tekrarlayan yıkama davranışları, maskelerin, hijyen malzemelerinin; sabun, dezenfektan gibi stoklanması, hijyen malzemelerinin yetmeyeceği anksiyetesinin biriktiriciliğe sebep olması ve panik halinde yapılan alışverişler mevcut pandemi sırasında obsesif kompulsif semptomlara etki ettiği ve kötüleşmesine neden olduğu bulunmuştur (Banerjee, 2020).

Bu konuda yapılan bir başka çalışmada pandemi öncesi dönem kıyaslandığında Covid-19 pandemi sürecinde yetişkin bireylerde somatik belirti, anksiyete, depresyon ve obsesif kompulsif bozukluğun görölme sıklığının arttığı rapor edilmiştir (Bilge vd., 2020). Çin’de bu konuda yapılan bir çalışmada pandemi sürecinde somatik belirti yaygınlığının incelenmesi amaçlanmış, çalışmaya 1172 birey katılmıştır. Çalışmanın sonunda katılımcıların %7,59’unda somatik belirti görüldüğu tespit edilmiştir. Bunun yanında çalışmada somatik belirtilere sahip katılımcıların bir bölümünde somatik belirtilere anksiyetenin eşlik ettiği belirlenmiştir (Huang vd., 2020).

Alanyazında yer alan çalışmaları mevcut araştırmanın bulgularını destekleyen yöndedir. Covid-19’un ortaya çıkışından itibaren insanların belirsizliğe ve tehdide maruz kalmalarının kaygıyı artırdığı belirtilebilir. Covid-19 ile birlikte tüm insanların hayatında virüsten korunmak amacıyla sosyal izolasyon, karantina, virüsü kapmamak için aşırı hijyen davranışları, karşıdaki bireyin Covid-19 taşıyıcısı olup olmadığı ile ilgili şüpheler ve hastalığın belirtilerinin kendilerinde olup olmadığının kontrolü, çalışma şeklinin değişimi, sosyal alanlar ile ilgili kısıtlamalar, uzaktan eğitim gibi birtakım değişiklikler olmuştur. Covid-19 sürecinde insanların hayatında meydana

gelen bu değişiklikler hem Covid-19'a karşı korkuyu hem de beraberinde psikolojik belirtileri (somatizasyon, depresyon, anksiyete ve obsesif kompulsif belirtiler) getirmesi beklendik bir sonuçtur.

5.2. Covid-19 Korkusunun Cinsiyet Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Araştırmada elde edilen bulgulara göre Covid-19 korkusu ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Alanyazın incelendiğinde bu bulguyu destekleyen sonuçlara rastlanmaktadır. Hindistan'ın Uttarakhnad eyaletinde yapılan bir çalışmada Covid-19 korkusunun cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bir diğer ifade ile Covid-19'a ilişkin korkunun cinsiyete göre farklılık göstermediği, cinsiyet ne olursa olsun insanların Covid-19'a karşı benzer korkuyu hissettiği bulunmuştur (Bisht vd., 2021).

Alanyazında cinsiyet değişkenine ilişkin farklı yönde bulgular da mevcuttur. Kadın ve erkek katılımcıların Covid-19 Korkusu Ölçeği (CKÖ)'nden aldıkları puan arasında anlamlı bir farklılık olup kadınların CKÖ'den aldığı puan erkeklerden daha fazladır (Arısoy ve Çay, 2021). Gencer (2020) tarafından yapılan çalışmada kadınların Covid-19 korkusu düzeyi erkeklerden daha yüksek olduğunu bulunmuştur.

Freeston ve diğerleri (1997) ve Sarı (2007) kadınların erkeklere göre belirsizliğe tahammülsüzlüklerinin yüksek olduğunu söylerken; Barahmand (2008) erkeklerin belirsizliğe tahammülsüzlüklerinin kadınlara kıyasla daha yüksek olduğunu bulmuştur. Doğan ve Düzel (2020) ise çalışmasında erkek ve kadınların korku seviyelerinin farklılaştığını ve erkeklerin kadınlara göre korku seviyelerinin daha yüksek olduğunu rapor etmişlerdir.

Mevcut araştırmada Covid-19 korkusu ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılığın bulunmaması, Covid-19 pandemisinin cinsiyet ayrımı yapmaksızın tüm insanların hayatını benzer şekilde (günlük rutinlerin değişmesi, hastalığın bulaş şekli, hastalığın bulaşından korunmak için alınan önlemler; karantina, sosyal mesafe, maske kullanımı, hes kodu, uzaktan çalışma gibi) değişime uğratması ile açıklanabilir. Cinsiyet farkı gözetmeksizin aynı tedbirlerin alınması, sosyal medya ve haber kanallarında cinsiyet farklı gözetmeksizin Covid-19 içerikli bilgi ve haberlerin yer alması cinseyetler arasındaki farklılaşmayı ortadan kaldırmış olabileceği düşünülmektedir.

5.3. Covid-19 Korkusunun Eğitim Durumu Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Araştırmada elde edilen bulgulara göre Covid-19 korkusu ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Ortaokul ve altı mezunu katılımcıların Covid-19 korkusu puanları, lise ve üniversite ve üzeri mezunu katılımcılara göre daha yüksektir. Ortaokul ve altı mezunu olanlarda Covid-19 korku düzeyi en yüksek iken; eğitim düzeyi arttıkça korku düzeyi azalmaktadır. Alanyazın incelendiğinde; Çin’de 1060 birey ile yapılan çalışmada eğitim düzeyi düşük olan bireylerde korku ve anksiyete belirtilerinin lisans ve üzeri bireylere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tian vd., 2020). Arısoy ve Çay (2021) çalışmasında ön lisans ve daha düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin Covid-19 Ölçeği’nden aldıkları puanın ön lisans ve daha üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin puanlarına kıyasla daha yüksek olduğunu bulmuştur. Öte yandan Gencer (2020) tarafından yapılan çalışmada Covid-19 korkusu ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Buna ek olarak puan ortalamalarına göre Covid-19 korkusunu en yüksek olduğu grup ilköğretim mezunları, Covid-19 korkusunun en düşük olduğu grup ise lisansüstü mezunlarıdır (Gencer, 2020). Bakioğlu ve diğerleri (2020) tarafından da benzer bulgulara ulaşılmıştır. Buna göre Covid-19 korkusu en yüksek düzeyde olan bireylerin ilköğretim mezunu olanlar, en düşük düzeyde olan bireylerin ise lisansüstü mezunu olan bireyler olduğu belirlenmiştir. Hindistan’da yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi düşük olan bireylerin Covid-19 korkusunun daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Doshi, Karunakar, Sukhabogi, Prasanna ve Mahajan, 2020).

Alanyazında Covid-19 korkusunu ele alan araştırma bulgularına göre eğitim düzeyi Covid-19 korku seviyesini etkileyen önemli bir faktördür (Bakioğlu vd., 2020; Doğan ve Düzel, 2020). Covid-19 korkusu ve eğitim düzeyine dair mevcut araştırmanın bulgusu, alanyazındaki diğer araştırmalarla örtüşmektedir. Eğitim düzeyi pandemi döneminde bireyin doğru bilgiye erişmesinde önemli bir etken olarak değerlendirildiğinde Covid-19 korkusuyla mücadelede doğru bilgiye erişmenin ve bilgiyi doğru bir şekilde anlamak için gerekli eğitim düzeyinin önemli olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda eğitim düzeyi arttıkça bireyler ekonomik durum ve sosyal güvence bakımından daha iyi düzeyde olabilir. Eğitim düzeyi yüksek olanların hasta olduklarında eğitim düzeyi düşük olanlara göre daha iyi

şartlarda tedavi olabilme düşüncelerinin de Covid-19 korku düzeyini azaltmış olabileceği düşünülmektedir.

5.4. Covid-19 Korkusunun Medeni Durum Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Araştırmada elde edilen bulgulara göre medeni durumu farklı olan gruplar ile Covid-19 korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Genel sonuçlar doğrultusunda boşanmış katılımcıların; ilişkisi olan, evli olan ve bekâr olan katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanları daha yüksektir. İlişkisi olan katılımcıların bekâr katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanları daha yüksektir. Evli katılımcıların bekâr katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanlarının daha yüksektir.

Alanyazın incelendiğinde mevcut araştırma bulgularını destekleyen Güden'in (2021) çalışmasında evli katılımcıların %30,4'ünün, bekâr katılımcıların %28'sinin ve boşanmış veya eşi ölmüş katılımcıların %47,5'inin yüksek düzey Covid-19 fobisi yaşadığı saptanmıştır. Tian ve diğerlerinin (2020) gerçekleştirdiği bir çalışmada boşanmış katılımcıların Covid-19 psikolojik belirtilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Covid-19 pandemisi sürecinde Bangladeş'te yapılan çalışmaya göre evli katılımcıların (%89,2) bekâr katılımcılara (%78) kıyasla daha yüksek düzeyde paniğe sahip olduğu bulunmuştur. Yine aynı çalışmada evli katılımcıların (%51,3) bekâr katılımcılara (%34,9) göre daha fazla korku ve kaygıya sahip olduğu bulunmuştur (Islam, Potenza ve Ferdousa 2020). Gencer'in (2020) yaptığı araştırmada ise bekâr bireylerin Covid-19 korku düzeylerini evli ya da boşanmış bireylere göre daha fazla düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hindistan'da yapılan araştırmada evli olanların bekâr olanlara göre daha yüksek düzeyde Covid-19 korkusu yaşadığı tespit edilmiştir (Doshi, Karunakar, Sukhabogi, Prasanna ve Mahajan, 2020).

Bu araştırmadan elde edilen bulgular alanyazında yer alan bilgilerle değerlendirildiğinde özellikle boşanmış bireylerin daha yüksek düzeyde Covid-19 korkusu yaşamalarında; düşük ekonomik gelir, ihtiyaçlarını karşılayamama korkusu, sosyal destekten yoksun kalma ve travmaya sahip olma (boşanma) gibi faktörler etkili olmuş olabilir. Bekâr bireyler ailesi ile birlikte, tek ya da arkadaşlarıyla yaşarlar; ancak bekâr bireylerin evli bireyler kadar aylık giderlerinin olmaması,

geçim sıkıntılarının bulunmaması ve sosyal desteğe erişimlerinin daha kolay olması, sosyal çevresine ve kendisine ayıracak daha fazla zamanının olması nedeniyle boşanmış, evli ve ilişkisi olan bireylerden daha düşük Covid-19 korkusuna sahip olabilirler.

5.5. Covid-19 Korkusunun Covid-19 Pandemisi Sürecinde Yaşanan Yer Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre Covid-19 pandemi sürecinde büyük oranda yaşanan yer farklı olan gruplar arasında Covid-19 korkusu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Genel sonuçlar doğrultusunda il merkezinde yaşayan katılımcıların Covid-19 korkusu; büyükşehir il merkezi, köy/kasaba ve ilçe merkezinde yaşayan katılımcılara göre daha yüksektir.

Mevcut araştırma bulgusunun aksine Arısoy ve Çay (2021) tarafından yapılan araştırmada il merkezinde ve ilçede yaşayan bireylerin köyde yaşayan bireylere göre Covid-19 korkusunun daha az olduğu bulunmuştur. Mevcut araştırmada il merkezinde yaşayanların Covid-19 korkusunun ilçe merkezinde ve köy/kasabada yaşayanlara kıyasla daha fazla olmasının sebebi il merkezinde Covid-19 vaka ve ölüm oranlarının fazla olması, illerin nüfusunun ilçelere ve köy/kasabalara göre daha fazla olması, kalabalık yerlerde insanlar ile temasın ve Covid-19 bulaş olasılığının daha fazla olması olarak düşünülmektedir. Ayrıca il merkezinde yaşayan insan sayısı, ilçe merkezinde ve köy/kasabada yaşayan insan sayısına göre daha fazladır. Bu durumda insan sayısı arttıkça Covid-19 bulaş riskinin artması korkunun artmasına yol açmış olabilir. Bulaşıcı hastalıklar, nüfusun kalabalık olduğu yerlerde tehlikeli şekilde ölümlere neden olur (Bayhan 2020). Sayın ve Bozkurt (2020) tarafından yapılan çalışmada nüfus yoğunluğunun, insan hareketliliğinin ve aşırı şehirleşme gibi etkinlerin, bulaşıcı hastalıkların yayılmasına zemin hazırladığı ve vaka sayılarını ciddi anlamda arttırdığı bulunmuştur.

