

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

COVID-19 İLE YAYGIN ANKSİYETE ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN DEĞİŞKENLER BAKIMINDAN
İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Rabia ACAR

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Oğuzhan KILINÇEL

İstanbul – 2022

TEZ TANITIM FORMU

- Yazar Adı Soyadı** : Rabia ACAR
- Tezin Dili** : Türkçe
- Tezin Adı** : Covid-19 İle Yaygın Anksiyete Arasındaki İlişkinin Değişkenler Bakımından İncelenmesi
- Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- Anabilim Dalı** : Psikoloji
- Tezin Türü** : Yüksek Lisans
- Tezin Tarihi** : 07.06.2022
- Sayfa Sayısı** : 88
- Tez Danışmanları** : Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Oğuzhan KILINÇEL
- Dizin Terimleri** : Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Anksiyete, Covid-19
- Türkçe Özet** : Bu çalışmada COVID-19 ile yaygın anksiyete arasındaki ilişki değişkenler bakımından incelenmiştir.
- Dağıtım Listesi** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Rabia ACAR

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**COVID-19 İLE YAYGIN ANKSİYETE ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN DEĞİŞKENLER BAKIMINDAN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Rabia ACAR

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Oğuzhan KILINÇEL

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/dönem projesi olarak sunulmadığını beyan ederim.

Rabia ACAR

.../.../2022



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Rabia ACAR'ın Covid-19 İle Yaygın Anksiyete Arasındaki İlişkinin Değişkenler Bakımından İncelenmesi adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

İmza

Prof. Dr. Ayşe Pınar VURAL

Üye

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Oğuzhan

KILINÇEL

(Danışman)

Üye

İmza

Doç. Dr. Şenay KILINÇEL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 20..

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu çalışmada COVID-19 ile yaygın anksiyete arasındaki ilişki değişkenler bakımından incelenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2019 Aralık ayından itibaren hızlı bir yayılım gösteren COVID-19 pandemi olarak tanımlanmıştır. COVID-19 dünya genelinde ekonomi, güvenlik ve sağlık alanlarında çeşitli olumsuzluklara neden olmuş, bulaşıcılığı ve mortalite oranı yüksek bir hastalıktır. Araştırmanın çalışma grubu COVID-19 tanısı almamış, İstanbul Gelişim Üniversitesi'nde eğitim gören 18 yaş üzerindeki 365 öğrenciden oluşmaktadır. Google Form üzerinden veri toplama aracı olarak uygulanan anket formu Sosyo-demografik Bilgi Formu, Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Ucla Yalnızlık Ölçeğinden oluşmaktadır. Verilerin analizi SPSS 25.0 istatistik paket programı yardımıyla analiz edilmiştir. Veri analizinde betimsel istatistikler, Bağımsız Örneklem T-Testi, Pearson Korelasyon Testi, Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi; Stepwise Yöntemi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. İstatistiksel analizler için anlamlılık değeri ise $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın sonucunda COVID-19 ile yaygın anksiyete bozukluğu arasındaki ilişkinin değişkenler bakımından incelenmiş, değişkenlerden cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, Covid hastalığı ile ilgili bilgi edinmek için kaynak durumu ve pandemide dışarı çıkma nedeni değişkenlerinin yaygın anksiyete bozukluğu üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır. Araştırmanın diğer değişkenlerinin ise bireylerde kaygının ve diğer ruhsal sorunların artmasına neden olduğu, bundan dolayı COVID-19 salgının bireylerin yaygın anksiyete bozukluğu düzeylerinin üzerinde etkili olabileceği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Anksiyete, Covid-19

SUMMARY

In this study, the relationship between Covid-19 and generalized anxiety was examined in terms of variables. It has been defined by the World Health Organization (WHO) as a COVID-19 pandemic, which has spread rapidly since December 2019. Covid-19 is a disease with high contagiousness and mortality rate, which has caused various negativities in the fields of economy, security and health around the world. The study group of the research consists of 365 students over the age of 18 who are studying at Istanbul Gelişim University, who have not been diagnosed with COVID-19. The questionnaire form applied as a data collection tool via Google Form consists of Socio-demographic Information Form, Generalized Anxiety Disorder-7 Scale, Beck Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory, and UCLA Loneliness Scale. Analysis of the data was analyzed with the help of SPSS 25.0 statistical package program. Descriptive statistics in data analysis, Independent Samples T-Test, Pearson Correlation Test, Multiple Linear Regression Analysis; Stepwise Method, One Way Analysis of Variance (ANOVA) was applied. The significance value for statistical analyzes was accepted as $p < 0.05$. As a result of the study, the relationship between COVID-19 and generalized anxiety disorder was examined in terms of variables, and it was found that the variables of gender, age, marital status, education level, source of information about COVID-19 and the reason for going out in the pandemic were not effective on generalized anxiety disorder. It was determined that the other variables of the study caused an increase in anxiety and other mental problems in individuals, therefore the COVID-19 epidemic may have an effect on the generalized anxiety disorder levels of individuals.

Keywords: Generalized Anxiety Disorder, Anxiety, Covid-19

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	v
TABLolar LİSTESİ	vi
EKLER LİSTESİ	viii
ÖN SÖZ	ix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. COVID-19 Salgını	5
1.1.1. COVID-19 klinik semptom ve bulguları	6
1.1.2. COVID-19 salgınının psikolojik sağlık üzerine etkileri	7
1.2. Anksiyete Kavramı	9
1.2.1. Anksiyete bozuklukları	10
1.2.2. Yaygın anksiyete bozukluğu	10
1.2.2.1. Epidemiyoloji	12
1.2.2.2. Etiyoloji	13
1.2.2.3. Klinik	15
1.2.2.4. Tanı ve Ayırıcı Tanı	16
1.2.2.5. Tedavi	18

İKİNCİ BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Yöntemi	20
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	20
2.3. Veri Toplama Araçları	20
2.3.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	20
2.3.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği	21
2.3.3. Beck Anksiyete Ölçeği	21
2.3.4. Beck Depresyon Ölçeği	21
2.3.5. UCLA Yalnızlık Ölçeği	22
2.4. Verilerin Analizi	22

.ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Bulgular	24
3.2. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Bulgular.....	26
SONUÇ TARTIŞMA VE ÖNERİLER	44
KAYNAKLAR.....	54
EKLER	66



KISALTMALAR

- APA** : Amerika Psikoloji Derneği (American Psychiatric Association)
DSM 5 : Beşinci Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
WHO : World Health Organization



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. COVID-19 klinik semptomları.....	7
Tablo 2. Yaygın anksiyete tanı kriterleri (DSM 5).....	17
Tablo 3. YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin çarpıklık ve basıklık değerleri.....	23
Tablo 4. Katılımcıların demografik özellikleri.....	24
Tablo 5. YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin tanımlayıcı değerleri.....	26
Tablo 6. Yaş ile YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin ilişkileri.....	26
Tablo 7. YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin ilişkileri	27
Tablo 8. Anksiyete, Depresyon, Yalnızlığın Yaygın Anksiyete Bozukluğunu yordaması.....	27
Tablo 9. Cinsiyete göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması.....	28
Tablo 10. Medeni duruma göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması.....	29
Tablo 11. COVID salgınından önce psikiyatri polikliniğine başvuru durumuna göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması.....	29
Tablo 12. COVID salgını sürecinde ruh sağlığınıza ilgili profesyonel yardım alma durumuna göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması.....	30
Tablo 13. COVID ile ilgili verileri takip durumuna göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması.....	31
Tablo 14. Ailenizde veya yakın çevrenizde COVID pozitif tanısı alma durumuna göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması.....	31

Tablo 15. Karantina boyunca sağlık konusunda endişelerinizde artış durumuna göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması.....	32
Tablo 16. Şu an devam ettiği öğrenim kurumuna göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması.....	33
Tablo 17. Çalışma durumuna göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması.....	34
Tablo 18. Pandemide dışarı çıkma nedenine göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması.....	35
Tablo 19. COVID ile ilgili bilgi edinmek için kaynak durumuna göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması.....	36
Tablo 20. COVID sürecinde sosyal medyadan öğrendiklerinizin kaygınızı etkileme durumuna göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması.....	37
Tablo 21. COVID hastalığının gelecekteki okul yaşantınızla endişe etme durumuna göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması.....	38
Tablo 22. COVID hastalığının gelecekteki sosyal yaşantınıza etkisiyle ilgili endişe etme durumuna göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması.....	40
Tablo 23. COVID hastalığının sizin ve ailenizin gelecekteki ekonomik yaşantınıza etkisiyle ilgili endişe etme durumuna göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması.....	41

EKLER LİSTESİ

EK 1: Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	11
EK 2: UCLA Yalnızlık Ölçeği.....	13
EK 3: Beck Anksiyete Ölçeği.....	14
EK 4: Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği	15
EK 5: Beck Depresyon Ölçeği.....	16



ÖN SÖZ

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde COVID-19 ile yaygın anksiyete arasındaki ilişkinin değişkenler bakımından incelenmesi amaçlanmıştır.