Covid-19 pandemisiyle birlikte şehirlerarasında daha fazla bir nüfus hareketliliği olmuştur. Nüfusu daha az mekânlar ikincil konut kapsamında tercih edilmiş olup büyükşehirlerden olabildiğince uzak durulmuş ve adeta kaçış yeri haline gelen, köy/kasabalar insanların ilk sırada gittikleri yer olmuştur. Bu durum kırsal yerleşim alanlarına talebi arttırmıştır. Covid-19 pandemi sürecinde özellikle il

bazında vaka sayılarının açıklandığında birçok büyükşehirden (İzmir, Ankara ve İstanbul gibi) yazlık, kırsal yerlerdeki ikinci konutlara ciddi bir gidiş yaşanmıştır. Büyükşehir il merkezinde yaşayanların birçoğu ‘evde kal’ çağrısına daha da izole olmak ve Covid-19’dan uzaklaşacağı düşüncesiyle kırsal yerlerden, nüfusu az olan yerlerden kiraladıkları ya da sahibi oldukları ikinci konutlara giderek karşılık vermişlerdir (Sürer, 2021). Büyükşehir il merkezinde büyük oranda yaşayıp daha sonra köy/kasaba gibi yerlerdeki yazlıklara gitmek büyükşehir il merkezinde yaşayan bireylerin Covid-19 korkusunu azaltmış olabileceği düşünülmekte olup bu yüzden mevcut araştırmada il merkezinde yaşayanların büyükşehir il merkezinde yaşayanlara kıyasla daha fazla Covid-19 korkusuna sahip olduğu sonucuna ulaşılmış olabileceği düşünülmektedir.

5.6. Covid-19 Korkusunun Aylık Ekonomik Gelir Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Araştırma bulgularına göre aylık geliri farklı olan gruplar arasında Covid-19 korkusu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Genel sonuçlar, sıra ortalamaları doğrultusunda aylık ekonomik geliri 2801 TL-3000 TL olan katılımcıların, aylık ekonomik geliri 0 TL-2800 TL olan katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanları daha yüksektir. Aylık ekonomik geliri 3001 TL-5000 TL olan katılımcıların, aylık ekonomik geliri 0 TL-2800 TL olan katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanları daha yüksektir. Aylık ekonomik geliri 5001 TL-7000 TL olan katılımcıların, aylık ekonomik geliri 0 TL-2800 TL olan katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanları daha yüksektir. Aylık ekonomik geliri 7001 TL ve üzeri olan katılımcıların, aylık ekonomik geliri 0 TL-2800 TL olan katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanları daha yüksektir.

Araştırma bulgusunun aksine Güden (2020) tarafından yapılan çalışmada Covid-19 fobi düzeyi ile ekonomik durum arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Buna göre ekonomik durumu düşük ve oldukça düşük olan bireylerin yüksek ekonomik imkânlarla sahip bireylere kıyasla daha yüksek düzey Covid-19 fobisine sahip olduğu bulunmuştur. Memiş-Doğan ve Düzgel (2020) tarafından yapılan çalışmada mavi yakalıların beyaz yakalılara kıyasla daha fazla Covid-19 pandemisine yönelik korku ve anksiyete düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Mavi yakalılarının aylık geliri beyaz yakalılara göre daha düşüktür. Mavi yakalılarının korku ve anksiyete düzeyinin beyaz yakalılara kıyasla daha yüksek

olmasının sebebi mavi yakalı bireylerin pandemi döneminde üretim, el emeği ile ilgili işlerde çalışmaları sebebiyle beyaz yakalı bireylere (başka bir deyişle masa başı çalışanlarda yönetici gibi pozisyonlarda) kıyasla evden çalışma, esnek çalışma gibi olanaklara sahip olmama işe devam zorunluluğu sebebiyle toplu taşıma kullanma zorunluluğu, sosyal izolasyonu bulamamanın oluşturduğu korku, anksiyeteye açıklanırken (Memiş-Doğan ve Düzel, 2020), mevcut araştırma bulgularını destekleyen yönde beyaz yakalılarda bir diğer ifade ile aylık geliri yüksek olanlarda evden çalışma ile rutinlerin aksaması ve geleceğe yönelik iş akışının nasıl olacağı ile ilgili belirsizlik korkuyu arttırmış olabilir. Covid-19 pandemi sürecinde çevrim içi çalışmanın iş ortamını değiştirmesi, teknolojik altyapı ihtiyacının ortaya çıkması, çalışma zamanında değişikliklerin olması ve çalışma zamanının uzaması, kişi başına düşen işin artması, iş ortamının bozulması, işten çıkarılmaların olması, işyeri disiplininin olmaması ve iş yerlerinin kapanması gibi faktörlerin çevrim içi çalışanlarda (beyaz yakalılarda) başka bir ifadeyle aylık geliri yüksek olanlarda korkuyu ve anksiyeteyi arttırmış olabileceği düşünülmektedir (Akbaş-Tuna ve Türkmenadağ, 2020).

Mevcut araştırma bulgularına bakıldığında Covid-19 korkusunun aylık geliri yüksek olanlarda aylık geliri düşük olanlara kıyasla daha fazla olduğu yorumu yapılabilir. Mevcut araştırma bulgularının bu doğrultuda bulunmasının nedenin Covid-19 pandemi sürecinde aylık geliri yüksek olanların (beyaz yaka) işlerini evden yürütmesi, kalabalıktan kaçınmak için imkânlarının elverişli olması, evden çıksa dahi kendi özel araçlarını kullanması bu bireylerin Covid-19'u olduğundan daha korkutucu, tehditkâr olarak algılamalarına neden olmuş olabilir. Oysa iş gücü, el emeği ile çalışan (mavi yakalılar) aylık geliri düşük olanların ya da her gün işe gitmekle zorunlu olan orta düzeyde aylık gelirli olanların kalabalık ortamlara girmelerine, toplu taşıma kullanmalarına rağmen düşündükleri kadar hızlı enfekte (Covid-19 pozitif) olmadıklarını deneyimlemeleri yaşanan pandemi sürecini daha az tehditkâr algılamalarına neden olmuş olabilir.

Aylık geliri yüksek olan birçok bireyin evlerinde yardımcı eleman (temizlik, yemek vb. için) çalıştırma durumu orta ve düşük aylıklılar göre daha fazla olup Covid-19 pandemi süreci ile birlikte bu durum sonlanmıştır. Yüksek gelirli bireyler evde yardımcılarının olmaması ve restoranların kapanması ile birlikte temizlik ve yemek yapma gibi önceden sorumluluğu olmayan şeylerden de sorumlu olmuşlardır.

İş yükünün, sorumlulukların artması Covid-19 korku düzeyinin atmasında etkili olabilir.

5.7. Covid-19 Korkusunun Çocuk Sahibi Olup Olmama Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Araştırma bulgularına göre çocuğu olma durumu farklı olan gruplar arasında Covid-19 korkusu puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Buna göre çocuğu olanlarda Covid-19 korkusu yüksek düzeydedir. Alanyazın incelendiğinde mevcut araştırma bulgularını destekleyen biçimde Arısoy ve Çay (2021) tarafından yapılan çalışmada, çocuğu olan katılımcıların Covid-19 Korkusu Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının çocuğu olmayan katılımcıların puan ortalamalarına göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bireylerin sevdiklerini kaybetme algısı insanların Covid-19 korkusunun düzeyini arttıran bir etkiye sahip olduğu düşünülebilir (Arısoy ve Çay 2021). Sakaoğlu ve diğerleri (2020), Covid-19 pandemi sürecinde çocuk sahibi olmanın etkisini araştırdığında ise anksiyete puanı ortalaması çocuklarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Akarsu ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmaya göre algılanan risk ve Covid-19 korkusu düzeyi çocuk sahibi olma durumu ile bağdaştırılmıştır. Pombo ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmada ebeveynlerin %52,9'u çocuklar arasında sosyal mesafeyi devam ettirmenin zor olduğunu, çocukların maske kullanımını devam ettiremeyebileceğini ya da maske kullanımını kabul etmeyebileceğini ve bunun sonucunda ebeveynlerin çocuklarının enfeksiyon kapmasından endişe duyduğunu ifade etmişlerdir.

Alanyazından elde edilen bilgiler doğrultusunda Covid-19 korkusunun çocuğu olanlarda daha fazla olmasının nedeni; çocukların pandemi sürecini yetişkinler kadar doğru algılayıp yorumlayamamaları, çocukların alınan tedbirlere uymakta zorluk yaşayabilecekleri, kendilerini tam olarak hastalıktan koruyamamalarının ebeveynlerin Covid-19 sebebi ile çocuklarını kaybetme riski ve endişesi olabilir.

5.8. Covid-19 Korkusunun Covid-19 Pandemi Sürecinde Kiminle Birlikte Kalındığı Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Araştırma bulgularına göre şimdiye kadar Covid-19 pandemi sürecini geçirdiği kişiler farklı olan gruplar arasında Covid-19 korkusu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Sıra ortalamaları dikkate alındığında Covid-19

korkusu, pandemi sürecini tek başına geçiren katılımcılarda çekirdek ailesi ile geçiren katılımcılara göre daha yüksektir. Covid-19 korkusu tek başına geçiren ile geniş ailesi ile geçiren arasında ve çekirdek aile ile geçiren ile geniş aile ile geçiren arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Hatun ve diğerleri (2020) tarafından yapılan çalışmada mevcut çalışma bulgularını destekler şekilde Covid-19 korkusu ile başa çıkmada sosyal desteğin önemli başa çıkma yolu olduğu, çekirdek aile ile birlikte sohbet etmenin ve konuşulan konulara odaklanmanın, aile ile sarılmanın sorunları askıya aldığı bulunmuştur. Covid-19 pandemi sürecinin oluşturduğu psikolojik bunalım ve stresle başa çıkmak için aileden gelen sosyal desteğin, aile içi destek ve duyguları paylaşmanın önemli olduğu görülmüştür. Sağlıklı olma ile sosyal destek ve sosyal birliktelik arasında tutarlı ve güçlü bir ilişki vardır (Coyne ve DeLongis, 1986; House vd., 1988). Cao ve diğerleri (2020) tarafından yapılan araştırmada Covid-19 ile ilgili çalışmaların anksiyete ile sosyal destek arasında anlamlı ve negatif ilişki olduğu ve pandemi sürecinde aileyle bereber yaşamının anksiyeteye ve Covid-19'a karşı olan anormal korkuya yönelik koruyucu etken olduğu bulunulmuştur.

Mevcut araştırmaya göre pandemi sürecinde büyük oranda tek yaşayanlarda Covid-19 korkusu çekirdek aile ile yaşayanlara göre daha fazladır çünkü sosyal destek, sağlıklı iletişim, karşıdaki tarafından anlaşılma, duyguların paylaşılması ve anlaşıldığının hissedilmesinin Covid-19 korkusu ile baş etmede etkili olduğu düşünülmektedir.

5.9. Covid-19 Korkusunun Covid-19 Pandemi Sürecinde Evinde 65 Yaş ve Üstü Birey Olup Olmama Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Araştırma bulgularına göre Covid-19 pandemi sürecinde evinde 65 yaş üstü birey olma durumu farklı olan gruplar arasında Covid-19 korkusu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Buna göre evinde 65 yaş üstü birey olanlarda Covid-19 korkusu daha fazladır. Pandeminin başlangıcından itibaren yaş faktörü önemli bir risk etmeni olmuştur. Bu süreçte 65 yaş üstü bireyler, pandemiden en çok örselenen, Covid-19'u ağır bir şekilde geçirme ya da yaşamını yitirme olasılığı yüksek olan bir grubu temsil etmiştir (Üstün ve Özçiftçi, 2020; Wu vd., 2020; Zhou vd., 2020). Inbar ve Shinan Altman'ın (2021) 1.085 yetişkin ile

yaptığı 65 yaş üstü bireylerin çoğunluğunun endişeli (%77,4), korkmuş (%62,8) veya stresli (%55,3) olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Alanyazında yer alan birçok çalışmada yaşlı bireylerin pandemi döneminde daha fazla riske sahip olduğu belirtilir (Budak ve Korkmaz, 2020; Dhama vd., 2020b; Usher, Durkin ve Bhullar, 2020). Dolayısıyla ilk kısıtlamalar Türkiye’de çoğunlukla yaşlılara ilişkin olmuştur (Soysal, 2020; Yaşar ve Avcı, 2020). Covid-19 pandemisi sürecinde Covid-19’un gözle görülen yüksek hastalanma ve ölüm oranının yaşlı yetişkinlerde daha fazla olduğu sık sık gündemde yer almıştır (Altın, 2020). Altın (2020), enfeksiyonların 65 yaş ve üstü insanların 1/3’ünde temel ölüm sebebi olduğunu ifade etmiştir. Pandemi sürecinde birbirinden farklı psikolojik reaksiyonlar ortaya çıkmıştır. Bunlardan bazıları; aşırı korku, virüs nedeniyle sevdiklerini kaybetmek, sevdiklerine virüs bulaştırma korkusu ve sevdiklerini koruyamamadır (Tükel, 2020). Memiş-Doğan ve Düzelv(2020) pandemide bireylerin esas korku ve anksiyetesinin kendilerinin, ailelerinin ve sevdiklerinin Covid-19’a yakalanması ile ilgili endişeleri içerdiğini ifade etmişlerdir.