Tez çalışmamın planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde, oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yön gösterme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Oğuzhan KILINÇEL' e, çalışma süresince desteğini esirgemeyen ve her zaman yanımda olan aileme ve arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

RABİA ACAR

GİRİŞ

İnsanlık tarihinde yaşanan afetler arasında yer alan salgın hastalıklar, insanları, toplumları ve devletleri derinden etkilemiş, sosyal yaşama ve ticari etkinliklere ağır darbe vurmuştur (Yıldız, 2004, Yiğit ve Gümüştü, 2016). Günümüzde 2019'da Çin'de ortaya çıkan ve tüm dünyayı hızla etkileyen COVID-19 salgını da dünya ekonomisini ve toplumları ciddi oranda etkilemiştir (Zhu vd., 2020). Toplumları etkileyen salgınlar sınıf çatışmalarını, güç dengelerini, ciddi toplumsal değişimlerin yansıtıcılarıdır. Salgının etkilediği bölgede sosyolojik grupların verdiği tepkiler farklılaşabilir, neticeleri toplumun derin fay hatlarını ortaya çıkarabilir. Literatürde yapılmış çalışmaların pek çoğunda salgın hastalıkların toplumda ağır travmaya neden olduğu, bireylerin kaygı düzeylerinin yükseldiğini ortaya koymuştur (Yıldız, 2004; Taylor vd., 2008; Zhang vd., 2020). İnsanların hastalığı algılaması ile verdiği tepkiler ve hastalığa uyumu arasında bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Hekler v., 2008). Bu bağlamda insanların salgın karşısında gösterecekleri tepkinin salgının yayılma hızını, yaygınlığını azaltmak, olumsuz etkilerini giderebilmek bakımından önemlidir. Aynı zamanda bunların bilinmesi salgınla etkin şekilde mücadeleye, gereken hazırlıkların yapılmasına yardımcı olabilecektir (Çırakoğlu, 2011). COVID-19'a neden olan virüsün hastalığa ve ölüme neden olması, süreçteki belirsizlikler insanların korku ve paniğe kapılmalarına yol açabilmektedir (Sarı ve Khorshid, 2008). 2019 yılı sonuna doğru Çin'de Wuhan eyaletinde ortaya çıkan Covid-19, DSÖ tarafından 11 Mart 2020 tarihi itibarıyla pandemi olarak kabul edilmiştir (Zu vd., 2020). Bu aşamadan itibaren COVID-19 salgının toplumdaki tıbbi etkileri yanında ruhsal etkileri de öne çıkmaya başlamıştır. COVID-19'un insanlar üzerindeki psikolojik etkilerinin toplum ruh sağlığı bakımından yüksek düzeyde strese ya da anksiyeteye neden olduğu belirlenmiştir (WHO, 2020). Kişinin yaşamında endişeye neden olan bir duygu olan anksiyete, kişinin günlük yaşamında sosyal ilişkiler, iş, aile gibi faaliyetlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Tektaş, 2014). Anksiyete, bireylerin artan stresli durumlara karşı gösterdikleri bir tepkidir. Normalde anksiyete olarak tanımlanan bu hisler bireyin olağan duruma karşı uyum sağlamasını amaçlamaktadır. Bu hislerin süre ya da şiddet bakımından artması ve bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkilemeye başlaması durumunda anksiyete tedavi edilmelidir (Bruce vd., 2005). Yaygın anksiyete bozukluğunda ise devam eden ve tekrarlayıcı kaygı ve korku ön plandadır. Yüksek anksiyete bozukluğu bulunan kişi bu hislerinin aşırı olduğunun farkında olmayabilir.

Ancak hissedilen korku ve kaygı kişinin işlevselliğini ciddi oranda etkilemelidir. Ruhsal ve fiziksel yakınmalarla birlikte yaşanan korku ve kaygıların kişileri en az altı ay süreyle etkilemesi gerekmektedir (Somers vd., 2006). Yaygın anksiyete bozukluğu birinci basamakta bulunan anksiyete bozukluklarının arasında en sık tanımlanmasına rağmen kliniklerde görülme sıklığı en az olanıdır. Bunun temel nedeni hastaların genelde özel kliniklere başvuru yapmak yerine birinci basamaktaki sağlık kuruluşlarına başvurmalarındandır (Bayraktar, 2006). Yaygın anksiyete bozukluğu, saplantılı düşünceye ya da belirli bir nesneye odaklanmamış olan bireylerde ruhsal bunaltı, fizyolojik belirtiler ile yaşanan bir rahatsızlıktır. Kişi içerisinde bulunduğu bunaltıyı sanki bir felaketin yaşanması, başına kötü bir olayın gelmesi gibi nedeni genelde bilinmeyen bir sıkıntı, endişe şeklinde tanımlamaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Bu kapsamda çalışmanın problem durumu “COVID-19 ile yaygın anksiyete arasında ilişki var mıdır?” şeklinde oluşturulmuştur.

Araştırmanın Amacı

Çin’de Wuhan şehrinde ortaya çıkan ve hızla tüm dünyayı etkileyen COVID-19, insanlığa yeni yaşam koşullarını da getirmiştir. COVID-19’un yayılımının önlenmesi için ülkeler ve sağlık kuruluşları çeşitli tedbirler uygulamaktadır. Uygulanan tedbirler kapsamında insanların daha önceden karşılaşmadığı şekilde sosyal izolasyona maruz kalmaları ruh sağlığı üzerine de olumsuz etkilere neden olabileceği belirtilebilir. Konunun henüz güncel olması nedeniyle COVID-19 pandemisinin ruh sağlığı üzerinde neden olabileceği etkilerinin yeterince araştırılmadığı görülmektedir. Bu nedenle araştırmanın amacı, COVID-19 salgınının oluşturduğu yaşam koşullarının bireylerin yaygın anksiyete düzeyleri ile ilişkisi ve bunun farklı değişkenler bakımından incelenmesidir. Araştırmanın amacı doğrultusunda geliştirilen hipotezler ise aşağıdaki gibidir:

H1: Bireylerin yaygın anksiyete düzeylerinde COVID-19 salgınının etkisi vardır.

H2: Cinsiyetin bireylerin yaygın anksiyete düzeyine etkisi vardır.

H3: Medeni durumun bireylerin yaygın anksiyete düzeyine etkisi vardır.

H4: Eğitim düzeyinin bireylerin yaygın anksiyete düzeyine etkisi vardır.

H5: COVID-19 önlemlerini yeterli bulmayan bireylerin yaygın anksiyete

düzeyi daha yüksektir.

Araştırmanın Önemi

Tüm dünyayı etkisi altına alan salgınlar pandemi olarak ifade edilmektedir. Salgınların insan sağlığını hayati derecede etkilemesinden ve fizyolojik etkileri nedeniyle toplumdaki her birey tarafından yakından izlenmektedir. Bunun yanı sıra salgınların insan psikolojisi üzerinde de izler bıraktığı bilinmektedir. Fiziksel etkilerin oldukça ağır olması veya ölümcül sonuçlar doğurması nedeniyle, psikolojik etkiler göz ardı edilse de bu etkilerin iyileşme süreci daha uzun bir süreç almaktadır (Ahorsu vd., 2020). Covid-19 sürecinin bireylerde stres düzeylerinin artmasına, kaygı, korku, öfke, endişe gibi olumsuz duygusal tepkilerin ortaya çıkmasına neden olmakta, anksiyete bozuklukları, depresif bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik bozukluklara yatkınlığı arttırmakta, intihar düşünceleri ve uykusuzluk gibi ruhsal belirtilerine neden olabilmektedir (Bekaroğlu ve Yılmaz, 2020).

COVID-19 salgınının 2019 yılı sonundan itibaren dünya genelinde etkili olması ve günümüze kadar kontrol altına alınamaması nedeniyle, insanların yaşam koşullarında bazı değişimler olmuştur. Bu doğrultuda hem salgının kontrol altına alınması için uygulanan tedbirlerin yarattığı olumsuzluklar hem de salgının ölüme daha neden olabilecek sonuçlarının insanları derinden etkilediği belirtilebilir. COVID-19 salgının genel olarak fiziksel ve ruhsal etkilerinin olduğu bilinmektedir. Bu doğrultuda salgının etkilerinin ve buna karşı alınabilecek önlemlerin bilinmesinde toplum sağlığı açısından yarar görülmüştür. Konunun güncelliği ve önemi, aynı zamanda literatürde özellikle salgının ruhsal etkilerine yönelik yapılmış çalışmaların yeterli düzeyde olmaması nedeniyle çalışmanın önemli bir boşluğu dolduracağı, daha sonra bu alanda çalışma yapacak akademisyenlere ışık tutacağı umulmaktadır.

Araştırmanın Varsayımları

Araştırma kapsamında bulunan katılımcıların veri toplama aracı olarak kullanılacak ölçme araçlarını içten, samimi, objektif olarak yanıtladıkları varsayılmıştır. Ayrıca katılımcıların ölçek maddelerini doğru anlayarak yanıtladıkları, ölçme araçlarının ölçümü doğru yaptığı varsayılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma COVID-19 salgını sürecinde yürütüldüğünden dolayı katılımcılarla yüz yüze görüşme olanağı sağlanamaması nedeniyle çevrimiçi anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda çalışma araştırmaya katılmayı kabul eden ve anketi yanıtlayan kişilerle sınırlıdır. Ayrıca araştırmanın belli bir zaman dilimini kapsamaması nedeniyle COVID-19 salgınında alınan önlemlerin ve durumun değişiklik gösterebilmesi göz önüne alındığında, bireylerin ruhsal ve fiziksel durumlarının da değişiklik gösterebileceği bir kısıt oluşturmaktadır.



BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. COVID-19 Salgını

COVID-19 salgını ilk olarak 2019 Aralık ayında Çin'de Wuhan eyaletinde başlamıştır. Bu tarihten itibaren dünya geneline yayılan bir salgın haline gelmiş ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2020 Mart ayında pandemi olarak tanımlanmıştır (Bozkurt vd., 2020). DSÖ'nün 07 Mart 2022 tarihindeki verilerine göre Covid-19 dünyada yaklaşık 448 milyon kişiyi enfekte ederek, yaklaşık 6 milyon kişinin ölümüne neden olmuştur (WHO, 2022). Türkiye'de ise ilk Covid-19 tanısı 10 Mart 2020 tarihinde konuşmuştur. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 19-22 Şubat tarih aralığında yaklaşık 14 milyon kişiye Covid-19 tanısı konulmuş, yaklaşık 93.805 kişinin ölümüne neden olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2022).

Yeni tip korona virüsün neden olduğu Covid-19 viral bir enfeksiyondur. Enfeksiyon esas olarak insanlar arası iletimle temas ve solunum damlacıkları ile bulaşmaktadır. Aynı zamanda kuluçka dönemindeki ve asemptomatik hastalarda virüs taşıyıcısı olmaktadır (Chan vd., 2020). Yapılan araştırmalar 60 yaş üzeri kişilerin enfekte olma riski daha düşük olan çocuklara göre yüksek risk grubunda olduklarını göstermektedir (Li vd., 2020). Salgın sürecinde virüs yayılımının önlenmesi amacıyla uygulanan karantina, okulların kapatılması ve uzaktan eğitime geçiş yanında sosyal medyadaki bilgi kirliliği, medya yayınlarında sürekli salgınla ilişkili programların yayınlanması, toplumda karmaşaya neden olmuştur. Bu durum çocukları, ergenleri, yetişkinleri ve yaşlı bireyleri derinden etkilemiştir (Bozkurt vd.,2020; Qiu vd., 2020; Tian vd., 2020; Kaplan vd., 2021).

Ülkeler salgının başlangıcında el hijyeni benzeri korunma önlemlerini uygulamaya koymuş olsalar da virüsün yayılım hızının azaltılması amacıyla geniş kapsamlı önlemleri uygulamaya yönelmişlerdir. Özellikle sosyal mesafenin korunması amacıyla insanların evde kalması ve birbirleri ile temastan kaçınmalarını önermişlerdir (Silva vd., 2021). Bu önlemlerin yanında yerel ve küresel ölçekte sınırların kapatılması, ekonomilerin daraltılması, insanların evlerinde karantinaya alınması veya izole edilmeleri gibi önlemler uygulanmaya başlanmıştır (Banerjee, 2020). Bulaşın azaltılmasını amaçlayan sosyal mesafe ve karantina uygulaması gibi önlemler

insanlarda belirsizlik yaratma, duygusal yakınlığı azaltma, özgürlüğün kısıtlanması gibi durumlara neden olarak ruh sağlığını olumsuz etkilediği yönünde görüşlerin ortaya atılmasında etkili olmuştur (Holmes vd., 2020; Zhu vd., 2021). Ülkelerde COVID-19 salgınına kontrol altına alabilmek amacıyla uygulamaya koydukları yöntemler farklılık gösterse de dünya genelindeki stratejilerin temelinde sosyal kısıtlama olduğu ifade edilmektedir (Oosterhoff vd., 2020).

COVID-19 salgın sürecinde yaş, cinsiyet, enfeksiyona yakalanma riski, psikiyatrik veya kronik hastalıkların olması, yüksek riskli aile üyesinin bulunması, çalışma durumu, salgın ile ilgili olarak haberlere veya sosyal medyaya sıklıkla maruz kalınması gibi pek çok faktörün bireylerde anksiyete ve depresyon semptomlarının ortaya çıkmasında rol oynadığı belirlenmiştir (Xiong vd., 2020; Tee vd., 2020; Khademian vd., 2021).

1.1.1. COVID-19 Klinik Semptom Ve Bulguları

COVID-19 viral enfeksiyonu kuluçka süresi ortalama 5-6 gün sürmektedir. Virüsle temas sonrasında semptomların ortaya çıkışı 2-14 gün arasında değişmekte, bulaştırıcılık ise semptomların ortaya çıkışından 1-2 gün öncesinde başlayabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Enfeksiyon genel olarak damlacık yolu ile bulaşmaktadır. Virüsle enfekte olan kişiden konuşma, hapşırma, öksürme yoluyla etrafa yayılan damlacıkların kişilere burun, ağız, göz mukozasına temas yoluyla bulaştığı ileri sürülmektedir. Hastalığın başlangıcındaki semptomlar kişiye göre farklılık göstermekle birlikte, en yaygın görülenler ateş ve öksürük olurken, nadir olarak gastrointestinal semptomlar görülmektedir. Virüsle enfekte olmuş hastalarda başlangıçta sadece %43,8'inde ateş görülürken, hastaneye yatış aşamasında %87,9 oranında ateş görüldüğü belirlenmiştir (Guan vd., 2020). Bunun ile birlikte bağışıklığı baskılanmış veya yaşlı kişilerde ateş görülmeyebilir. Enfeksiyonun yaklaşık beşinci gününde dispne gelişebilir, semptomlara baş ağrısı, nazal konjesyon, karın ağrısı, diyare, halsizlik, balgam, boğaz ağrısı, koku ve tat duyusu bozukluğu, sekresyon artışı, konjunktival hiperemi, hemoptizi bulantı ve kusma gözlenebilir (Guan vd., 2020). Covid-19 enfeksiyonunda hastalarda görülen semptomların sıklığı Tablo 1'de verilmiştir (Elshafeey vd., 2020; Guan vd., 2020).

Tablo 1. COVID-19 klinik semptomları

Semptomlar	Tüm Olgularda (%)	Hafif Olgularda (%)	Kritik Olgularda (%)
Ateş	43,8-98,6	43-98	48-100
Öksürük	59-79	59,8-82	58,3-85
Balgam	23-33,7	21-33,4	14-28,4
Boğaz Ağrısı	7-17,4	14-28,4	13,3-33,3
Nefes Darlığı	7-55	15,1-37	37,6-92
Baş ağrısı	6,5-13,6	5,9-13,4	0-15
Hemoptizi	0,9-5	0,6-4	0,3-8
İştahsızlık	39,9	30,4	66,7
Halsizlik	7-69,6	21-65,7	28-80,6
Döküntü	11,5	10,8	15
Diyare	3,8-10,1	3,5-7,8	0-16,7
Bulantı-Kusma	5,4-10,1	3-7,8	0-16,7
Döküntü	11,5	10,8	15
Konjunktival konjesyon	0,8	0,5	2,3
Miyalji / Artralji	14,9-44	14,5-39	15-54

Kaynak: (Elshafeey vd., 2020; Guan vd., 2020)

Rutin olarak asemptomatik kişilerin test edilmemesi nedeniyle asemptomatik ve pre-semptomatik enfeksiyon prevalansı net olmasa da New York'ta bir doğum kliniğinde değerlendirilen 215 kadının, COVID-19 semptomları bulunmayan 210 kadından 29'unun pozitif olduğu belirlenmiştir. Değerlendirmeye alınan hastaların 33'ü pozitif bulunurken, bunların 29'unun asemptomatik olduğu belirlenmiştir (Sutton vd., 2020).

1.1.2. COVID-19 Salgınının Psikolojik Sağlık Üzerine Etkileri

Salgınların tıbbi etkilerinin yanı sıra psikiyatrik ve psikososyal etkileri de bulunmaktadır (Banerjee, 2020). Salgının bu etkileri göz önüne alındığında toplumu önemli oranda etkileyebileceği belirtilmektedir (Bao vd., 2020; Zhang vd., 2020). Covid-19 salgını küresel olarak ülkelerin pek çoğunun salgını kontrol altına alabilmek amacıyla erken karantina önlemlerini uygulamaya koymasını zorunlu hale getirmiştir (Rubin ve Wessely 2020). Salgın, fiziksel sıkıntıların yanında karantina önlemlerinden dolayı toplumsal iyi oluş ve ruh sağlığı üzerinde çeşitli sonuçların ortaya çıkmasında etkili olmuştur. Ülke genelinde karantina uygulamaları kapsamında topluma dayatılan sosyal izolasyon, kontrolü kaybetme, köşeye sıkışmışlık hissi gibi etkenlerden dolayı kitlesel endişe, sıkıntı, histeri yaratabilir. Bireylerin hastalık nedeniyle ayrı kalmaları, temel ihtiyaçlardaki yetersizlik, hastalığın geleceğindeki belirsizlik, dezenformasyon,

finansal kayıplar, risk algısının belirsizlik nedeniyle artması gibi etkenlerle salgının olumsuz sonuçları her geçen gün şiddetini arttırmaktadır (Brooks vd., 2020).

COVID-19 salgınında virüs ile enfekte olarak fiziksel olarak etkilenmiş kişi sayısının duygusal olarak etkilenenlere göre az olduğu bildirilmektedir. Buna rağmen kişilerin salgınla başa çıkma stratejilerinin arasında ruh sağlığı için yardım alma arayışının çok yaygın olmadığı belirtilmektedir (Taylor vd., 2020). Bununla birlikte DSÖ tarafından yapılan açıklamalarda Covid-19 salgınının ruh sağlığına olan etkilerinin fiziksel sağlığa etkileri kadar bilinemediği yönündedir (WHO, 2020). Birleşmiş Milletler tarafından yapılan bir araştırmanın bulgularına göre ise, insanların karantina ve sosyal mesafe uygulamasından sıkılması ve isteksiz hale gelmeleri nedeniyle evde kalma kurallarına uymanın daha zor olduğu görülmüştür. Bu durum karantina tükenmişliği fenomeni olarak nitelendirilmiştir (Zhao vd., 2020). Bunun gibi nedenlerle salgındaki karantina uygulamasının muhtemel psikolojik etkilerinin titizlikle değerlendirilmesinde yarar bulunmaktadır (Rubin ve Wssely, 2020).

Salgının ilerleyen dönemlerde de toplum ruh sağlığı üzerindeki etkileri tam olarak bilinmemektedir (Xiang vd., 2020). Bununla birlikte salgın yaşantılarının bireylerde kaygı, depresyon, stres düzeylerini arttırdığı, travmatik etkilere neden olduğu bilinmektedir (Zhang vd., 2020). Covid-19 salgın sürecinde izole olan ve testi pozitif çıkan bireylerin sağlık durumlarındaki belirsizlik nedeniyle anksiyete hissetmesi, sterilizasyon, sürekli ateş ölçme benzeri obsesif kompulsif semptomlar geliştirebilmeleri söz konusudur (Li vd., 2020).

Salgın sürecinde yalnızlık ve sosyal izolasyon kişilerde depresyon, anksiyete ve kendilerine zarar verebilecek tutumlara neden olabilmektedir. Bundan dolayı COVID-19 salgınından sadece tanı konulan bireyler değil, enfekte olmamış bireylerin de anksiyete etkisinde oldukları gözlenmiştir (Holmes vd., 2020). Karantina sonrasında psikolojik etkiler sosyoekonomik sıkıntılar ve mali kayıplardan kaynaklı sıkıntılar ile kendini göstermektedir. Bunun yanı sıra kişilerde Covid-19 veya tanı ile ilişkili çevreden kaynaklı ayrımcılık, kaçınma, şüphe ve salgının kontrol altına alınma sonrasında dahi sosyal ortamlardan çekilme etkilerinin görülmesi mümkün olabilir (Brooks vd., 2020).

COVID-19 salgınına ilişkin hızla genişleme gösteren kitlesel panik ve histeri, toplumun her kesiminde virüsten daha zararlı etkileri olan psikolojik sorunlara neden olabilmektedir (Depoux vd., 2020). Tarihteki diğer salgınlarda olduğu gibi Covid-19 salgını da kişilerin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yapmakta, yoğun anksiyete ve panik duygularına yol açabilmektedir (WHO, 2020).

1.2. Anksiyete Kavramı

Anksiyete kavramı, kişiye yönelik olası bir tehdit olması durumunda kişiyi gereğini yapması amacıyla harekete geçmesini sağlayan biyolojik bir uyarıcıyı ifade etmektedir. Tehdit bazı durumlarda ruhsal bir çatışmadan bazı durumlarda ise bir yitimden kaynaklanabilir. Anksiyete geleceğe yönelik olup, tehdit karşısından oluşan tepkidir. Tıbbi olarak 19.yüzyıl sonlarında anlama kazanan anksiyete sözcüğü kökeni Hint-Germen “angh” sözcüğünden türetilmiştir. Tasa, sıkıca bastırmak, sıkıntı ve boğazını sıkılamak anlamlarında kullanılır (Özer, 2006).

Anksiyete, tanımsız, uzak ve belirsiz tehlikeler karşısında verilen tepki olarak ifade edilmekte birlikte kişinin tüm varlığını, organizmasını etkisi altına almaktadır. Her bireyde vücut alarmı olarak nitelendirilen potansiyel anksiyete mevcuttur. Bu durum tehdit içeren düşüncelerden kaynaklanmaktadır (Riskind, 2007). Anksiyete, gözlemlenebilir, sübjektif ve evrensel bir olgu olduğu için, fark edilebilmesi, belirtilerinin gözlemlenmesi sonucunda ortaya çıkarılabilmektedir (Tütüncü ve Günay, 2011).