Altmış beş yaş üstü bireyler ile yaşayanlarda Covid-19 korkusunun daha yüksek olmasının nedeni, Covid-19 ölüm ve vaka bilgilerinin günlük paylaşımında düşük bağışıklığa sahip ve yaşlı bireylerin öldüğünün çok fazla vurgulanması, 65 yaş üstü bireylerin hastalığın belirtilerini ağır bir şekilde yaşama ve ölümlerle sonuçlanma riskinin yüksek olması ile açıklanabilir. Bu nedenle evinde 65 yaş üstü bireyler ile yaşayanların sevdiklerini Covid-19 sebebiyle kaybetme korkusu göz önünde bulundurulduğunda beklenen bir sonuçtur.

5.10. Covid-19 Korkusunun Kronik Hastalığın Olup Olmaması Değişkeni Açısından İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Araştırma bulgularına göre kronik hastalığı olma durumu farklı olan gruplar arasında Covid-19 korkusu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Buna göre kronik bir hastalığı olanlarda Covid-19 korkusu daha fazladır. İlgili alanyazın incelendiğinde, mevcut bulguları destekleyen Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan (2020) tarafından yapılan çalışmada kronik hastalığı olanların Covid-19 korku düzeylerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Güden (2021) tarafından yapılan çalışmada kronik hastalığı olan katılımcıların %48,7’sinin yüksek seviyede Covid-19 fobisine sahip olduğu bulunmuş olup Covid-19 fobisi ve

kronik hastalık durumu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Altundağ'ın (2021) yaptığı araştırmada kronik hastalığı olanların kronik hastalığı olmayanlara göre yüksek düzey Covid-19 korkusuna sahip olduğu bulunmuştur. Bitan ve diğerleri (2020) tarafından yapılan araştırmada da Covid-19 korkusu ile kronik hastalığı olanlar arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır.

Aşkın, Bozkurt ve Zeybek (2020), Covid-19 pandemi sürecinde kronik hastalığa sahip olmanın risk etmenlerinden biri olduğunu ifade etmektedir. Bu durum kronik hastalığa sahip olan bireylerin yüksek seviyede Covid-19 korkusuna sahip olmasına sebep olabilir (Güden, 2021). El-Zoghby, Soltan ve Salama'nın (2020) Mısır'da gerçekleştirdiği araştırmada kronik hastalığı olan bireylerin Covid-19 sebebiyle daha fazla psikolojik olarak etkilendikleri bulunmuştur.

Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan (2020) kronik hastalığı olan bireylerde Covid-19 korkusunun yüksek düzeyde olmasını şu şekilde değerlendirmektedir: Covid-19 korkusunun kronik hastalığı olanlarda yüksek düzeyde olması beklenen bir bulgu çünkü pandemi boyunca Covid-19'un kronik hastalığı olanlarda daha fazla ölüme neden olduğu ve kronik hastalığı olanları daha fazla etkilediği vurgulanmıştır. Bu tür bilgiler doğal olarak kronik hastalığı olanların Covid-19 korkusunda etkin rol oynamaktadır.

Mevcut araştırma bulguları alanyazında yer alan araştırma sonuçları ile desteklenmektedir. Bu doğrultuda kronik hastalığı olanların Covid-19 korkusunun daha yüksek olması sağlık alanında Covid-19 ile ilgili yer alan birçok görsel ve yazılı haberlerde, bilgilendirilmelerde önemli bir risk faktörü olarak belirtilmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

5.11. Covid-19 Korkusunun Covid-19 Pandemi Sürecinde Enfekte (Covid-19 Pozitif) Birey İle Temas Edip Karantina Süreci Yaşayıp Yaşamama ve Covid-19 Korkusunun Enfekte (Covid-19 Pozitif) Olup Olmama Değişkenleri Açısından İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Araştırma bulgularına göre Covid-19 pandemi sürecinde enfekte (Covid-19 Pozitif) birey ile temas edip karantina süreci olma durumu farklı olan gruplar arasında Covid-19 korkusu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmakta olup karantina süreci yaşayanlarda Covid-19 korkusu daha fazladır. Covid-19 pandemi sürecinde enfekte (Covid-19 Pozitif) olma durumu farklı olan gruplar

arasında Covid-19 korkusu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmakta olup enfekte olanlarda Covid-19 korkusu daha fazladır.

Alanyazın incelendiğinde mevcut araştırma bulgularını destekleyen yönde araştırmalar bulunmaktadır. Kardeş'in (2020) çalışmasında temaslı ya da Covid-19 tanısı almış bireylerde hızla başlayan ve kısa süreli süreçte bulaştırma ve ölüme ilişkin korkunun yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Covid-19'u geçiren ve yaşamı devam eden bireylerde korkunun devam ettiği ve anksiyete, depresyon çeşitli psikiyatrik bozukluk ortaya çıkma olasılığının yüksek olduğu ifade edilmiştir (Wang vd., 2020). Covid-19 pozitif olmanın virüs nedeniyle ölüm riskini deneyimlemenin, yoğun şekilde çaresizlik duyguları ve korku deneyimlenmesine ilişkin psikolojik bozukluklar neden olabileceği ifade edilmiştir. Covid-19 tanısı konulmuş olan bireylere uygulanan izolasyon ve karantina tedbirlerinin de farklı psikolojik sorunların oluşumu için risk etmeni olduğu bulunmuştur (Wu vd., 2008; Sprang ve Silman, 2013). Karantina ve sosyal izolasyonun etkisinin değerlendirildiği bir meta-analiz çalışmasında karantina esnasında kısıtlanan özgürlüğün ve sosyal izolasyonun sıkıntı, korku ve gerginliğe neden olduğu bulguları elde edilmiştir (Brooks vd., 2020).

Cansel ve diğerlerinin (2021) yaptıkları araştırmada, katılımcıların Covid-19 testi pozitif olanlarla temas ettiklerinde korkularının, endişelerinin ve psikolojik tepkilerinin arttığı bulunmuştur. Arısoy ve Çay (2020) tarafından yapılan araştırmada önceden Covid-19 testi yaptırmış olup sonucu pozitif olanların, hiç Covid-19 testi yaptırmamış veya testi yaptırmış olup sonucu negatif olanlara kıyasla Covid-19 korkusu daha yüksektir. Covid-19 nedeniyle ölmüş olan yakınları olanların, olmayanlara kıyasla Covid-19 korkuları daha yüksektir (Duman, 2020; Özdemir ve Arpacıoğlu, 2020). Başka bir ifadeyle Covid-19'u deneyimlemenin Covid-19'a ilişkin korkuyu arttırdığı biçiminde açıklanabilir. Alanyazındaki araştırmalar (Aktöz vd., 2020; Kluytmans-van Den Bergh vd., 2020), Covid-19'u geçirenlerde hastalıkla ilgili şiddetli korkunun olduğunu belirtmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmadan elde edilen sonuçlara ve bu sonuçlar doğrultusunda sunulan önerilere yer verilmiştir.

Sonuç

Bu araştırmada Covid-19 korkusu ile psikolojik belirtiler (depresyon, anksiyete, somatizasyon ve obsesif kompulsif belirtiler) arasındaki ilişki ve Covid-19 korkusunun çeşitli demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır.

1. Covid-19 korkusu ile depresyon arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki vardır.
2. Covid-19 korkusu ile anksiyete arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki vardır.
3. Covid-19 korkusu ile somatizasyon arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki vardır.
4. Covid-19 korkusu ile obsesif kompulsif belirtiler arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki vardır.
5. Yetişkin bireylerin Covid-19 korkusu cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.
6. Yetişkin bireylerin Covid-19 korkusu eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Ortaokul ve altı mezunu olanlarda Covid-19 korkusu en fazla düzeyde iken eğitim düzeyi arttıkça korku azalmaktadır.
7. Yetişkin bireylerin Covid-19 korkusu medeni durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Genel sonuçlar sıra ortalamaları dikkate alındığında boşanmış katılımcıların; ilişkisi olan, evli olan ve bekâr olan katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanları daha yüksektir. İlişkisi olan katılımcıların bekâr katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanları daha yüksektir. Evli katılımcıların bekâr katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanlarının daha yüksektir. Covid-19 korkusu puanları açısından ilişkisi olan katılımcılar ile evli olan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
8. Yetişkin bireylerin Covid-19 korkusu, Covid-19 pandemi sürecinde yaşanan yere göre anlamlı farklılık göstermektedir. Genel sonuçlar, sıra ortalamaları

dikkate alındığında il merkezinde yaşayan katılımcıların Covid-19 korkusu; büyükşehir il merkezinde, köy/kasabada ve ilçe merkezinde yaşayan katılımcılara göre daha yüksektir. Covid-19 korkusu puanlarının köy/kasabada yaşayanlar ile ilçe merkezinde yaşayanlar; köy/kasabada yaşayanlar ile büyükşehir il merkezinde yaşayanlar; ilçe merkezinde yaşayanlar ile büyükşehir il merkezinde yaşayanlar arasında anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir.

9. Yetişkin bireylerin Covid-19 korkusu aylık ekonomik gelire göre anlamlı farklılık göstermektedir. Genel sonuçlar doğrultusunda; aylık ekonomik geliri 2801 TL-3000 TL olan katılımcıların, aylık ekonomik geliri 0 TL-2800 TL olan katılımcılara göre, aylık ekonomik geliri 3001 TL-5000 TL olan katılımcıların, aylık ekonomik geliri 0 TL-2800 TL olan katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanları daha yüksektir. Aylık ekonomik geliri 5001 TL-7000 TL olan katılımcıların, aylık ekonomik geliri 0 TL-2800 TL olan katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanları daha yüksektir. Aylık ekonomik geliri 7001 TL ve üzeri olan katılımcıların, aylık ekonomik geliri 0 TL-2800 TL olan katılımcılara göre Covid-19 korkusu puanları daha yüksektir.
10. Yetişkin bireylerin Covid-19 korkusu çocuk sahibi olup olmamaya göre anlamlı farklılık göstermektedir. Çocuğu olanlarda Covid-19 korkusu daha yüksek düzeydedir.
11. Yetişkin bireylerin Covid-19 korkusu Covid-19 pandemi sürecinde kiminle birlikte kaldığına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Genel sonuçlar, sıra ortalamaları dikkate alındığında pandemi sürecini tek başına geçiren katılımcıların Covid-19 korkusu puanları, pandemi sürecini çekirdek ailesi ile geçiren katılımcılara göre daha yüksektir. Covid-19 korkusu puanları açısından pandemi sürecini tek başına geçiren katılımcılar ile geniş ailesi ile geçiren arasında ve çekirdek ailesi ile geçiren katılımcılar ile geniş aile ile geçiren katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
12. Yetişkin bireylerin Covid-19 korkusu Covid-19 pandemi sürecinde 65 yaş üstü birey ile yaşayıp yaşamamaya göre anlamlı farklılık göstermektedir. Evinde 65 yaş üstü birey ile yaşayanlarda Covid-19 korkusu daha yüksek düzeydedir.

13. Yetişkin bireylerin Covid-19 korkusu kronik hastalığın olup olmamasına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Kronik bir hastalığı olanlarda Covid-19 korkusu daha yüksek düzeydedir.
14. Yetişkin bireylerin Covid-19 korkusu enfekte olmuş birey ile temas edip karantina süreci yaşayıp yaşamamaya göre anlamlı farklılık göstermektedir. Enfekte olmuş birey ile temas edip karantina süreci yaşayanlarda Covid-19 korkusu daha yüksek düzeydedir.
15. Yetişkin bireylerin Covid-19 korkusu enfekte olup olmamaya göre anlamlı farklılık göstermektedir. Enfekte olanlarda Covid-19 korkusu daha yüksek düzeydedir.

Yukarıda da görüldüğü gibi Covid-19 korkusu cinsiyet faktörü dışında bütün alt boyutlarda farklılaşmış ve Covid-19 korkusunun incelenen dört psikolojik belirti (depresyon, anksiyete, somatizasyon ve obsesif kompulsif belirtiler) ile anlamlı olarak ilişkili olduğu belirlenmiştir. Buradan yola çıkarak insanların günlük yaşamlarını kökten etkileyen Covid-19 pandemisinin korku duygusunu aktifleştirmesi başta olmak üzere psikolojik sağlığı da tehdit etmesinin kaçınılmaz olduğu belirtilebilir.

Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda sunulan öneriler iki grup halinde aşağıda verilmiştir.

Ruh sağlığı alanında çalışanlara öneriler

- ✓ Araştırma sonuçlarına bakıldığında Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 korkusu ile depresyon, anksiyete, somatizasyon ve obsesif kompulsif belirtiler arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, Covid-19 pandemisi ve daha sonra olabilecek pandemi durumlarında bu psikolojik belirtilerin ortaya çıkma riskini göz önünde bulundurarak pandemide 18 yaş ve üstündeki yetişkin bireylerin ruhsal sağlığını korumak için bireylere uzmanlar tarafından psiko-eğitimler verilebilir.
- ✓ Pandemi sürecinde 18 yaş ve üstündeki yetişkin bireylerin psikolojik sağlığını korumak ya da psikolojik belirtilerinin özellikle depresyon, anksiyete, somatizasyon ve obsesif kompulsif belirtilerin önüne geçmek için

internet, televizyon ve telefon gibi günümüz teknoloji araçları ile psikolojik müdahale (bu süreçte ortaya çıkabilecek psikolojik belirtiler ile baş etme yöntemleri, çevrim içi seminer, broşür gibi) sağlanabilir.

- ✓ Araştırmada Covid-19 korkusu ortaokul ve altı mezunlarda, boşanmış olanlarda, il merkezinde kalmış olanlarda, aylık ekonomik geliri yüksek olanlarda, çocuğu olanlarda, Covid-19 pandemi sürecini tek başına geçirmiş olanlarda, evinde 65 yaş üstü birey olanlarda, kronik hastalığı olanlarda, karantina süreci olanlarda ve enfekte olanlarda Covid-19 korkusunun yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu bulgu göz önünde bulundurularak Covid-19 pandemi sürecinde ve gelecekte yaşanabilecek pandemi dönemlerinde bu gruplara dahil olan bireylere pandemi sürecinde korku ile baş etme, pandemi süreci ile ilgili objektif bilgi ve benzeri konularda ruh sağlığı uzmanları tarafından eğitim verilebilir. Ruh sağlığı hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar, devlet kurumları bireylerin pandemiye doğru, abartılmadan, gerçekçi, korkuyu düzeyini çok fazla yükseltmeyecek şekilde anlamalarına rehberlik edebilirler.
- ✓ Araştırmada Covid-19 korku düzeyi yüksek olan; ortaokul ve altı mezunlara, boşanmış olanlara, il merkezinde kalmış olanlara, aylık geliri 7001 TL ve üzeri olanlara, çocuğu olanlara, Covid-19 pandemi sürecini tek başına geçirmiş olanlara, evinde 65 yaş üstü birey olanlara, kronik hastalığı olanlara, karantina süreci olanlara ve enfekte olanlara pandemi sürecinde oluşan yüksek düzey korku ve psikolojik belirtilerden korunmak amacıyla ilgili uzmanlar tarafından psikolojik durumlarının düzenli aralıklarla kontrolü sağlanabilir.
- ✓ Pandemi süreçlerinde psikoterapi, psikolojik danışmanlık ve psikiyatri hizmetlerinin amacının ve işlevinin anlatıldığı tanıtımlar artırılarak ve bu hizmetlere erişim kolaylaştırılabilir.
- ✓ Özellikle Covid-19 korku düzeyinin yüksek olduğu; ortaokul ve altı mezunlar, boşanmış olanlar, il merkezinde kalmış olanlar, aylık ekonomik geliri yüksek olanlar, çocuğu olanlar, Covid-19 pandemi sürecini tek başına geçirmiş olanlar, evinde 65 yaş üstü birey olanlar, kronik hastalığı olanlar, karantina süreci olanlar ve enfekte olanlara yönelik yüksek düzey Covid-19 ve pandemi korkusu düzeyini normalleştirmek/gerçekçi olarak değerlendirmeleri için görsel ve yazılı bilgi, haber kaynaklarında pandemi

süreciyle ilgili objektif bilgilere, doğru baş etme yöntemlerine erişmeleri sağlanabilir.

- ✓ Covid-19 korkusu ile depresyon, anksiyete, somatizasyon ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkinin bilinmesi, yoğun korkunun hakim olduğu pandemi süreçlerinde psikolojik muayene yapılırken öncelikli olarak bu psikolojik belirtiler üzerinde durulmasına dolayısıyla hızlı tanı ve uygun psikolojik müdahaleler, koruyucu tedbirler için klinisyenlere, psikiyatristlere, uzman psikologlara, klinik psikologlara yardımcı ve yol gösterici olacaktır.

Araştırmacılara öneriler

- ✓ Bu araştırma sadece 18 yaş ve üstündeki yetişkin bireyler üzerinde yapılmıştır. Sonraki yapılacak araştırmalar, farklı yaş gruplarını kapsayacak şekilde yapılabilir.
- ✓ Bu araştırmada sadece Covid-19 korkusu ile depresyon, anksiyete, somatizasyon ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişki incelenmiştir. Gelecekte yapılacak araştırmalar farklı psikolojik belirtiler üzerinde yapılabilir.
- ✓ Bu araştırmada değişkenler arasındaki ilişki ortaya koyulmuştur. Gelecekte yapılacak araştırmalar nedensellik doğrultusunda yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Akarsu, B., Özdemir Canbay, D., Başer Ayhan, D., Fidancı, İ., Aksoy, H., ve Cankurtaran, M. (2020). Covid-19 aşısı araştırmaları devam ederken; toplumun gelecekteki Covid-19 aşısına yönelik düşünce ve tutumları. 19. Ulusal aile hekimliği kongresi; 29 Ekim-1 Kasım 2020 dijital kongre (105-107). Erişim adresi:<https://www.tahud.org.tr/file/1237fa7a-fa4a-4caa-8ebbd7a2c15a850a/19-Ulusal-Aile-Hekimligi-Kongresi-Kongre-Kitabi.pdf>
- Aktoz, M., Altay, H., Aslanger, E., Atalar, E., Atar, I., Aytakin, V., Baykan, A. O., Barçın, C., Barış, N., ve Boyacı, A. A. (2020). Türk kardiyoloji derneği uzlaşma raporu: Covid-19 pandemisi ve kardiyovasküler hastalıklar konusunda bilinmesi gerekenler. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 48(1), 1–87. doi: 10.5543/tkda.2020.36713
- Akturan, S., Gümüş, B., Özer, Ö., Balandız, H., ve Erenler, A. K. (2019). TÜİK verilerine göre Türkiye'de 2009 ve 2016 yılları arasındaki ölüm oranları ve nedenleri. *Konuralp Medical Journal*, 11(1), 9-16.
- Alhousseini, N., ve Alqahtani, A. (2020). Covid-19 pandemic's impact on eating habits in Saudi Arabia. *Journal Of Public Health Research*, 9(3), 354-360.
- Allahyarova, L. (2020). *Anksiyete bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde travmanın kuşaklar arası etkisi* (Uzmanlık tezi). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana.
- Almond, D. ve Mazumder, B. (2005). The 1918 influenza pandemic and subsequent health outcomes: An analysis of SIPP data. *American Economic Review*, 95(2), 258- 262.
- Altın, Z. (2020). Covid-19 pandemisinde yaşlılar. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 49-57. doi:10.5222/terh.2020.93723
- Altundağ, Y. (2021). Erken dönem Covid-19 pandemisinde Covid-19 korkusu ve psikolojik dayanıklılık. *EKEV Akademi Dergisi*, (85), 499-516. Erişim adresi: http://www.ekevakademi.org/Makaleler/536106661_28%20Yunus%20ALTUNDA%20c4%9e.pdf

- Al-Rashdan, A., Roumeliotis, M., Quirk, S., Grendarova, P., Phan, T., Cao, J., ve Barbera, L. (2020). Adapting radiation therapy treatments for patients with breast cancer during the Covid-19 pandemic: hypo-fractionation and accelerated partial breast irradiation to address World Health Organization recommendations. *Advances in Radiation Oncology*, 5(4), 575-576.
- American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. *Arlington, VA*.
- Angst, J., Gamma, A., Sellaro, R., Zhang, H., ve Merikangas, K. (2002). Toward validation of atypical depression in the community: results of the Zurich cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 72(2), 125-138.
- Arısoy, A., ve Çay, M. (2021). Yaşlı bireylerde koronavirüs (Covid-19) korkusu; yetişken bireylerle karşılaştırmalı bir çalışma. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (17), 82-97. doi: <https://doi.org/10.46218/tshd.881006>
- Aşkan, T., Çayköylü, A., ve Özkan, B. (2021). Psikiyatri hemşireliği bakış açısıyla salgın hastalık psikolojisi. *UlİSA: Uluslararası Çalışmalar Dergisi*, 5(1), 69-82.
- Aşkın, R., Bozkurt, Y., ve Zeybek, Z. (2020). Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.
- Ateş, T. (2019). *Bakıma muhtaç engelli bireylere yönelik özel bakım merkezlerinde çalışan bakım verenlerin (bakıcı personelin) bakım veren yükünü etkileyen etmenler*. (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Atmaca, M. (2012). Somatoform bozukluklarda nörogörüntüleme: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(4), 274-280.
- Aydemir, Ö., Ergün, H., Soygür, H., Kesebir, S., ve Tulunay, C. (2009). Major depresif bozuklukta yaşam kalitesi: Kesitsel bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 205-212.

- Bacanlı, H. (2012). Davranışçı yaklaşım. Kaya, Z., Akdemir, A.S. (Editör). Öğrenme ve öğretim içinde (s. 4-18). Ankara: Çözüm Eğitim Yayıncılık.
- Badahdah, A. M., Khamis, F., ve Al Mahyijari, N. (2020). The Psychological Well-Being of Physicians During Covid-19 outbreak in Oman. *Psychiatry Research* 289(113053), 1-2.
- Bahar, A., Çuhadar, D., ve Bahar, G. (2021). Covid-19 pandemisi: Karantina ve izolasyon sürecinde ruh sağlığı. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 42-48.
- Bahar, O., ve Çelik-İlal, N. (2020). Coronavirüsün (Covid-19) turizm sektörü üzerindeki ekonomik etkileri. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 6(1), 125-139.
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., ve Ercan, H. (2020). Fear of Covid-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 2369-2382. doi: 10.1007/s11469-020-00331-y
- Bal, F. (2020). Psikologlar için SPSS uygulamaları ve araştırma yöntemleri. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Baltacı, A., ve Akaydın, H. (2020). Covid-19 pandemi sürecinin tüketicilerin gıda ürünlerini satın alma davranışları üzerindeki etkisi: Bir literatür taraması. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 57-64.
- Baltacı, N. N., ve Coşar, B. (2020) Covid-19 pandemisi ve ruh beden ilişkisi. *Psikiyatri ve Covid-19. 1.Baskı, Ankara: Türkiye Klinikleri; p.1-6.*
- Baltaş, A., ve Baltaş, Z. (1996). Stres ve başa çıkma yolları. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Banerjee, D. D. (2020). Covid-19'un diğer tarafı: obsesif kompulsif bozukluk (okb) ve istifçilik üzerindeki etki. *Psikiyatri Araştırması*, 112966. doi:10.1016 / j.psychres.2020.112966