Anksiyete, kişide kaygı, endişe, gergin, korku, huzursuz ruh hali yaratır. Kişiyi ortamda bulunan uyaranlara karşı hazırlayarak, bunlara yanıt vermesinde etkili olur. Anksiyetenin ortaya çıkışı spesifik bir uyaran ile ilişkili olabileceği gibi ilişkisiz olarak da gerçekleşebilir (Eşel, 2003). Bireyin işlevselleği anksiyete düzeyi ile doğrudan etkilenir. Hafif düzeydeki anksiyete cesaret, dikkat, bilişsel ve fizyolojik hızda pozitif etkiye neden olurken, anksiyete düzeyinin artması karar alma, algılama gibi bilişsel süreçleri olumsuz etkileyebilmektedir (Rezaki, 2005).

Anksiyete, patolojik anksiyete ve normal anksiyete olarak iki başlık altında ele alınabilir. Normal anksiyete, kişinin belli olaylar karşısında daha becerikli ve işlevsel hale gelmesinde etkili olan, organizmanın biyolojik korunma sistemidir. Organizmanın risk altında kalmasına neden olan bir durumun varlığında kaçınma veya savaşma şeklinde ortaya çıkar. Bundan dolayı kısa dönemde faydalı bir tepki olduğu

belirlenmektedir (Stanley ve Beck, 2000). Fakat anksiyete herhangi bir tehdit olmadan meydana geliyor, uzun sürüyor ve sonlandırılması mümkün olmuyor ise patolojik anksiyete söz konusudur (Uzbay, 2002).

1.2.1. Anksiyete Bozuklukları

Psikiyatrik hastalıklar arasında anksiyete bozuklukları toplumda en yaygın rastlanan grupta yer almakta, ciddi stres ve fonksiyonel bozulma ile sonuçlanmaktadır(Charney, 2005).Beşinci Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM5) anksiyete bozuklukları başlığında tanımlanan anksiyete bozuklukları; yaygın anksiyete bozukluğu, özgül fobi, toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi), panik bozukluğu, seçici konuşmazlık (Mutizm), agorafobi, ayrılma kaygısı bozukluğu, maddenin/ilacın neden olduğu kaygı bozukluğu, tanımlanmış bir diğer kaygı bozukluğu, başka bir sağlık sorununun neden olduğu kaygı bozukluğu ile tanımlanmamış olan bir kaygı bozukluğu olarak belirtilmektedir (Köroğlu, 2015). Toplumda depresyon gibi kaygı bozuklukları yaygın olarak görülmektedir. DSM5'te yer verilen anksiyete bozukluklarının tümünde prevalans ortalamaları %6-7 düzeyindedir (Kafes, 2021).

Kişinin herhangi bir neden olmaksızın hiç beklemediği bir anda, gerçekte bir tehlike olmamasına rağmen sıklıkla yüksek seviyede anksiyete yaşaması bir anksiyete bozukluğu olduğunu düşündürebilir. Bireysel olarak anksiyete semptomları farklılık gösterebilir. Ayırıcı tanı için panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu dikkate alınmalıdır (Türkçapar, 2004). Anksiyete bozuklukları sıklıkla duygu durum bozuklukları ile birlikte görülebilmektedir(Brown vd., 2001).

1.2.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Anksiyete, tehlike durumunda bireyin harekete geçmesine, korku duymasına neden olan, uyumsuz ve gerekli bir duygudur. Yaygın anksiyete bozukluğunda ise, kaygı ve endişe bireyin yaşamının önemli bir kısmında mantık dışı ve aşırı olarak etkili olmaktadır. Bireylerde nedensiz olarak şiddetli ve yoğun bir felaketin yaşanacağı hissi bulunmaktadır. Bu şekilde patolojik ve aşırı kaygı durumu bireyin toplumsal, mesleki ve ilişkisel yaşamında ciddi sorunlara yol açmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Anksiyete, tehlikeli uyarılar karşısında bireyleri harekete geçiren ve adaptasyonu sağlayan duygular arasındadır. Fakat yaygın anksiyete bozukluğu bulunan bireyler pek çok durumda irrasyonel ve aşırı kaygı göstermektedirler. Bireyler

rahatsızlık verici olan bu duyguları kabul edilemez ve dayanılmaz olarak görmeye eğilimli olurlar (Kavurma, 2014). Yaygın anksiyete bozukluğu, tüm anksiyete bozukluklarının arasında tedavisinde en az başarı elde edilebilen, önemli oranda bireysel ve toplumsal maliyet ile ilişkilendirilebilen psikolojik rahatsızlıktır (Newman vd., 2013).

Yaygın anksiyete bozukluğunun etkisinde olan kişilerde aşırı derecede kaygı, kuruntu, herhangi bir konu hakkında kötü olasılıkları düşünme nedeniyle üzüntü duyma şeklinde etkiler gözlemlenir. Bu yaşananlar etkisini altı ay süreyle sık sık yaşanır. Kişinin bundan dolayı dürtü, kaygı ve kuruntuların etkisinde kalarak, kendini bu etkilerden kurtarmakta zorluk çeker. Bunların yanı sıra yaygın anksiyete bozukluğunda görülebilen diğer belirtiler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Köroğlu, 2009):

- Sürekli olarak tedirginlik duyma hali,
- Enerjide azalma, kolay yorulma tepkisi,
- Daha çabuk sinirlenme,
- Uyku sorunları, konsantrasyon güçlüğü çekmek.

Kişi yaygın anksiyete bozukluğunda altı ay süreyle yüksek düzeyde kaygı, kuruntu, endişe etkisinde kalmaktadır. Bunları kontrol altına almak çok zor olur. Bunun sonucunda aşağıda sıralanan belirtilerin en az yarısı görüldüğünde anksiyete olarak nitelendirilebilir. Fakat çocukluk döneminde belirtilerin biri dahi gözlemlense anksiyete nitelendirmesi için yeterli görülür:

- Daha çabuk sinirlenme,
- Enerjide azalma ve daha kolay yorulma,
- Kaslarda gevşeme,
- Sürekli kendini huzursuz hissetme ve tedirgin olma,
- Yetersiz uyku uyuma, uykuya dalmada zorlanma, uykusuzluk çekme gibi uyku bozukluklarının olması
- Sürekli olarak huzursuzluk ve tedirgin olma hali,
- Zihnin boşaltılması ve konsantrasyonun sağlanmasında zorluk çekme.

Amerika Psikoloji Derneği (APA), bu belirtilerin kişinin toplumsal ya da iş alanında işlevselliklerinde azalmaya neden olduğunu belirtmektedir. Yaygın anksiyete bozukluğunun daha iyi şekilde başka bir ruhsal bozukluk ile açıklanabilmesinin mümkün olmadığını ifade etmektedir (APA, 2013).

Yaygın anksiyete bozukluğu genellikle diğer bozukluklar ile birlikte görülebilmektedir. Duygu durum bozukluklarından olan majör depresyon ve anksiyete bozuklukları arasında yer alan panik bozukluk ile yaygın anksiyete bozukluğunun genelde eş zamanlı olarak ortaya çıktığı belirtilmektedir (Noyes, 2001).

1.2.2.1. Epidemiyoloji

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında yaygın anksiyete bozukluğu yaygın görülen anksiyete bozuklukları arasında yer almaktadır. Ruh sağlığı kuruluşlarında görülme sıklığı ise diğer anksiyete bozukluklarına göre düşük düzeydedir. Bunun temel nedeni olarak hastaların önemli kısmının ruh sağlığı kurumlarına başvurmak yerine birinci basamak sağlık kurumlarını tercih etmeleri gösterilmektedir (Bayraktar vd., 2006).

Yaygın anksiyete bozukluğu olan hastalarda fiziksel ve emosyonel sağlığın kötü olması sıklıkla bir arada görülmektedir. Sıklıkla psikiyatri klinikleri dışında diğer kliniklere başvuran hastaların %40,3'ünde uzun süredir yaygın anksiyete bozukluğu olduğu belirlenmiştir (Ninan ve Dunlop, 2006). Hastalarda yaygın anksiyete bozukluğunun başlangıcı birincil ya da bir başka psikiyatrik rahatsızlığın yanında ikincil olmasına bağlı olarak farklılık göstermektedir. Birincil yaygın anksiyete bozukluğunun başlangıcı 13 yaşa kadar inebilir, ikincil olduğunda ise 30 yaşa kadar görülebilir. Yapılan bir çalışmada yaygın anksiyete bozukluğu başlangıç yaşı ortalama 21 olarak belirlenmiştir (Ninan ve Dunlop, 2006). Çalışmalar, hastalarda yaygın anksiyete bozukluğu eşliğinde kişilik bozuklukların görülme sıklığının yaklaşık %50 olduğu ileri sürülmüştür (Özdemir ve Kocabaşoğlu, 2007).

DSM-III tanı kriterleri ile yapılan bir araştırmada 65-79 yaş aralığındaki 442 katılımcı yaygın anksiyete bozukluğu bakımından incelenmiştir. Katılımcılarda bir yıllık yaygın anksiyete bozukluğunun yaygınlığının %7,1 olduğu belirlenmiştir. Çalışmada 18-34 yaş aralığındaki katılımcılarda yaygınlığın %5,8 oranında, 35-59 yaş aralığındaki katılımcılarda %4,7 oranında, 50-64 yaş aralığındaki katılımcılarda %8,6 olduğu saptanmıştır. Çalışmanın bulgularına göre yaşlılarda yaygın anksiyete bozukluğunun, fobiler ve panik bozukluktan üç kat fazla olduğu, majör depresyona göre ise %20 oranında fazla olduğu görülmüştür (Papp ve Kleber, 2002).

Yaşam boyunca anksiyete bozukluklarının %4,1 ile %6,6 oranında görüldüğü, anksiyete yakınması olan hastaların diğer hastalıklardan yakınan hastalardan iki kat

fazla olduğu belirtilmektedir. Yaygın anksiyete bozukluğu başlangıç belirtilerinin kademeli olarak arttığı, ilk ortaya çıkışın 20 yaş öncesinde olduğu ifade edilmektedir (Saatçioğlu, 2001). Yaygın anksiyete bozukluğunun görülme oranı erkeklere göre kadınlarda daha fazla olup, yaşam boyu kadınların %31'inin, erkeklerin ise %19'unun anksiyete bozuklukları nedeniyle tedavi oldukları bildirilmektedir (Kaplan ve Sadock, 1998).

1.2.2.2. Etiyoloji

Yaygın anksiyete bozukluğu etiyojisi değerlendirildiğinde farklı modellerin farklı açıklamalar yaptıkları görülmektedir. Hastalığın ortaya çıkışında genetik etkenlerin rolü bulunduğu gibi biliş ve inançların ya da davranışsal öğrenme modellerinin rolleri de tartışılmaktadır. Yapılan çalışmalarda anterior singulat korteks, insula ve amigdalanın rolleri kanıtlanmıştır (Karadağ, 2010). Psikodinamik yaklaşımda ise anksiyetenin ortaya çıkışında savunmalar ve dürtüler arasındaki çatışmaların rolü olduğu ileri sürülmektedir (Starcevic, 2006). Yaygın anksiyete bozukluğu farklı etiyojik açıklamalara sahip olup, çocukluk dönemi veya genç erişkinlik döneminde ortaya çıkmaktadır. Hastalar yaşamı boyunca kaygılı olduklarını vurgulamaktadırlar (Brown vd., 1994). İleri yaşlarda başlayan yaygın anksiyete bozukluğu için geç yaşlarda deneyimlenen yaşantılar, kadın olmak, yoksulluk, kronik psikiyatrik ve tıbbi hastalıklar, ayrılık, ebeveyn ölümü, yetersiz psikolojik destek, ruhsal rahatsızlık geçmişi risk faktörleri olarak gösterilmektedir (Zhang vd., 2015).

Yaygın anksiyete bozukluğuna neden olan etkenler pek çok psikiyatrik bozuklukta olduğu gibi net olarak bilinmemektedir. Endişe belli bir düzeye kadar uyum sağlamak için gerekli ve normal kabul edilmektedir. Bundan dolayı normal ve patolojik anksiyete ayırımının yapılabilmesi ve buna neden olan biyolojik etkenlerin psikososyal etkenlerden ayırt edilebilmesi güçtür. Biyolojik ve psikososyal etkenlerin muhtemelen birlikte etki gösterdikleri ileri sürülmektedir (Kaplan ve Sadock, 2017). Yaygın anksiyete bozukluğuna neden olan etiyojik etkenler için farklı modeller geliştirilmiştir. Biyolojik modellere göre bireylerin genetik ile anksiyete bozukluklarına yatkın oldukları ileri sürülmektedir. Davranışçı modellerin dayanağı ise öğrenme kuramıdır. Bilişsel modeller ise özgün inanç ve tarzların duygu yaşantısını etkilemede rol oynadığını vurgulamaktadır. Psikodinamik modeller ise cinsel ve saldırgan dürtüler ile bunlara karşı gelişen savunmaların arasındaki çatışmaların sonucu olarak anksiyetenin geliştiğini ileri sürmektedirler (Starcevic, 2006).

Yaygın anksiyete bozukluğunun sıklıkla ailesel hikayesine dayanması nedeniyle genetik teori geliştirilmiştir. Aile ve ikiz çalışmalarında %15-40 arasında kalıtsallığa dayalı genetik faktörlerin olduğu düşünülmektedir. Ailede yaygın anksiyete bozukluğu tanısı olması durumunda aile bireylerinde %20 oranında yaygın anksiyete bozukluğu riski olduğu varsayılmaktadır. Yapılan ikiz çalışmalarının bir kısmında monozigotlarda dizigotlara nazaran saptanan konkordans dört kat fazla iken, bir kısmında farklılık olmadığı bildirilmiştir. Yapılan bir çalışmada yaygın anksiyete bozukluğu etyolojisinde genetiğin orta düzeyde etkili olduğu belirlenmiştir (Koroğlu ve Güleç, 2007).

Yaygın anksiyete bozukluğu için yapılmış genetik araştırmalar diğer anksiyete veya duygu durum bozukluklarına nazaran daha sınırlı düzeydedir (Eduard 2017). Yaygın anksiyete bozukluğunda tanı geçerliliğinin düşüklüğü ve yoğun komorbidite nedeniyle sonuçların hangi duruma bağlı olduğunun ayrımının yapılamaması bu alanda yapılmış çalışmaların yetersizliğini göstermektedir. Yaygın anksiyete tanısı alan hastaların aile hikayesinde sıklığı genetik teorinin gelişmesinde etkili olmuştur (Erkmen 2018). İkiz çalışmalarının bir kısmında dizigot ikizlerde %15, monozigot ikizlerde ise %50 oranında eş hastalanma olduğu belirlenmiştir (Sadock vd., 2016). Sonuçta çevresel etmenlerle etkileşime giren genetik yatkınlığın yaygın anksiyete bozukluğunun gelişmesinde etkili olduğu düşünülmektedir (Eduard 2017).

Anksiyeteli hastaların hemen hepsinde artmış uyarılmışlık ve tetiktelik durumu bulunmaktadır (Bayraktar vd., 2006). Bundan dolayı hastalarda dinlenme sırasında dahi aşırı uyarılmışlık ile strese artmış fizyolojik yanıt beklenmektedir. Bunlar vakaların tümünde aynı olmayabilir. Hastalarda görülen artmış kas tonusu, azalmış fizyolojik esneklik en tutarlı bulgulardır (Temizkan, 2015). Bu alanda yapılmış çalışmalarda çeşitli nörotransmitterler ile yaygın anksiyete bozukluğu etiyolojisi ilişkilendirilmiştir. Yaygın anksiyete bozukluğunda serotonin etkisi konulu çalışmalarda ise çelişkili sonuçlara ulaşılmıştır (Lohoff vd., 2013). Bazı çalışmalarda da düşük serotonin düzeylerinin agresyon, anksiyete ve impulsitive ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Mann vd., 2001).

Anksiyete, psikodinamik bakımdan içsel dengenin bozulduğunun bir işareti olmaktadır. Benlik bu işaret ile içeriden gelen baskıya karşı çeşitli savunma önlemlerini harekete geçirir. Savunmaların yeteri düzeyde devreye girememesi

halinde, anksiyete düşük sinyal düzeyinin üzerine çıkar ve yaygın anksiyete gelişir (Tükel, 2006).

Anksiyete bozukluklarında aşırı patolojik korku vardır ve gerçekte tehdit unsuru olmayan durumlara yanıt olarak uyumsuz davranışın ortaya çıkmasına neden olurlar. Kişi klasik öğrenme kuramı bakımından geçmişteki olaylarla tehdit unsuru olmayan durumların varlığına karşılık anksiyete geliştirir. Kişi koşullu uyarandan uzak durmaya çalışıkça sönme olmaz ve yanıt olarak öğrenilmiş anksiyete devam eder. Endişe hem insan özgü yaygın yaşantı hem de yaygın anksiyete bozukluğunun önemli bir özelliğidir. Yaygın anksiyete bozukluğunda bilişsel kuramın temeli endişedir. Yaygın anksiyete bozukluğunun açıklanması amacıyla farklı bilişsel modeller ileri sürülmüştür. Endişe, gelecekteki tehlikenin çözümlenmesi için bilişsel girişim olarak tanımlanmakta ve olumsuzlukların yaşanmasından kaçınma işlevine sahiptir (Borkovec vd., 2004). Wells'in (2004) bilişsel modelinde endişe Tip 1 ve Tip 2 olarak tanımlanmaktadır. Tip 1 endişe, fiziksel belirtiler ve dış olaylar gibi bilişsel olmayan iç olayları, Tip 2 endişe ise kişinin kendisinin bilişsel süreci ve olaylarına ilişkin endişeleri ile olumsuz değerlendirmesini içermektedir. Dugas'ın (2004) bilişsel modelinde ise endişe, kişinin belirsiz bir durumda bilgiyi algılaması ve buna karşı emosyonel, davranışsal ve bilişsel tepki şeklinde yanıt vermesi olarak nitelendirilen belirsizliğe tahammülsüzlük üzerine kuruludur.

1.2.2.3. Klinik

Yaygın anksiyete bozukluğunun temel özelliği kişinin günlük yaşamda karşılaştığı olaylara ilişkin engel olamadığı aşırı kaygı ve kuruntulu beklenti içerisinde bulunmasıdır. İş problemleri, ekonomik sıkıntılar, randevulara yetişemem, ev işleri, çocuklarla ilgili sorunlar gibi yaşam olaylarına ilişkin yoğun endişeler, kuruntular yaygın olarak görülebilmektedir. Yaygın anksiyete bozukluğunun başlama yaşının belirlenmesi zor olabilir. Bunun nedeni hastaların pek çoğunun kendini “her zaman kaygılıyım” şeklinde ifade etmesidir. Hastanın herhangi bir yaşta doktora başvurması mümkün olsa da çoğunlukla ilk doktora başvuru 20’li yaşlarda gerçekleşmektedir. Yaygın anksiyete bozukluğu tanısı konan hastaların sadece üçte biri psikolojik tedavi için başvurmaktadır. Hastaların pek çoğu dahiliye doktorlarına, pratisyen hekimlere, göğüs hastalıkları veya kardiyologlara başvurarak, rahatsızlıktan kaynaklı fiziksel belirtilere tedavi arayışında olurlar (Erkmen, 2018). Yaygın anksiyete bozukluğu hastalarında mevcut olan ruhsal durum özellikle kişinin çevre kontrolünün olmadığına

dair inancı önem arz etmektedir. Hastaların zihnini sürekli olarak hastalıklar, felaketler, kazalar gibi kontrolü zor olan olaylar nedeniyle kaynaklanabilecek tehlikeli durumlar oyalamaktadır. Hasta sürekli potansiyel tehlike kaynaklarına odaklanmakta, tehlikeli olmayan uyarınları önemsememektedir. Bu yaygın anksiyete bozukluğu hastalarında farkında olmadan işleyen zihinsel bir düzenektir (Kafes, 2021).

Hastaların yersiz ve yoğun endişeye sahip olduklarını çoğu zaman kabullenmemesi, buna engel olamamaları nedeniyle günlük işlere odaklanmada zorluk çektikleri görülmektedir. Bu hastalar çabuk heyecanlanan, sabırsız ve huzursuz yapıdadırlar. Bedenleri ve yüzleri gergin olup, ellerinde genellikle titreme vardır. Kas gerilmesinden dolayı seğirmeler, titreme, sızı, ağrı olabilir. Sırt, baş ve omuz ağrıları ve sertliği görülebilir. Sık olmasa da alın kaslarında gerilme olabilir. Hastaların çoğunda uyku problemleri, karabasan ve kâbus sorunları görülebilir. Çarpıntı, çabuk yorulma, ağız kuruluğu, aşırı geçirme, yutma güçlüğü, sık idrara çıkma, soluk alma güçlüğü, kulak çınlaması, baş dönmesi, uyuşma sorunu, ereksiyon zorluğu gibi yakınmalar ayırıcı tanı problemlerini ortaya çıkarmaktadır (Emhan, 2012).