- Barahmand, U. (2008). Age and gender differences in adolescent worry. *Personality and individual differences*, 45(8), 778-783. doi:10.1016/j.öedendi.2008.08.006
- Barlow, D. H. (2004). *Anksiyete ve bozuklukları: Kaygı ve paniğin doğası ve tedavisi*. Guilford basın.
- Bayhan, V. (2020). Covid-19 Küresel salgın bağlamında gündelik hayatın denetimi. *Şehir ve Medeniyet Şehir Araştırmaları Dergisi Journal of City and Civilization*, ISSN:1308-8386.
- Baylan, N. (2019). *Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü* (Yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Beck, A. T., Emery, G., ve Greenberg, R. L. (2011). *Anksiyete bozuklukları ve fobiler: bilişsel bir bakış açısı* (2.Baskı). (V. Öztürk, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 1985.)
- Beck, A. T. (1976) *Cognitive therapy and the emotional disorders*, New York, International Universities Press.
- Beck, J.S. (2001). *Bilişsel terapi ve temel ilkeler ötesi*. Hisli Şahin N (Eds). 1. Baskı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Bekaroğlu, E., ve Yılmaz, T. (2020). Covid-19 ve psikolojik etkileri: Klinik psikoloji perspektifinden bir derleme. *Nesne*, 8(18), 573-584.
- Bendau, A., Petzold, M.B., Wyka, S., Pyrkosch, L., Plag, J., ve Ströhle, A. (2020). *Anxiety in times of Covid-19 and other Health Crises*. *National Library of Medicine*, 92(5), 417-425. doi: 10.1007/s00115-020-01030-8.
- Beşiroğlu, L., ve Ağargün, M. Y. (2006). Obsesif kompulsif bozuklukta sağlık yardımı arama davranışı ile ilişkili etmenler: hastalık ile ilişkili ve genel etmenlerin rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 213-222.
- Biçer, F. (2019). *Genç yetişkinlerde psikosomatik belirtilerin erken dönem uyum bozucu şemalar ile ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Bilge, Y., ve Bilge, Y. (2020). Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 38-51.
- Bilici, M. (2020). Covid-19 ve Ruh Sağlığı. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu Dergisi. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, Eylül, Ekim, Kasım 2020 tarihli 56. sayıda sayfa 90-93'de yayımlanmıştır.
- Bisht, I. P., Bisht, R. K., ve Sagar, P. (2021). Effect of gender and age in fear and stress due to Covid-19. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 70-76. doi: <https://doi.org/10.1080/10911359.2020.1851844>
- Bitan, D. T., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., ve Mendlovic, S. (2020). Fear of Covid-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*, 289, 113100. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113100>
- Bootzin, R. R., ve Max, D. (1980). Learning and behavioral theories. *Handbook on stress and anxiety. Wiley Online Library*, 36-47.
- Britton, A., Slifka, K. M. J., Edens, C., Nanduri, S. A., Bart, S. M., Shang, N., ve Parikh, S. (2021). Effectiveness of the Pfizer-BioNTech Covid-19 vaccine among residents of two skilled nursing facilities experiencing Covid-19 outbreaks-Connecticut, December 2020-February 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(11), 396.
- Britton, P. C., Ouimette, P. C., ve Bossarte, R. M. (2012). The effect of depression on the association between military service and life satisfaction. *Quality of Life Research*, 21(10), 1857-1862.
- Brooks, S. K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. 39, 912-920.
- Budak, F., ve Korkmaz, Ş. (2020). Covid-19 Pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 1, 62-79.

- Bulut, A. (2020). Covid-19salgını, halk sağlığı uzmanlığı ve yeni hayat. *Sağlık ve Toplum*, 30 (Özel Sayı), 148-157.
- Busch, F. N. (2014). Clinical approaches to somatization. *Journal Of Clinical Psychology*, 70(5), 419-427.
- Butcher, J. N., Mineka, S., ve Hooley, J. M. (2013). Anormal psikoloji. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Butu, A., Brumă, I. S., Tanasă, L., Rodino, S., Dinu Vasiliu, C., Doboş, S., ve Butu, M. (2020). The impact of Covid-19crisis upon the consumer buying behavior of fresh vegetables directly from local producers. Case study: The quarantined area of suceava county, Romania. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5485. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17155485>
- Cansel, N., Ucuz, İ., Arslan, A. K., Kayhan Tetik, B., Colak, C., Melez, Ş. N. İ., Gümüstakım, R.K., Ceylan, S., Öztürk, G.Z., Öztürk Kılıç, Y., Cadırcı, D., ve Demir Akca, A. S. (2021). Prevalence and predictors of psychological response during immediate COVID-19 pandemic. *International Journal of Clinical Practice*, 75(5), 1-14.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., ve Zheng, J. (2020). The psychological impact of the Covid-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 112934. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Centers for Disease Control and Prevention, (2020). Coronavirus disease 2019 (Covid-19). Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
- Cheikh-Ismail, L., Osaili, T. M., Mohamad, M. N., Al Marzouqi, A., Jarrar, A. H., Abu Jamous, D. O., ve Al Dhaheri, A. S. (2020). Eating habits and lifestyle during Covid-19 lockdown in the United Arab Emirates: A cross-sectional study. *Nutrients*, 12(11), 3314.

- Corsini R. J, Anastasi, A., Allen M., Ardila, R., Lundin, R., Pinckney, N. ve Altwies, K. (Ed) (1994) *Encyclopedia of psychology* (2nd ed.). New York : Wiley & Sons.
- Cox, N., Ganong, P., Noel, P., Vavra, J., Wong, A., Farrell, D., ve Deadman, E. (2020). Initial impacts of the pandemic on consumer behavior: Evidence from linked income, spending, and savings data. *Brookings Papers on Economic Activity*, 2020(2), 35-82.
- Coyne, J. C., ve De Longis, A. (1986). Going beyond social support: The role of social relationships in adaptation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 454-460. doi: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.4.454>
- Cullen, W., Gulati, G., ve Kelly, B. D. (2020). Mental health in the Covid-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(5), 311-312.
- Crano, W.D., ve Brewer, M.B. (2002). *Principles and methods of social research*. New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Çelik, F., ve Diker, E. (2021). Covid-19 sürecinde depresyon, stres, gelişmeleri kaçırma korkusu ve zorlayıcı sosyal medya kullanımı arasındaki ilişkiler. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(1), 17-43.
- Çetinay-Aydın, P. (2017). Kaygı ve endişe. *Journal Of Psychiatry Special Topics*, 10(4), 228-236.
- Çınar, F., ve Özkaya, B. (2020). Koronavirüs (Covid-19) pandemisinin medikal turizm faaliyetlerine etkisi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 35-50.
- Çölgeçen, Y., ve Çölgeçen, H. (2020). Covid-19 pandemisine bağlı yaşanan kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi: Türkiye örneği. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 262-273.

- Çöl, M., ve Güneş, G. (2020). Covid-19 salgınına genel bir bakış. Osman Memikoğlu ve Volkan Genç (Ed.), Covid-19 (s.1-8). Ankara: Ankara Üniversitesi Yayınevi.
- Dağ, İ. (1991). Belirti tarama listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2: 5-12.
- Davison, G.C. ve Neale, J. (2004). Anormal psikoloji, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Dawson, D. L., ve Golijani-Moghaddam, N. (2020). Covid-19: Psychological flexibility, coping, mental health, and wellbeing in the United Kingdom during the pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 126-134.
- Değerli, H., ve Yiğit, A. (2020). Sağlıkın korunması ve geliştirilmesinde bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyinin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(27), 573-586.
- Demirbağ, E. (2013). *Depresyonun sağaltımında sorun çözme eğitiminin etkililiği* (Yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Demirci, R. (2017). *Eğitim fakültesi ve spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin depresyon ve motivasyon bilgi düzeylerinin karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Uşak.
- Demir-Tekol, S. (2020). SARS-CoV-2: Virolojisi ve tanıda kullanılan mikrobiyolojik testler. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*, 31, 8-12.
- Derman, O. (2020). Tarih boyunca insanlığın salgın hastalıklarla mücadelesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 63, 26-31.
- Derogatis, L.R. (1977). SCL-90 administration, scoring and procedures manual-1 for the revised version baltimore, MD: Johns Hopkins University School of Medicine.

- Dhama, K., Kumar Patel, S., Kumar, R., Rana, J., Iqbal, Yattoo, M., Kumar, A., Tiwari, R., Dhama, J., Natesan, S., Singh, R., ve Harapan, H. (2020a). Geriatric population during the covid-19 pandemic: problems, considerations, exigencies, and beyond. *frontiers in public health*, September 2020, 8,1-8. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.574198>.
- Dhama, K., Patel, S. K., Natesan, S., Vora, K. S., Iqbal Yattoo, M., Tiwari, R., Saxena, S. K., Singh, K. P., Singh, R., ve Malik, Y. S. (2020b). Covid-19 in the elderly people and advances in vaccination approaches. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*. 16(12), 2938–2943. doi:<https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1842683>
- Dikmen, M. (2021). Covid-19 Pandemisinde üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerinin sosyal medya bağımlılığı üzerindeki rolünün incelenmesi: Bir yapısal eşitlik modeli. *Bağımlılık Dergisi*, 22(1), 20-30.
- Dilber, A., ve Dilber, F. (2020). Koronavirüs (Covid-19) salgınının bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerindeki. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 8(3), 2144-2162.
- Direk-Tecirli, N., Ucuz, G., ve Özel, F. (2020). İzolasyon, karantina, sosyal mesafe ve ruh sağlığı. *Adli Tıp Bülteni*, 25(1), 33-39.
- Doğan, M. M., ve Düzel, B. (2020). Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Doğuş-, N., Tekin, M., Sertel, E., ve Tuncar, A. (2020). Psychological and social effects of Covid-19 pandemic on obstetrics and gynecology employees. *Journal Of Surgery and Medicine*, 4(5), 355-358.
- Doshi, D., Karunakar, P., Sukhabogi, JR, Prasanna, JS ve Mahajan, SV (2020). Hindistan nüfusunda koronavirüs korkusunu Covid-19 ölçeğini kullanarak değerlendirmek. *Uluslararası Ruh Sağlığı ve Bağımlılığı Dergisi*, 1-9.
- DSM V Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı. (2014). (Çev. E. Köroğlu), Amerikan Psikiyatri Birliği, Ankara: HYB Yayıncılık.

- Duan, L. (2020). Covid-19 salgınından etkilenen insanlar için psikolojik müdahaleler. *Lancet Psikiyatrisi*.
- Duman, N. (2020). Üniversite öğrencilerinde covid-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*, 4(8), 426–437.
- Ekiz, T, İlman, E. ve Dönmez, E. (2020). Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile covid-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Usaysad Dergisi*, 6(1), 139-154.
- El-Zoghby, S.M., Soltan, E.M., ve Salama, H. M. (2020). Impact of the Covid-19 pandemic on mental health and social support among adult egyptians. *Journal Of Community Health*, 45(4):689–695.
- Emir, A. (2009). Takma kafana tokadan başka. *İsmmmo Yaşam Dergisi*, 14-19. Erişim adresi: file:///C:/Users/pc/Desktop/KAYNAKLAR/emir%202009.pdf
- Erdoğan, Y., Koçoğlu, F., ve Sevim, C. (2020). Covid-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 24-37.
- Ergönül, Ö. (2016). Enfeksiyon hastalıkları epidemiyolojisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 32, 1-7.
- Erkal, E., Ses, A. G., Aydın, S., ve Çalışkan, D. (2020). Covid-19'un toplumda yayılımını önlemeye yönelik ilaç dışı halk sağlığı önlemleri. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 79-95.
- Ersoy, F., Edirne, T., ve Oğuz, T. F. (2003). Birinci basamakta anksiyete bozuklukları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 12(10), 366-369.
- Ertürk, Z. H. (2021). *Bağlanma stilleri ve benlik saygısının obsesif kompulsif semptomlar üzerindeki etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Evren, E., ve Us, E. (2020). Covid-19 etkeni. Osman Memikoğlu ve Volkan Genç (Ed.). Covid-19 (s.1-8.) Ankara: Ankara Üniversitesi Yayınevi.

- Eysenck, H. J. (1957) *The dynamics of anxiety and hysteria: an experimental application of modern learning theory to psychiatry*. New Jersey: Transaction Publishers.
- Eysenck, M. W. (2000) A cognitive approach to trait anxiety. *European Journal of Personality*, 14, 463-476.
- Fava, M., Rankin, M. A., Wright, E. C., Alpert, J. E., Nierenberg, A. A., Pava, J., ve Rosenbaum, J. F. (2000). Anxiety disorders in major depression. *Comprehensive Psychiatry*, 41(2), 97-102.
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. *Obras completas*, 14, 235-255.
- Freud, S. (1997). *Psikopatoloji üzerine*. (Selçuk Budak, Çev.). Ankara: Öteki Yayınları.
- Freeston, M. H., Ladouceur, R., Gagnon, F., Thibodeau, N., Rhéaume, J., Letarte, H., ve Bujold, A. (1997). Cognitive-behavioral treatment of obsessive thoughts: A controlled study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(3), 405.
- Fried, E. I., ve Nesse, R. M. (2014). The impact of individual depressive symptoms on impairment of psychosocial functioning. *PLoS One*, 9(2), 1-7.
- Galali, Y. (2021). The impact of COVID-19 confinement on the eating habits and lifestyle changes: A cross sectional study. *Food Science And Nutrition*, 9(4), 2105-2113.
- Garcia, R. (2017). Neurobiology of fear and specific phobias. *Learning & Memory*, 24(9), 462-471. doi:10.1101/lm.044115.116
- Garrusi, B., Danaei, M., ve Aboosaeidi, R. (2019). The prevalence and predictive factors of somatization and its relationship with anxiety and depression in Iranian population. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 60(4), 400.