Yaygın anksiyete bozukluğunda zamanla anksiyete süregelen bir hale gelmektedir. Hastalardaki fizyolojik belirtiler öne çıkar, sosyal ve mesleki işlevsellik azalır, diğer bireylerle ilişkilerde sorunlar yaşanır. Hastaların bu somatik yakınmalarla genelde birinci basamak sağlık kurumları veya dahiliye kliniklerine başvurdukları gözlenmektedir (Sungur ve Gökalp 2012).

1.2.2.4. Tanı ve Ayırıcı Tanı

Yaygın anksiyete bozukluğu ilk defa 19080 yılında ayrı bir hastalık olarak DSM3'te tanımlanmıştır. Bu aşamadan itibaren yaygın anksiyete bozukluğunun geçerliliği ve özelliklerine ilişkin tartışmalar başlamıştır. Bundan dolayı DSM5'te semptomlar ve semptomların sürelerine ilişkin değişikliğe gidilmiştir (Heiden vd.,2011). Yaygın anksiyete bozukluğunun temel özelliği hastalarda en az 6 ay süre ile hemen her gün görülen pek çok etkinlik veya olay hakkında aşırı endişe ve kaygı duymaktır. Hastalara tanı konması için endişeli beklentilerini kontrol etmekte zorlanmak, buna kolay yorulma, odaklanamama, kas gerginliği, uyuşukluk, uyku problemleri gibi belirtilerin yer aldığı tanı kriterleri listesinden en az üç belirtinin eşlik etmesi gerekmektedir (Koroğlu, 2004). Tablo 2'de dünya genelinde hastalıkların

sınıflandırılması amacıyla oluşturulan sistemler arasında yer alan DSM5'te yaygın anksiyete bozukluğu için belirlenen tanı kriterleri sıralanmıştır (Köroğlu, 2015).

Tablo 2. Yaygın anksiyete tanı kriterleri (DSM5)

Yaygın Anksiyete Tanı Kriterleri
A- En az altı aylık bir sürede çoğunlukla birtakım olaylar ya da etkinliklerle (iş veya okulda başarılı olabilmek gibi) ilgili aşırı bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti) bulunmaktadır.
B- Kişinin kuruntularını kontrol altına almakta güçlük çekmesi.
C- Kişinin kaygı ve kuruntularına aşağıdaki altı belirti arasında üçü (veya daha fazlası) eşlik eder (veya kimi belirtiler son altı aydaki çoğu günde bulunmuştur): 1- Dinginleşememe (huzursuzluk) veya gergin veya sürekli olarak diken üzerinde olmak, 2- Kolay yorulmak, 3- Odaklanma güçlüğü çekmek veya zihin boşalması, 4- Kolay kızmak, 5- Kas gerginliğinin olması, 6- Uyku bozukluğunun (uykuya dalmakta veya uykuyu devam ettirmekte zorluk çekmek veya dinlendirmeyen ve doyurucu olmayan şekilde uyku uyumak) olması.
D- Kaygı, kuruntu veya fiziksel belirtiler, klinik olarak belirgin bir sıkıntıya veya toplumsal, iş ile ilgili alanlarda veya önemli olan diğer işlevsellik alanlarında işlevselliğin düşmesine sebep olur.
E- Bu bozukluk, bir madde (örneğin; kötüye kullanılabilen bir madde bir ilaç gibi) veya bir başka sağlık durumunun (örneğin; hipertroid) fizyolojik etkilerine bağlanamaz.
F- Bu bozukluk bir başka ruhsal bozukluk ile daha iyi açıklanamaz.

Kaynak: (Köroğlu, 2015)

Yaygın anksiyete bozukluğu eş tanı oranları oldukça yüksektir. Toplumdaki örneklerle yapılmış çalışmalarda bu oran %66,3 iken, klinikte oran %75 düzeyinde bildirilmektedir (Erkmen 2018). Eştanı olarak sıklıkla görülen rahatsızlıklardan biri panik bozukluk olarak belirtilebilir. Epidemiyolojik bir çalışmada %55-94 oran aralığında komorbidite belirlenmiştir (Jacobi vd.,2004). Sık görülen bir başka eş tanı ise majör depresyon olmaktadır (Brown vd., 2001; Sunderland vd., 2010). Yaygın anksiyete bozukluğu tanısı alan hastaların ortalama dörtte birinde anksiyolitik ve alkol bağımlılığı veya kötüye kullanımı görülebilir. Bu yaygın anksiyete bozukluğunun tedavi edilmediği durumlarda ortaya çıktığı belirlenmiştir (Sungur ve Gökalp 2012).

Anksiyete pek çok tıbbi durum ve ruhsal bozuklukta görülebilen bir belirti olduğundan, bir başka hastalık tanısı konulabilir veya yaygın anksiyete bozukluğunun birlikteliği dikkate alınmayabilir. Bundan dolayı ruhsal ve fiziksel muayenenin iyi yapılması, öykünün iyi alınması, laboratuvar tetkiklerinin yapılması doğru tanı koymayı kolaylaştırır (Başer, 2017).

Yaygın anksiyete bozukluğunun normal anksiyeteden farkı, daha süregelen, yaygın ve işlev kaybına yol açan niteliğe sahip olmasıdır. Sosyal anksiyete bozukluğunda daha çok toplumda utanılacak bir duruma düşmek ile ilgili korkular bulunmaktadır (Sungur ve Gökalp 2012). Panik bozukluk gün boyu sürmeyen anksiyete atakları ile gelir ve ataklar arasında tekrarlayacağına ilişkin anksiyete vardır. Fobik bozukluk ise belli nesnelere veya durumlar karşısında bunaltı ile ortaya çıkar (Öztürk ve Uluşahin 2016). Yaygın anksiyete bozukluğu majör depresyon ile karışabilir. Depresyonda anksiyete görülse de ön planda olan çökkün duygu durumu vardır. Alkol, kafein, kokain, amfetamin, antikolinerjikler, levodopa, antidepresan, semptomimetikler gibi maddelerin kullanımında anksiyete belirtileri görülebilir. Aynı zamanda benzodiazepin ve alkol gibi maddelerin yoksunluğu durumunda da anksiyete belirtileri görülebilir (Sungur ve Gökalp 2012).

1.2.2.5. Tedavi

Yaygın anksiyete bozukluğu tedavisinde farmakolojik tedavi, relaksasyon eğitimi, davranışçı ve bilişsel psikoterapiler gibi tedavi yöntemlerinin fayda sağlayacağı kabul edilir. Fakat tedavi yöntemlerinin hangisinin diğerlerine üstünlüğü yeteri kadar araştırılmamıştır (Erkmen, 2018). Tedavide hangi yöntem tercih edilirse

edilsin, öncelikle hasta ile anlaşmak, hastaya güvence ve eğitim vermek faydalı olacaktır. Yaygın anksiyete bozukluğu tedavisinde farmakolojik ve psikolojik uygulamaların bir arada kullanıldığı modelin uygulanması önerilmektedir (Saatçioğlu, 2001). Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisinde temel amaç endişe olmalıdır. Bunun nedeni hasta anamnezleri sonucunda ve klinisyenlerin ortak görüşü olarak endişenin öne çıkması ve temel sorun olmasıdır. Kronik ve yaygın endişenin ilerleyen zamanda anksiyeteye neden olmakta, bunun sonucunda gerginlik meydana gelerek patoloji tamamlanmaktadır. Yaygın anksiyete bozukluğunda fobi veya panik bozukluk kadar net bir kaçınma nesnesinin yokluğu, belirtilerin belirsiz olmasından dolayı özgül bir bilişsel davranışçı terapi bulunmamaktadır (Erkmen 2018).

Meta analizlerde açıkça bilişsel davranışçı terapi ile yaygın anksiyete bozukluğu semptomlarının önemli oranda azaltıldığı ve belirgin olarak plaseboda etkili olduğu görülmektedir (Borkovec ve Ruscio, 2001; Covin vd., 2008). Bireysel terapi ile grup terapisinin anksiyete semptomlarının azaltılması bakımından eşit oranda etkili kabul edilmektedir. Fakat bireysel terapi depresyon ve endişe semptomlarının daha hızlı iyileşmesinde etkili olmaktadır (Covin vd., 2008). Yaygın anksiyete bozukluğu için bilişsel davranışçı terapi protokollerini oluşturulması amacıyla hastalık tanısı almış kişiler arasında bazı özellikler tanımlanmıştır. Bunlar arasında problem çözme becerisinin zayıflığı, belirsizliğe tahammülsüzlük, endişeye ilişkin faydalar ve fonksiyonu ile ilgili olan olumsuz ve olumlu inançlar yer almaktadır (Dugas vd., 2005). Buna bağlı olarak belirsizliğe tahammülsüzlük hedefi olan bilişsel davranışçı terapi, kabul temelli davranış terapisi, endişe ile ilgili inançları hedefleyen metakognisyon terapisi geliştirilerek, etkinlikleri ortaya konmuştur. Bilişsel davranışçıterapiye duygusal işlem terapisi veya kişiler arası terapinin eklenmesi durumunda önemli bir fayda belirlenmemiştir (Erkmen, 2018).

Psikodinamik yönelimli terapi yöntemine ilişkin araştırma bulguları henüz net değildir. Bu alanda yapılmış bir çalışmada kısa süreli terapi yönteminin kullanımının anksiyete skorlarının iyileşmesinde bilişsel davranışçı terapi kadar etkili olabildiğini, fakat bilişsel davranışçı terapinin depresyon ve endişe ölçümlerinde üstün olduğu ortaya konmuştur. Bir diğer çalışmada kısa süreli psikodinamik tedavi ile farmokolojik tedavi veya birleşik tedavi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Leichsenring vd., 2009).

Farmakolojik tedavi ile psikolojik tedavilerin birlikte kullanılmasına ilişkin veriler oldukça azdır. Meta analiz çalışmasında kombinasyon tedavisinde tedaviden sonra sadece terapiye nazaran kombinasyon tedavisinin etkisinin fazla olduğu, bununla birlikte altı aylık takip sonucunda aralarında farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Farmokolojik tedavi ile terapinin karşılaştırılması durumunda, psikoterapinin faydalarını ele alan az sayıda çalışma olduğu ve sonuçların çelişkili olduğu belirtilmektedir (Hofmann vd., 2009). Uzun vadeli takip verilerinin alındığı çalışmalarda ise terapinin sağladığı faydaların 1-3 yıla kadar etkisini gösterdiği bildirilmektedir (Covin vd, 2008).

Yaygın anksiyete bozukluğunda farmakolojik tedavide öncelikle kullanılan ilaç grubunun trisiklikler olduğu ve ilaç grubunun etkili olduğu belirlenmiştir (Stahl, 2011). Tedavinin ilk haftalarında benzodiazepinler kadar etkisi olmasa da 6-8 hafta sonrasında daha iyi netice alınmaktadır. İlaç grubunda tedavi edici doz ise genelde depresyon tedavisindeki doza eşittir (Bandelow vd., 2012).

İKİNCİ BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın amacı doğrultusunda öncelikle detaylı literatür taraması yapılmıştır. COVID-19 salgını ve yaygın anksiyete bozukluğuna ilişkin detaylı bilgilere yer verilmiştir. Araştırmada COVID-19 ile yaygın anksiyete arasındaki ilişkinin değişkenler bakımından incelenmesi amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan ve COVID-19 tanısı almamış üniversite eğitimi alan bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise İstanbul Gelişim Üniversitesi’nde eğitim gören ve gönüllük esasına göre cinsiyet ayrımı yapılmadan 18 yaş üzerinde olan ve anket çalışmasına katılmayı kabul eden 365 öğrenci oluşturmaktadır. Katılımcılara pandemideki sosyal mesafe gibi önlemler doğrultusunda elektronik ortamda ulaşılmış ve örneklem gönüllülük esasına göre belirlenmiştir. Anket Google Forms aracılığıyla uygulanmış ve veriler bu şekilde toplanmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama amacıyla beş bölümden oluşan Google Form uygulamasından yararlanılacaktır. Oluşturulan anketin ilk bölümü araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik bilgi formu, ikinci bölümü Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği, üçüncü bölümü Beck Anksiyete Ölçeği, dördüncü bölümü Beck Depresyon Ölçeği, beşinci bölüm ise Ucla Yalnızlık Ölçeğinden oluşmaktadır. Hazırlanan form veri toplama amacıyla gmail, whatsapp gruplarında ve sosyal ağlarda veri toplama amacıyla paylaşılmıştır.

2.3.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan sosyo-demografik bilgi formunda, katılımcılardan, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, kronik ve psikolojik rahatsızlık öyküsü, çalışma durumu, evde kalma süresi gibi bilgiler vermeleri istenecektir.

2.3.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği

Bu ölçek DSM-IV tanı kriterlerine göre yaygın anksiyete bozukluğunu değerlendirebilmek için Spitzer ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek katılımcıların son iki haftadaki yaşantılarını değerlendiren 7 maddeden oluşun ve (0: Hiç.....4: Hemen her gün) şeklinde 4'lü likert tipindedir. Ölçek puanlaması, 5 (Hafif), 10 (Orta), 15 (Ciddi) derecede anksiyete kesme noktaları şeklinde belirtilmektedir. Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeğinin Türkçeye uyarlanma, geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Konkan ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı değeri ise 0,852 bulunmuştur. Analizler neticesinde ölçeğin güvenilir olduğu ifade edilmektedir (Konkan vd., 2013). Ölçekteki 5, 10 ve 15'lik kesme noktalarının hafif anksiyete, orta anksiyete ve şiddetli anksiyete düzeylerini temsil ettiği belirtilmektedir (Spitzer vd., 2006).

2.3.3. Beck Anksiyete Ölçeği

Bu ölçek Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiş ve kişide yaşanan anksiyetenin şiddetini ve belirtilerini değerlendirmektedir. Ölçek 21 maddeden oluşmakta ve Likert tipindedir. Ölçeğin yanıtlanmasında süre kısıtlaması yoktur. Ölçekteki maddelerin her biri kişinin son bir haftada belirtilerden hangi düzeyde etkilendiğine ilişkin olarak 0: Hiç etkilemedi, 3: Ciddi olarak dayanmakta zorlandım, şeklinde seçeneklerden birinin işaretlenmesi ile yanıtlanmaktadır. Puanlama ise her madde için 0-3 arasındadır. Ölçekten en düşük 0, en yüksek 63 puan alınabilmektedir. Puanın yüksekliği anksiyetenin belirtilerinin bulunduğunu ve şiddetinin derecesini göstermektedir (Beck vd., 1988). Ulusoy ve arkadaşları (1988) tarafından ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılmıştır. Cronbach Apha değeri 0,93 olarak, test tekrar test güvenilirlik değeri ise 0,57 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin madde ve puan korelasyonları da 0,45-0,72 arasındadır (Ulusoy ark., 1998).

2.3.4. Beck Depresyon Ölçeği

Bu ölçek, bireylerin depresyon riskini belirleyen, depresif belirti düzeyini, şiddet değişimini değerlendirmektedir. Beck ve arkadaşlarının 1961 yılında geliştirilen ölçekte 21 kendini değerlendirme cümlesi bulunmaktadır. Hastanın kendisinin doldurduğu ölçekte ölçüm 4'lü likert tipte ölçüm yapılır. Ölçeğin 0- 63 arasında puan aralığı bulunmaktadır. Ölçeğin başında yönergesi vardır. Ölçeği dolduran katılımcılar kendi durumlarına uyan ifadeleri işaretler. Beck depresyon ölçeğinin Neslin Hisli

tarafından Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin bilgisayar ve kâğıt formları olarak farklı kullanım şekilleri bulunmaktadır (Hisli, 1989, 5). Ölçeğin güvenilirliği .72, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise .86 olarak belirlenmiştir (Savaşır ve Şahin, 1997). Ölçeğin Türkçe geçerliliği ve güvenilirlik çalışmasında kesme puanı araştırmalara göre farklılık gösterse de 17 puan olarak belirtilmektedir (Hisli, 1989).

2.3.5. UCLA Yalnızlık Ölçeği

Ölçek ilk kez Russel, Peplau ve Ferguson tarafından 1978 yılında geliştirilmiş ve 1980 yılında aynı araştırmacılar tarafından gözden geçirilmiştir. Ölçeğin maddelerinin yarısı olumlu, yarısı olumsuz olacak şekilde yeniden düzenleme yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından yalnızlık üniversite öğrencileri dışındaki popülasyonların üzerinde araştırmaya başlaması ile birlikte (Russell 1996) ölçeğin ikinci versiyonunda maddelerin ifade edilmesine ilişkin problemler tespit edilmiştir. Bunlar nedeniyle yanıt formatı ve maddelerin ifade edilişleri daha basitleştirilmeye çalışılarak, UCLA Yalnızlık Ölçeğinin üçüncü versiyonu geliştirilmiştir. Bu versiyondaki 20 maddenin 11 maddesi negatif ifadedi, 9 maddesi ise pozitif ifadedir. Aynı şekilde tek boyutlu faktör yapısı olan ölçeğin güvenilirliği farklı örneklemlerde yapılan (öğretmenler, öğrenciler, hemşireler, yaşlılar vb.) çalışmalarda güvenilirlik 0,89-0,94 arasında değişmektedir (Russell 1996). Ölçek, genel yalnızlığın en yaygın kullanılan ölçüsü olarak araştırmalarda kullanılmaktadır. Ölçüm, 1 (hiç) ile 4 (her zaman) arasında değişen yanıtlar ile 4'lü Likert tipidir. Puanın yüksek olması yalnızlığın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Demir (1989) tarafından yapılmış, alfa güvenilirlik katsayısı 0,94 bulunmuştur.

2.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS 25.0 istatistik paket programı yardımıyla analiz edilmiştir. Veri toplama amacıyla kullanılan ölçme araçlarının iç tutarlılıklarının test edilmesi amacıyla ölçeklerde Cronbach Alpha katsayısı değeri hesaplanacaktır. Veri analizinde katılımcıların demografik özelliklerinin belirlenmesi için frekans ve yüzde ortalamalarında betimsel istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren veri analizinde parametrik analiz yöntemlerinden yararlanılmıştır. Veri analizinde Bağımsız Örneklem T-Testi, Pearson Korelasyon Testi, Çoklu Doğrusal Regresyon

Analizi; Stepwise Yöntemi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. İstatistiksel analizler için anlamlılık değeri ise $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Analizlerden başlanmadan önce, Google Form anket ortamında toplanılan veriler SPSS 25.0 programına aktarılmış ve bu işlem sonrasında analizlere başlanmıştır. Analize başlamadan ilk adım olan normal dağılım varsayımı kontrol edilmiştir. Bu süreçte normal dağılım için ölçek ve alt ölçeklerin basıklık ve çarpıklık değerleri kontrol edilmiştir. George ve Mallery (2010) çalışması referans alınarak, bu değerlerin $-2 +2$ referans aralığında olması normal dağılımı sağlamaktadır.

Tablo 3. YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin çarpıklık ve basıklık değerleri

	Çarpıklık	Basıklık
YAB-7	0.739	-0.237
UCLA Yalnızlık Ölçeği	0.216	-0.461
Beck Anksiyete Ölçeği	0.908	0.095
Beck Depresyon Ölçeği	0.933	0.800

Değerleri incelediğimizde, ölçek ve alt boyutlarına ait basıklık ve çarpıklık değerleri referans aralığındadır. Pearson Korelasyon analizi kullanılarak YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin birbirleriyle ilişkisine, Bağımsız Örneklem T-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılarak YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine, Çoklu Regresyon Analizi kullanılarak yordayıcılığa bakılmaktadır. Referans alınacak p değeri 0.05 ve güven aralığı değeri %95'tir.

Korelasyon analizlerinde referans alınan değerler; 0,00-0,30 aralığında düşük, 0,31-0,70 aralığında orta, 0,71-1,00 aralığında ise yüksek olarak kabul edilmektedir (Büyüköztürk, 2011).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Bulgular

Tablo 4'te katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin bulgulara yer verilmektedir.