- Gencer, N. (2020). Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, (4), 1153-1173.
- Göçmen, E. (2020). Linear programming with fuzzy parameters for inventory routing problem in effective management of personal protective equipment: A case study of corona virus disease 2019. *Energy Sources, Part A: Recovery, Utilization, and Environmental Effects*, 1-15.
- Gökçakan, N. (2005). Bir obsesif-kompulsif bozukluk vakasında bilişsel davranışçı terapi uygulaması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 81-90.
- Gönül, A. S. (2012). Depresyon tedavisinde yeni bakış açıları. *Journal of Mood Disorders*, 2(5), 1-5.
- Grashuis, J., Skevas, T., ve Segovia, M. S. (2020). Grocery shopping preferences during the Covid-19 pandemic. *Sustainability*, 12(13), 5369.
- Greenberg, R. L. (2007). Depresyon. In: Leahy R. L. (Eds). Hacak H, Macit M, Özpilavcı F (Eds). *Bilişsel terapi ve uygulamaları*. 2. Baskı. İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Güden, R. A. (2021). *Pandemilerin toplumsal, psikolojik ve ekonomik etkilerinin incelenmesi: Aksaray ili Covid-19 örneği*. Hacettepe üniversitesi. Ankara.
- Gürel, S., ve Ok, M. A. (2021). Covid-19 salgın sürecinin, sağlık eğitimi alan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite ve vücut ağırlıkları üzerine etkisinin saptanması. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 6 (Özel sayı), 1-15.
- Habibzadeh, F., ve Lang, T. (2020). The coronavirus pandemic: "the show must not go on". *The International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 11(2), 63.
- Hall, M. C., Prayag, G., Fieger, P., ve Dyason, D. (2020). Beyond panic buying: consumption displacement and Covid-19. *Journal of Service Management*, 32(1), 113-128.

- Hasler, G., Drevets, W. C., Manji, H. K., ve Charney, D. S. (2004). Discovering endophenotypes for major depression. *Neuropsychopharmacology*, 29(10), 1765-1781.
- Hatun, O., Dicle, A. N., ve Demirci, İ. (2020). Koronavirüs salgınının psikolojik yansımaları ve salgınla başa çıkma. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 531-554.
- Haynes, B. F., Corey, L., Fernandes, P., Gilbert, P. B., Hotez, P. J., Rao, S., ve Arvin, A. (2020). Prospects for a safe Covid-19 vaccine. *Science Translational Medicine*, 12(568), 1-12.
- He, W., Yi, G. Y., ve Zhu, Y. (2020). Estimation of the basic reproduction number, average incubation time, asymptomatic infection rate, and case fatality rate for Covid-19: Meta-analysis and sensitivity analysis. *Journal of Medical Virology*, 92(11), 2543-2550.
- Henry, B. M., de Oliveira, M. H. S., Benoit, J., ve Lippi, G. (2020). Gastrointestinal symptoms associated with severity of coronavirus disease 2019 (Covid-19): A pooled analysis. *Internal and Emergency Medicine*, 15(5), 857-859.
- Herken, H. (2002). Depresyonun etiolojisinde genetik kanıtlar. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(4), 5-10.
- Hobbs, J. E. (2020). Food supply chains during the COVID-19 pandemic. *Canadian Journal of Agricultural Economics*, 68(2), 171-176.
- Hoşbul, T., ve Şahiner, F. (2020). SARS-Cov-2 ve diğer koronavirüslerin genomik ve biyolojik özellikleri. *Open Access Journal*, 1(1), 18-29.
- House, J. S., Landis, K. R., ve Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241(4865), 540-545. doi: <https://doi.org/10.1126/science.3399889>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., ve Hu, Y. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506.

- Huang, Y., Wang, Y., Zeng, L., Yang, J., Song, X., Rao, W., ve Zhang, X. (2020). Prevalence and correlation of anxiety, insomnia and somatic symptoms in a Chinese population during the Covid-19 epidemic. *Frontiers in psychiatry*, 11, 894.
- Inbar, L., ve Shinan-Altman, S. (2021). Emotional reactions and subjective health status during the Covid-19 pandemic in Israel: The mediating role of perceived susceptibility. *Psychology, Health And Medicine*, 26(1), 75–84. doi: <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1858490>
- Irak, M., ve Flament, M. F. (2007). Çocukluk dönemi başlangıçlı obsesif-kompulsif bozukluğun nöropsikolojik profili. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 293-301.
- Islam, M.S., Potenza, M.N., ve Ferdousa, M.Z. (2020). Panic and generalized anxiety during the Covid-19 pandemic among Bangladeshi people: An online pilot survey early in the outbreak. *Journal Of Affective Disorders*, 276, 30–37.
- İnozü-Mermerkaya, M., Üzümcü, E., Trak, E., Çiçek-Akbaş, B.A., ve Ergin, Ö. (2020). Covid-19 salgını'nın psikolojik sonuçları ve etkili başa çıkma yöntemleri. *Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü*, 4-36.
- İzci, F., Kulacaoğlu, F., ve Bestepe, E. E. (2021). Covid-19 pandemisinde toplum ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ve koruyucu önlemler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(1), 126-134.
- Joo, H., Maskery, B. A., Berro, A. D., Rotz, L. D., Lee, Y. K., ve Brown, C. M. (2019). Economic impact of the 2015 MERS outbreak on the Republic of Korea's tourism-related industries. *Health Security*, 17(2), 100-108. *Journal of the American Medical Association*, 323(15), 1499-1500. doi:10.1001/jama.2020.3633
- Kabeloğlu, V., ve Gül, G. (2021). Covid-19 salgını sırasında uyku kalitesi ve ilişkili sosyal ve psikolojik faktörlerin araştırılması. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 2, 97-104.
- Kandemir, G., ve Ak, İ. (2013). Tıbben açıklanamayan belirtilerin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 479-506.

- Kang, M., Kim, J. R., ve Cha, H. (2018). From concerned citizens to activists: A case study of 2015 South Korean MERS outbreak and the role of dialogic government communication and citizens' emotions on public activism. *Journal of Public Relations Research*, 30(5-6), 202-229.
- Karaman, D., Durukan, İ., ve Erdem, M. (2011). Çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 278-295.
- Karamustafalıoğlu, O., ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Karasar, N. (2003). Bilimsel araştırma yöntemi (12. Baskı), Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kardeş, V. Ç. (2020). Pandemi süreci ve sonrası ruhsal ve davranışsal değerlendirme. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(2), 160-169.
- Kaya, M., ve Varol, K. (2004). İlahiyat fakültesi öğrencilerinin durumluk-sürekli kaygı düzeyleri ve kaygı nedenleri (Samsun örneği). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17(17), 31-63.
- Kayabaşı, E. T. (2020). Covid-19'un piyasalara ve tüketici davranışlarına etkisi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 15-25.
- Kellner, R. (1990). Somatization: theories and research. *The Journal Of Nervous Mental Disease*, 178, 150-60.
- Kılbaş, İ., Kahraman, E. P., ve Çiftci, İ. H. (2019). Bir meta analiz: Üst solunum yolu enfeksiyon etkenleri prevalans oranları. *Van Tıp Dergisi*, 20(2), 195-201.
- Kıraç, F. (2017). *Dindarlık eğilimi, varoluşsal kaygı ve psikolojik sağlık* (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kırpınar, İ. (2013). Somatizasyon ve somatoform bozukluklar: Uygulamaya yansıyan anlam karmaşası. *Psikiyatride Güncel*, 3(1), 1-16.

- Kluytmans-van Den Bergh, M. F. Q., Buiting, A. G. M., Pas, S. D., Bentvelsen, R. G., van den Bijllaardt, W., van Oudheusden, A. J. G., van Rijen, M. M. L., Verweij, J. J., Koopmans, M. P. G., ve Kluytmans, J. A. J. W. (2020). Prevalence and clinical presentation of health care workers with symptoms of coronavirus disease 2019 in 2 dutch hospitals during an early phase of the pandemic. *JAMA Network Open*, 3(5), e209673–e209673.
- Koch, C., Wilhelm, M., Salzmann, S., Rief, W., ve Euteneuer, F. (2019). A meta-analysis of heart rate variability in major depression. *Psychological Medicine*, 49(12), 1948-1957.
- Koç, A., Tok, H. H., Uzun, L. N., ve Ensari, H. (2021). Covid-19 sebebiyle bir kurumda karantina altında bulunanlarda depresyon, anksiyete, durumsal suçluluk düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Archives Neuropsychiatry*, 58, 146-153.
- Koç, M. Şirin, B. ve Geniş, B. (2020). Salgın sonrası ikincil travma ve ihmal edilen somatizasyon. *Pandemide Psikiyatri Hemşireliği. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri (s. 8-44).*
- Kong, X., Zheng, K., Tang, M., Kong, F., Zhou, J., Diao, L., ve Yuchao, D. (2020). Prevalence and factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with Covid-19. *MedRxiv*, 1-12.
- Kurt, O., Deveci, S. E., ve Oguzoncul, A. F. (2020). Levels of anxiety and depression related to Covid-19 among physicians: an online cross-sectional study from Turkey. *Annals of Clinical and Analytical Medicine*, 1-6.
- Koptagel-İlal, G. (1999). *Psikodinamik açıdan depresyon*. In: E Eker (Eds). *Depresyon, somatizasyon ve psikiyatrik aciller sempozyumu*. 1. Baskı. İstanbul; 53-58.
- Köknel, Ö. (1985). *Kaygıdan mutluluğa kişilik*. İstanbul: Altın Kitaplar.
- Köknel, Ö. (2005). *Depresyon ruhsal çöküntü*. İstanbul: Akdeniz Yayıncılık.
- Köroğlu, E. (2006). *Depresyon nedir? nasıl baş edilir?* Ankara: HYB Yayıncılık.

- Kraus, C., Kadriu, B., Lanzenberger, R., Zarate Jr, C. A., ve Kasper, S. (2019). Prognosis and improved outcomes in major depression: A review. *Translational Psychiatry*, 9(1), 1-17.
- Ladikli, N. Bahadır, E. Yumuşak, F.N. Akkuzu, H. Karaman, G. ve Türkkan, Z. (2020). Covid-19 Korkusu Ölçeği'nin türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), 71-80.
- Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., Jones, F. K., Zheng, Q., Meredith, H. R., ve Lessler, J. (2020). The incubation period of coronavirus disease 2019 (Covid-19) from publicly reported confirmed cases: Estimation and application. *Annals of Internal Medicine*, 172(9), 577-582.
- Lei, S., Jiang, F., Su, W., Chen, C., Chen, J., Mei, W., ve Xia, Z. (2020). Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of Covid-19 infection. *Eclinical Medicine*, 21, 100331.
- Li, J. B., Yang, A., Dou, K., ve Cheung, R. Y. (2020). Self-control moderates the association between perceived severity of coronavirus disease 2019 (Covid-19) and mental health problems among the Chinese public. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4820.
- Mai, F. (2004). Somatization disorder: a practical review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(10), 652-662.
- Meşe, S., ve Ağaçfidan, A. (2020). Coronavirus: genel özellikler ve güncel yaklaşım *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 14-23.
- Mete, L. (2000). Depresyon. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Mevlana, C. A. (2021). *Covid-19 döneminde evde kalan bireylerin psikolojik belirtileri ile bilgece farkındalıkları arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- Mevsim, V., ve Yılmaz, O. (2017). Birinci basamak depresyon tanı ve ayırıcı tanısı. *Turkiye Klinikleri Journal Of Family Medicine-Special Topics*, 8(1), 21-8.

- Milani, F. (2021). Covid-19 outbreak, social response, and early economic effects: A global VAR analysis of cross-country interdependencies. *Journal of Population Economics*, 34(1), 223-252.
- Mizumoto, K., Saitoh, M., Chowell, G., Miyamatsu, Y., ve Nishiura, H. (2015). Estimating the risk of Middle East Respiratory Syndrome (MERS) death during the course of the outbreak in the Republic of Korea. *International Journal of Infectious Diseases*, 39, 7-9.
- Munford, P., ve Liberman, R. (1982). Behaviour therapy of hysterical disorders. In: Roy A, editor. *Hysteria*. New York: John Wiley.
- Murthy, S., Gomersall, C. D., ve Fowler, R. A. (2020). Care for critically ill patients with Covid-19. *Jama*, 323(15), 1499-1500.
- Muslu, M., ve Özçelik-Ersü, D. (2020). Yeni Koronavirüs (SARS-CoV-2/Covid-19) pandemisi sırasında beslenme tedavisi ve önemi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 48(1), 73-82.
- Nunnally, J. C., Knott, P. D., Duchnowski, A., ve Parker, R. (1967). Pupillary response as a general measure of activation. *Perception And Psychophysics*, 2(4), 149-155.
- Oğur, S., Hayta, Ş., ve Bekmezci, H. D. (2020). Covid-19 Pandemisi sürecinde gıda güvenliği riskleri ve önlemleri. *Sağlık, Tarım ve Gıda*, 91-100.
- Oğuzhanoglu, N. K., Çulha, F., ve Ülkeroglu, F. (1995). Somatoform bozukluk tanısı alan hastalarda anksiyete ve depresyon. *Düşünen Adam*, 8(2), 37-42.
- O'Hara, M. W. (2009). Postpartum depression: What we know. *Journal of Clinical Psychology*, 65(12), 1258-1269.
- Ohman, A. (2000). Fear and anxiety: Evolutionary, cognitive and clinical perspectives. *Handbook of emotions*. New York: The Guilford Press.
- Okray, Z. (2021). Covid-19 pandemisi ve obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(3), 588-604.

- Ollendick, T. H., Raishevich, N., Davis III III, T. E., Sirbu, C., ve Öst, L. G. (2010). Specific phobia in youth: phenomenology and psychological characteristics. *Behavior Therapy*, 41(1), 133-141.
- Öner, P., ve Aysev, A. (2001). Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 10(11), 409-411.
- Özdemir, D., ve Arpacıoğlu, S. (2020). Effect of social media use, health perception and health search behavior on the coronavirus fear. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(1), 1–15. doi: <https://doi.org/10.18863/pgy.803145>
- Özdin, S., ve Özdin, Ş. B. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during covid-19 pandemic in turkish society: the importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry* 66(5), 504–511.
- Özen, M. (2020). *Covid-19 salgını ortamında otomotiv yan sanayi sektöründe tedarikçi seçiminde AHP, bulanık AHP ve bulanık TOPSIS yaklaşımı* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özgan, A.Y. (2012). Depresyon. *Cerrahpaşa Öğrenci Bilimsel Dergisi*, 5(6), 1-5.
- Özkan, S. (2018). Obsesif kompulsif bozukluk (saplantı-zorlantı bozukluğu) takıntı hastalığı. *Humanite Psikiyatri Tıp Merkezi*, 1-15.
- Özmete, E. (2016). Yaşlı bakımı işinin psiko-sosyal riski: Kurumsal yaşlı bakımında çalışanların stres nedenlerinin, tükenmişlik ve iş tatmini düzeylerinin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 17, 243-264.
- Padhan, R., ve Prabheesh, K. P. (2021). The economics of Covid-19 pandemic: A survey. *Economic Analysis and Policy*, 70, 220-237.
- Pandemi. (2021, 26 Ekim). Erişim adresi: <https://tr.wikipedia.org/wiki/Pandemi>
- Parodi, S. M., ve Liu, V. X. (2020). From containment to mitigation of Covid-19 in the United States. *Jama*, 323(15), 1441-1442.

- Parıldar, H. (2020). Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 19-26.
- Parker, G., Roy, K., Mitchell, P., Wilhelm, K., Malhi, G., ve Hadzi-Pavlovic, D. (2002). Atypical depression: a reappraisal. *American Journal of Psychiatry*, 159(9), 1470-1479.
- Parlak, H. Y. (2020). *Hastanede yatan çocukların annelerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Pearlstein, T., Howard, M., Salisbury, A., ve Zlotnick, C. (2009). Postpartum depression. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 200(4), 357-364.
- Perişan, N. (2018). *Kayı, psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma yolları arasındaki ilişki: Üst bilişin aracı rolü* (Yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Pınar-Şenkalfa, B. (2020). *Covid-19 pandemisi sırasında kistik fibrozisli çocuk hastaların ve ailelerinin kaygı durumlarının anketle değerlendirilmesi ve hastaların klinik durumu ile ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Pombo, A., Luz, C., Rodrigues, L. P., Cordovil, R., Cristina dos Santos C de, S. (2020). Covid-19 social isolation in Brazil: Effects on the physical activity routine of families with children. *Revista Paulista de Pediatria (RPPED)*, 39-159.
- Rajkumar, R. P. (2020). Covid-19 and mental health: A review of the existing literature, *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Reardon, S. (2015). Ebola's mental-health wounds linger in Africa: health-care workers struggle to help people who have been traumatized by the epidemic. *Nature*, 519(7541), 13-15.

- Repon, M. A. U., Pakhe, S. A., Quaiyum, S., Das, R., Daria, S., ve Islam, M. R. (2021). Effect of Covid-19 pandemic on mental health among Bangladeshi healthcare professionals: A cross-sectional study. *Science Progress*, 104(2), 1-18.
- Richardson, R. D., ve Engel Jr, C. C. (2004). Evaluation and management of medically unexplained physical symptoms. *The Neurologist*, 10(1), 18-30.
- Robb, C. E., de Jager, C. A., Ahmadi-Abhari, S., Giannakopoulou, P., Udeh-Momoh, C., McKeand, J., ve Middleton, L. (2020). Associations of social isolation with anxiety and depression during the early Covid-19 pandemic: A survey of older adults in London, UK. *Frontiers in Psychiatry*, 17(11), 1-12.
- Roy-Byrne, P. P., Craske, M. G., ve Stein, M. B. (2006). Panic disorder. *The Lancet*, 368(9540), 1023-1032.
- Saatçioğlu, Ö. (2001). Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisi ve yeni yaklaşımlar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11(1), 60-77.
- Sakaoğlu, H. H., Orbatu, D., Emiroğlu, M., ve Çakır, Ö. (2020). Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında Spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik hastanesi örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 1-9.
- Saladino, V., Algeri, D., ve Auriemma, V. (2020). The psychological and social impact of Covid-19: new perspectives of well-being. *Frontiers in Psychology*, 11, 2550.
- Sassano-Higgins, S. A., ve Pato, M. T. (2015). Obsessive-compulsive disorder: diagnosis, epidemiology, etiology, and treatment. *Focus*, 13(2), 129-141.
- Sarı, T. Temoçin F. ve Köse H. (2017). Sağlık çalışanlarının influenza aşısına yaklaşımları, *Klinik Dergisi*, 59-63.

- Savrun, M. (1999, Aralık). *Depresyonun tanımı ve epidemiyoloji*. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi sürekli tıp eğitimi etkinlikleri depresyon, somatizasyon ve psikiyatrik aciller sempozyumu, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Sayar, K., ve Ak, I. (2001). The predictors of somatization: A review. *Bull Clin Psychopharmacology*, 11, 266-271.
- Sayın, Ö., ve Bozkurt, V. (2020). Pandemiye küresel kentte yaşamak: İstanbul'un Covid-19 deneyimi. D.Demirbaş, V.Bozkurt ve S. Yorğun (Ed.) Covid-19 pandemisinin ekonomik, toplumsal ve siyasal etkileri. (s. 208). İstanbul Merkez Kampüsü 34452 Beyazıt, Fatih/İstanbulTürkiye: İstanbul Üniversitesi Yayınevi. doi: 10.26650/B/SS46.2020.005.
- Schneier, F. R. (2006). Social anxiety disorder. *New England Journal of Medicine*, 355(10), 1029-1036.
- Sheraton, M., Deo, N., Dutt, T., Surani, S., Hall-Flavin, D., ve Kashyap, R. (2020). Psychological effects of the Covid-19 pandemic on healthcare workers globally: A systematic review. *Psychiatry Research*, 292, 113-360.
- Shigemura, J. ve Kurosawa, M. (2020). Japonya'da Covid-19 pandemisinin ruh sağlığına etkisi. *Psikolojik Travma: Teori, Araştırma, Uygulama ve Politika*, 12 (5), 478.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., ve Benedek, D.M. (2020). Japonya'da yeni 2019 koronavirüsüne (2019-nCoV) halkın tepkileri: Akıl sağlığı sonuçları ve hedef popülasyonlar. *Psikiyatri ve Klinik Sinir Bilimler*, 74 (4), 281.
- Shin, L. M. ve Liberzon, I. (2010). The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 169-191.
- Silove, D. M., Marnane, C. L., Wagner, R., Manicavasagar, V. L., ve Rees, S. (2010). The prevalence and correlates of adult separation anxiety disorder in an anxiety clinic. *BMC Psychiatry*, 10(1), 1-7.

- Smith, R. D., Keogh-Brown, M. R., Barnett, T., ve Tait, J. (2009). The economy-wide impact of pandemic influenza on the United Kingdom: A computable general equilibrium modelling experiment. *Journal Of Biomedical Central*, 339, 1-7.
- Soysal, G. (2020). Koronavirüs salgını ve yaşlılık. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 290–301.
- Storch, E. A., Sheu, J. C., Guzick, A. G., Schneider, S. C., Cepeda, S. L., Rombado, B. R., ve Goodman, W. K. (2021). Impact of the Covid-19 pandemic on exposure and response prevention outcomes in adults and youth with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 295, 113597.
- Sürer, A.G. (2021). Covid-19 sürecinde kentten kırsala dönüş. *Kapadokya Coğrafya Dergisi*, 1(3), 2-11.
- Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
- Şahin A. Z., Özdemir K. F., ve Küçük D. (2009). Kanserli çocuğu olan annelerin bakım erme yüklerinin belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 26(3), 153–158.
- Şener-Cömert, S. (2020). Covid-19 olgusunun klinik özellikleri ve yaklaşım. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*, 31, 13-15.
- Şirvanlı-Özen, D., ve Temizsu, E. (2010). Anksiyete ve depresif bozukluklarda örtüşen ve ayrışan belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2, 1-14.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020). Covid-19(SARS-Cov-2 Enfeksiyonu) (Bilim Kurulu Çalışması). Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). *19/10/2020-25/10/2020 Covid-19 haftalık durum raporu*. Erişim adresi: https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39229/0/covid-19-haftalik-durum-raporu---43pdf.pdf?_tag1=70F7CD89B8F7191D8FAD3ACF29EF550190C31B61
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2021). Anksiyete bozuklukları klinik protokolü. Ankara.

- TDK. Pandemi [Internet]. [Erişim Tarihi 10 Ekim 2020]. Erişim adresi <https://sozluk.gov.tr/>
- Tamam, L. ve Demirkol, M.E. (2019a). Anksiyete bozuklukları (s.1675-1677). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Tamam, L. ve Demirkol, M.E. (2019b). Obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar (s. 1644-1646). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Taylor, C.B. (2006). Panic disorder. *British Medical Journal*, 332, 951-955.
- Taylor, S. (2019). The Psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. British: Cambridge Scholars Publishing.
- Tecirli, N. D., Ucu, G., ve Özel, F. (2020). İzolasyon, karantina, sosyal mesafe ve ruh sağlığı. *Adli Tıp Bülteni*, 25(1), 33-39.
- Temel, M., ve Kutlu, F. Y. (2019). Depresyon tanılı bir hastada fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli temelinde bir bakım planı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 27(1), 91.
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shaom, J., Tian, C. (2020). Psychological symptoms of ordinary chinese citizens based on SCL-90 during the level 1 emergency response to Covid-19. *Psychiatry Research*, 288, 112992.
- Tiftikçi, İ. (2020). *Covid- 19 pandemi sürecinin acil tıp asistanlarının eğitime ve iş gerginliğine etkisi* (Yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Tönbül, Ö. (2020). Koronavirüs (Covid-19) salgını sonrası 20-60 yaş arası bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası Akademik Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 159-174.
- Tözün, M., ve Babaoğlu, A. (2016). Fobiler ve sağlıklı yaşam davranışları: Bir halk sağlığı bakışı. *Family Practice and Palliative Care*, 1(1), 24-26.

- Tsang, S., Avery, A. R., ve Duncan, G. E. (2021). Fear and depression linked to Covid-19 exposure a study of adult twins during the Covid-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 296, 113699.
- Tuna, A. A., ve Türkmendağ, Z. (2020). Covid-19 pandemi döneminde uzaktan çalışma uygulamaları ve çalışma motivasyonunu etkileyen faktörler. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 12(3), 3246-3260.
- Tükel, R. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde ruh sağlığı. *Türk Tabipler Birliği*, 617-627.
- Tükel, R. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde ruh sağlığı. *Türk Tabipler Birliği Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*, 30, 2020.
- Türk Toraks Derneği (2020). *Her yönüyle Covid-19*. Ankara: E-Kitapları Serisi.
- Türk, A., Bingül, B. A., ve Rengin, A. K. (2020). Tarihsel süreçte yaşanan pandemilerin ekonomik ve sosyal etkileri. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 19, 612-632.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Türkçapar, H. (2009). Klinik uygulamada bilişsel-davranışçı terapi: depresyon. Ankara: HYB Basım Yayın.
- Türken, M., ve Köse, Ş. (2020). Covid-19 bulaş yolları ve önleme. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 36-42.
- Usher, K., Durkin, J., ve Bhullar, N. (2020). The Covid-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(3), 315.
- Üstün, Ç., ve Özçiftçi, S. (2020). Covid-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: Bir değerlendirme çalışması. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 25 (Special issue on Covid-19), 142-153.
- Varol, G., ve Varol, B. T. (2020). Halk sağlığı boyutuyla Türkiye’de covid-19 pandemisinin değerlendirmesi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 8(3), 579-594.

- Veeragandham, M., Patnaik, N., Tiruvaipati, R., ve Guruprasad, M. (2020). Consumer buying behaviour towards e-commerce during Covid-19. *International Journal of Research in Engineering, Science and Management*, 3(9), 78-82.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., ve Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (Covid-19) epidemic among the general population in China. *International Journal Of Environment Research Public Health*, 17(5), 1729.
- Wang, S. X., Li, Y. M., Sun, B. C., Zhang, S. W., Zhao, W. H., Wei, M. T., ve Wang, P. P. (2006). The SARS outbreak in a general hospital in Tianjin, China—the case of super-spreader. *Epidemiology and Infection*, 134(4), 786-791.
- Wisner, K. L., Parry, B. L., ve Piontek, C. M. (2002). Postpartum depression. *New England Journal of Medicine*, 347(3), 194-199.
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (Covid-19) advice for the public. Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Wu, P. E., Styra, R., ve Gold, W. L. (2020). Mitigating the psychological effects of Covid-19 on health care workers. *Cmaj*, 192(17), 459-460.
- Wu, K. K. Chan, S. K. ve Ma, T. M. (2005). Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(1), 39-42.
- Xiao, C. (2019). Yeni Koronavirüs (Covid-19) ile ilgili yeni bir konsültasyon yaklaşımı-İlgili psikolojik ve zihinsel sorunlar: Yapılandırılmış mektup terapisi. *Psikiyatri Araştırması*, 17(2), 175-176. doi: 10.30773/pi.20200.0047

- Yalçın, M., ve Kaya, K. (2019). Türkiye’de solunum sistemine bağlı ölüm oranlarının mekansal kümelenmelerinin incelenmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Fen ve Mühendislik Bilimleri Dergisi*, 19(3), 750-761.
- Yang, G. Y., Lin, X. L., Fang, A. P., ve Zhu, H. L. (2021). Eating habits and lifestyles during the initial stage of the Covid-19 lockdown in China: A cross-sectional study. *Nutrients*, 13(3), 970.
- Yanık, M., Simsek, Z., Altındag, A., Kati, M., Kocabas, Ö., Nebioglu, M., ve Asoglu, M. (2004). Şanlıurfa’ da majör depresyon tanısı konulan kişilerin depresyonlarını ifade biçimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5(2), 69-75.
- Yardımcı, A., ve Çağlayan, A. (2019). Spor yapan ve yapmayan bireylerin biyolojik ritm ve somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki. *Spor Eğitim Dergisi*, 3(1), 100-113.
- Yavuz, R. (1999, Aralık). *Depresyonun kliniği. Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Etkinlik Merkezi, İstanbul.
- Yılbaş, B. (2021). Covid-19 tanısı ile tedavi gören bireylerin iyileşme dönemi sonrasında psikiyatrik tanı açısından değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(2), 239-245.
- Yıldırım, H., Işık, K., ve Aylaz, R. (2021). The effect of anxiety levels of elderly people in quarantine on depression during Covid-19 pandemic. *Social Work in Public Health*, 36(2), 194-204.
- Yıldırım, O., ve İpek, İ. (2020). Yeni koronavirüs salgını dolayısıyla gündeme gelen sosyal izolasyon ve gönüllü karantina döneminde internet ve sosyal medya kullanımı. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 52, 69-94.
- Yıldız, H. A. (2019). *Ergenlerde somatik belirtilerin gözlerden zihin okuma becerisi ve ruhsal ve davranışsal sorunlar ile ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Yılmaz, B. (2018). Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Lectio Scientific*, 2(1), 21-42.
- Yılmaz, H. (2020). *Obsesif kompulsif bozukluk tanısı ile izlenen hastalarda ortoreksiya nervoza* (Uzmanlık tezi). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana.
- Zeybek, Z., Bozkurt, Y., ve Aşkın, R. (2020). Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 119(37), 304-318. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/pub/iticusbe/issue/55168/753233>
- Zhang, J., Tian, S., Lou, J., ve Chen, Y. (2020). Familial cluster of Covid-19 infection from an asymptomatic. *Critical Care*, 24(1), 1-3.
- Zoralioğlu, M. (2020). *Covid-19 tanısı ile interne edilen 30-50 yaş arası hastalarda cinsiyetin prognoz üzerine etkisi ve bunu etkileyen diğer faktörler* (Tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul.

EKLER

EK-A

KİŞİSEL BİLGİ FORMU(KBF)

1. Cinsiyetiniz nedir? () Erkek () Kadın
2. Yaşınız? :
3. Eğitim durumunuz nedir?
- () İlkokul terk () İlkokul mezunu
- () Ortaokul mezunu () Lise mezunu
- () Üniversite mezunu () Lisansüstü mezunu
4. Medeni durumunuz nedir?
- () Bekâr () İlişkisi var (sevgilisi-flörtü var, sözlü, nişanlı)
- () Evli () Boşanmış
5. Covid-19 pandemi sürecinde büyük oranda nerede kaldınız?
- () Köy/Kasaba
- () İlçe merkezi
- () İl Merkezi
- () Büyükşehir İl Merkezi
6. Ekonomik geliriniz nedir?
- () 0 TL - 2.800 TL () 2801 TL- 3000 TL
- () 3.001 TL - 5. 000 TL () 5.001 TL -7. 000 TL
- () 7.001 TL -9. 000 TL () 9.001 TL ve üzeri

7. Çocuğunuz var mı?

Yok Var

8. Şimdiye kadar Covid-19 pandemi s¼recini kiminle birlikte ge¼irdiniz?

Tek başıma ge¼irdim.

Çekirdek ailem ile ge¼irdim.

Geniş ailem ile ge¼irdim (eş, çocuk, anne ve/veya baba, akraba).

9. Covid-19 pandemi s¼recinizde evinizde 65 yaş üst¼ birey var mı?

Evet Hayır

10. Kronik bir hastalığınız var mı?

Evet Hayır

11. Covid-19 pandemi s¼recinde enfekte (Covid-19 Pozitif) birey ile temas edip karantina s¼reci yaşadınız mı?

Evet Hayır

12. Covid-19 pandemi s¼recinde enfekte (Covid-19 pozitif) oldunuz mu?

Evet Hayır

EK-B**COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ (CKÖ)**

<i>Lütfen aşağıda yer alan durumlara katılma düzeyinize uygun seçeneği işaretleyiniz.</i>	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Covid-19'dan korkarım.					
4. Covid-19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
7. Covid-19'a yakalandığımız düşündüğümde kalbim hızlanır ve çarpıntı yaşarım.					

EK-C

SCL-90- R

(Psikolojik Belirti Tarama Listesi Testi)

Adı – Soyadı:

Yaş :

Cinsiyeti :

Açıklama :

Tarih :

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere **son bir ay** içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanının numarasını karşısındaki boşluğa yazınız. Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yazdığınız numarayı tamamen siliniz. Lütfen başlangıç örneğini dikkatle okuyunuz ve anlamadığınız bir cümle ile karşılaştığınızda uygulayan kişiye danışınız.

Örnek :

Tanımlama :

Aşağıda belirtilen sorundan

0 Hiç

ne ölçüde rahatsız olmaktadır?

1 Çok az

2 Orta derecede

3 Oldukça fazla

4 Aşırı düzeyde

Örnek : Bel ağrısı: .3....

SOMATİZASYON

1. Baş ağrısı -----
4. Belin alt kısmında ağrılar -----
7. Nefes almada güçlük -----
10. Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi -----

OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER

1. Zihinden atamadığınız yineleyici (tekrarlayıcı) hoş gitmeyen düşünceler -----
4. İşlerin yapılmasında erteleme düşüncesi -----
7. Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlülük -----

DEPRESYON

1. Cinsel arzuya ilginin kaybı -----
4. Kolayca ağlama -----
7. Yalnız hissi -----
10. Her şeye karşı ilgisizlik hali -----
13. Değersizlik duygusu -----

ANKSİYETE

1. Sinirlilik ya da içinin titremesi -----
4. Korku hissi -----
7. Dehşet ve panik nöbetleri -----
10. Korkutucu türden düşünce ve hayaller -----

EK-Ç

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, İstanbul Gelişim Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı kapsamında, Dr. Öğretim Üyesi Sümeyye DERİN danışmanlığında, Tuğçe ALIN tarafından hazırlanan bir tez çalışmasıdır. Çalışma yaklaşık 15 dakika sürecektir. Çalışmaya katılabilmemiz için 18 yaş ve üstünde olmanız gerekmektedir.

Bu araştırmada COVID-19 pandemisi psikolojik perspektiften incelenecektir. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmama ve katıldıktan sonra istediğiniz herhangi bir anda araştırmadan ayrılma hakkına sahipsinizdir. Araştırmayı yürütürken sizden hiçbir kimlik bilgisi talep edilmeyecektir. Cevaplarınız gizli tutulacak, yalnızca araştırmacı tarafından değerlendirilecektir.

Bu anketten elde edilen sonuçlar, yalnızca bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacaktır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Lütfen her bir ölçeğin yönergesini dikkatli okuyunuz ve sorulara sizi en iyi ifade eden cevabı vermeye çalışınız.

Katılımınız için teşekkür ediyorum.

EK-D

SCL-90-R İZİN FORMU

tuğçe alin

16:56 (5 saat önce) ☆ ↶ ⋮

Alıcı:

Merhaba İhsan Bey

Ben Tuğçe Alın. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Klinik Psikoloji (Tezli) bölümünde yüksek lisans yapmaktayım. Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye Derin danışmanlığında COVID-19 Korkusu ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi adlı tez çalışmasını yapmayı planlamaktayım. Eğer izniniz olursa tezimde sizin SCL-90 R ölçeğinizi kullanmak istiyorum, kullanabilir miyim?

[iOS için Outlook](#) uygulamasını edinin

...

[İleti kısaltıldı] [Tüm iletiyi görüntüle](#)

Ihsan DAG

19:17 (3 saat önce) ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben ▾

Kullanabilirsiniz Tuğçe Hanım.

...

--

Prof. Dr. İhsan Dağ

EK-E

CKÖ İZİN FORMU

Tuğçe Alın

Alıcı: nlabikli

6 Haziran Paz 14:11 (1 gün önce) ☆ ↻ ⋮

Mehaba Nefise Hanım

Ben Tuğçe Alın, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Klinik Psikoloji (Tezli) bölümünde yüksek lisans yapmaktayım. Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye Derin danışmanlığında COVID-19 Korkusu ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi adlı tez çalışmamı yapmayı planlamaktayım. Eğer izniniz olursa tezimde sizin COVID-19 Korkusu Ölçeğini kullanmak istiyorum, kullanabilir miyim?

--
Psikolog Tuğçe Alın
Teşekkür ederim

Nefise LADIKLI

Alıcı: ben

11:14 (11 saat önce) ☆ ↻ ⋮

Tuğçe Hanım merhabalar,

Ölçeği çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ek olarak, [yetkizlerden oluşan örneklemde yürütülmüş bir diğer araştırmamızın](#) anketini de sizlerle paylaşmak isterim. Çevreniz, gruplarınız, öğrenci veya meslektaşlarınızla paylaşabilirsiniz nitteşekkür olurum. Anket linki şu şekilde: <https://forms.gle/YCKZy4H4MDh66916>

Ölçeğin Türkiye formu ve puanlama detayları makalemizde yer alıyor. Kolaylıklar dilerim,



Arş. Gör. Nefise LADIKLI
Edebiyat Fakültesi
Psikoloji Bölümü

Kimden: [Tuğçe Alın](#)

Gönderilme: 6 Haziran 2021 Pazar 14:11

Kime:

Konu: COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ

tuğçe alın

Alıcı: Nefise

11:16 (11 saat önce) ☆ ↻ ⋮

Teşekkür ediyorum, tabii dönüşü paylaşacağım.

ETİK KURUL ONAY FORMU



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ: 27.10.2021
TOPLANTI SAYISI: 2021-32

KARAR NO: 2021-32-13: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 200624103 numaralı Tuğçe ALIN' ın "COVID-19 Korkusu İle Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 30.06.2021 tarih ve 2021-23 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