Tablo4. Katılımcıların demografik özellikleri

		n	%
Cinsiyetiniz	Kadın	182	49.9
	Erkek	183	50.1
	Toplam	365	100.0
Medeni durum	Evli	36	9.9
	Bekar	329	90.1
	Toplam	365	100.0
Eğitim durumu	Lise	20	5.5
	Üniversite	257	70.4
	Yüksek Lisans	18	4.9
	Doktora	6	1.6
	Hiçbiri	64	17.5
	Toplam	365	100.0
Çalışma durumu	Tam zamanlı çalışan	96	26.3
	Yarı zamanlı çalışan	43	11.8
	Çalışmıyor	226	61.9
	Toplam	365	100.0
Pandemide dışarı çıkma nedeni	İşe gitmek için	72	19.7
	Alışverişe gitmek için	35	9.6
	Çıkıyorum	54	14.8
	Birden fazla sebep	204	55.9
	Toplam	365	100.0
Covid salgınından önce psikiyatri polikliniğine başvuru	Evet	55	15.1
	Hayır	310	84.9
	Toplam	365	100.0
Covid salgını sürecinde ruh sağlığı uzmanından profesyonel yardım	Evet	107	29.3
	Hayır	258	70.7
	Toplam	365	100.0
Covid hastalığı ile ilgili verileri takip	Evet	194	53.2
	Hayır	171	46.8
	Toplam	365	100.0
Ailenizde veya yakın çevrenizde covid pozitif tanısı	Evet	284	77.8
	Hayır	81	22.2
	Toplam	365	100.0
Covid hastalığı ile ilgili bilgi edinmek için kaynak	Tv	65	17.8
	Sosyal medya	207	56.7
	Arama motoru	51	14.0
	İrtibat halinde olduğum insanlar	12	3.3
	Covid-19 hastalığı hiçbir yerden takip etmiyorum	30	8.2
	Toplam	365	100.0
Covid salgını süresince sosyal medya öğrendiklerinizin kaygınıza etkisi	Kaygımı arttırdı	191	52.3
	Kaygımı azalttı	14	3.8
	Değiştirmede	160	43.8
	Toplam	365	100.0
Covid hastalığının gelecekteki okul yaşantınızla endişe	Hiç endişelenmiyorum	82	22.5

	Çok az endişeleniyorum	56	15.3
	Biraz endişeleniyorum	116	31.8
	Belirgin düzeyde endişeleniyorum	72	19.7
	Çok fazla endişeleniyorum	39	10.7
	Toplam	365	100.0
Covid hastalığının sizin ailenizin ekonomik endişe	Hiç endişelenmiyorum	38	10.4
	Çok az endişeleniyorum	46	12.6
	Biraz endişeleniyorum	109	29.9
	Belirgin düzeyde endişeleniyorum	82	22.5
	Çok fazla endişeleniyorum	90	24.7
	Toplam	365	100.0
Karantina boyunca sağlık konusunda endişeleriniz artışı	Evet	245	67.1
	Hayır	120	32.9
	Toplam	365	100.0

Tablo 4'te yer alan bulgulara göre; katılımcıların %49.9'u kadın, %50.1'i erkek, %9.9'u evli, %90.1'i bekar, şuan %5.5'i liseye, %70.4'ü üniversiteye, %4.9'u yüksek lisansa, %1.6'sı doktora devam etmektedir, %17.5'i hiçbirine devam etmiyor, %26.3'ü tam zamanlı çalışıyor, %11.8'i yarı zamanlı çalışıyor, %61.9'u çalışmıyor, pandemi döneminde %19.7'si işe gitmek için, %9.6'sı alışveriş yapmak için, %55.9'u birden fazla sebeple dışarı çıkıyor, %14.8'i dışarı çıkmıyor, %15.1'i covid salgınından önce psikiyatri polikliniğine gitmiş, %84.9'u gitmemiş, %29.3'ü covid salgını sürecinde ruh sağlığı ile ilgili profesyonel yardım almış, %70.7'si almamış, %53.2'si COVID salgını ile ilgili verileri takip ediyor, %46.8'i takip etmiyor, %77.8'inin ailesinde veya yakın çevresinde covid tanısı alan var, %22.2'sinin yok, Covid hastalığı ile ilgili bilgileri %17.8'i TV'den, %56.7'si sosyal medyadan, %14'ü arama motorundan, %3.3'ü iletişimde olduğu insanlardan öğreniyor, %8.2'si COVID hastalığı ile ilgili bilgileri hiçbir yerden takip etmiyor, COVID salgını sürecinde sosyal medyadan öğrendikleri %52.3'ünün kaygısını arttırdı, %3.8'inin kaygısını azalttı, %43.8'inin kaygısını değiştirmede, COVID hastalığının gelecekte okul yaşantısına etkisi ile ilgili %22.5'i hiç endişelenmiyor, %15.3'ü çok az endişe ediyor, %31.8'i biraz endişe ediyor, %19.7'si belirgin düzeyde endişe ediyor, %10.7'si çok fazla endişe ediyor, covid hastalığının gelecekte kendisinin ve ailesinin ekonomik yaşantısına etkisi ile ilgili %10.4'ü hiç endişelenmiyor, %12.6'sı çok az endişe ediyor, %29.9'u biraz endişe ediyor, %22.5'i belirgin düzeyde endişe ediyor, %24.7'si çok fazla endişe ediyor, %67.1'inin karantina boyunca sağlık konusunda endişeleri artmış, %32.9'unun artmamıştır.

3.2. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Bulgular

YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği'ne ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5. YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin tanımlayıcı değerleri

	n	Min	Maks	\bar{X}	Ss.
YAB-7	365	0	21	7.00	5.53
UCLA Yalnızlık Ölçeği	365	23	73	40.85	9.66
Beck Anksiyete Ölçeği	365	0	63	16.60	13.71
Beck Depresyon Ölçeği	365	0	61	15.31	11.40

YAB-7 alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=7.00$, $SS=5.53$), UCLA Yalnızlık Ölçeği ortalaması ($\bar{X}=40.85$, $SS=9.66$), Beck Anksiyete Ölçeği ortalaması ($\bar{X}=16.60$, $SS=13.71$), Beck Depresyon Ölçeği ortalaması ($\bar{X}=15.31$, $SS=11.40$) olduğu görülmektedir.

Yaş değişkeni ile YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin ilişkileri Tablo 6'da incelenmiştir.

Tablo 6. Yaş ile YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin ilişkileri

	Yaş
YAB-7	-0,240**
UCLA Yalnızlık Ölçeği	-0,064
Beck Anksiyete Ölçeği	-,0213**
Beck Depresyon Ölçeği	-0,274**

** $p<0.01$ * $p<0.05$ Kullanılan test: Pearson Korelasyon Testi

YAB-7 ile Yaş ($r=-.240$, $p<0.01$) arasında zayıf düzey ve negatif ilişki, Beck Anksiyete Ölçeği ile Yaş ($r=-.213$, $p<0.01$) arasında zayıf düzey ve negatif ilişki, Beck Depresyon Ölçeği ile Yaş ($r=-.274$, $p<0.01$) arasında zayıf düzey ve negatif ilişki vardır.

YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin ilişkilerinin belirlenmesi amacıyla yapılan korelasyon analizi Tablo 7’de yer almaktadır.

Tablo 7. YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin ilişkileri

	1	2	3	4
YAB-7	1			
UCLA Yalnızlık Ölçeği	0.464**	1		
Beck Anksiyete Ölçeği	0.733**	.400**	1	
Beck Depresyon Ölçeği	0.663**	.505**	.539**	1

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$ Kullanılan test: Pearson Korelasyon Testi

YAB-7 ile UCLA Yalnızlık Ölçeği ($r=.464$, $p < 0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, YAB-7 ile Beck Anksiyete Ölçeği ($r=.733$, $p < 0.01$) arasında yüksek düzey ve pozitif ilişki, YAB-7 ile Beck Depresyon Ölçeği ($r=.663$, $p < 0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki vardır.

UCLA Yalnızlık Ölçeği ile Beck Anksiyete Ölçeği ($r=.400$, $p < 0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki, UCLA Yalnızlık Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği ($r=.505$, $p < 0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki vardır.

Beck Anksiyete Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği ($r=.539$, $p < 0.01$) arasında orta düzey ve pozitif ilişki vardır.

Tablo 8’de anksiyete, depresyon ve yalnızlığın yaygın anksiyeteyi yordaması regresyon analizi ile incelenmiştir.

Tablo 8. Anksiyete, Depresyon, Yalnızlığın Yaygın Anksiyeteyi yordaması

	B	SH	β	T	P
(Sabit)	-0,97	0,77		-1,26	0,209
Beck Anksiyete Ölçeği	0,21	0,02	0,51	13,58	0,001
Beck Depresyon Ölçeği	0,17	0,02	0,34	8,52	0,001
UCLA Yalnızlık Ölçeği	0,05	0,02	0,08	2,29	0,023
$R=.80$ $R^2=.64$					
$F=22.36$ $p=0.000$					

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi; Stepwise Yöntemi

Beck anksiyete ölçeği, Beck depresyon ölçeği, UCLA yalnızlık ölçeğinin anksiyeteyi yordadığı görülmektedir ($R=80$, $R^2=.64$, $p < 0.05$). Kurulan regresyon

modelinde olan bağımsız değişkeninin sürekli öfkedeki değişimin %64'ünü açıkladığı tespit edilmiştir. Beta değerine göre sıralaması ise; Beck anksiyete ölçeği ($\beta=.51$), Beck depresyon ölçeği ($\beta=.34$), UCLA yalnızlık ölçeği ($\beta=.08$) şeklindedir. Beck anksiyete ölçeği, Beck depresyon ölçeği, UCLA yalnızlık ölçeğinin pozitif etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Anksiyeteyi en çok açıklayan değişkenin Beck anksiyete ölçeği olduğu bulgulara göre tespit edilmiştir.

Cinsiyet değişkeni ile YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin ilişkileri Bağımsız Örneklem T-Testi ile Tablo 9'da incelenmiştir.

Tablo 9. Cinsiyete göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	P
YAB-7	Kadın	182	7.76	5.49	2.66	363	0.008*
	Erkek	183	6.23	5.48			
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Kadın	182	40.57	9.43	-0.56	363	0.577
	Erkek	183	41.13	9.89			
Beck Anksiyete Ölçeği	Kadın	182	19.86	14.24	4.66	355.536	0.000*
	Erkek	183	13.36	12.38			
Beck Depresyon Ölçeği	Kadın	182	16.68	10.91	2.30	363	0.022*
	Erkek	183	13.95	11.75			

* $p<0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

UCLA Yalnızlık Ölçeğinden elde edilen puanları cinsiyet durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

YAB-7 alt ölçeğinden ($t(363)=2.66$, $Sd.=363$, $p<0.05$), Beck Anksiyete Ölçeğinden ($t(355.536)=4.66$, $Sd.=355.536$, $p<0.05$), Beck Depresyon Ölçeğinden ($t(363)=2.30$, $Sd.=363$, $p<0.05$) aldıkları puanlar durumu elde edilen puanları cinsiyet durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçları değerlendirdiğimizde, kadınların, erkeklere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Medeni durum değişkeni ile YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin ilişkileri Bağımsız Örneklem T-Testi ile Tablo 10'da incelenmiştir.

Tablo 10. Medeni duruma göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	P
YAB-7	Evli	36	4.58	3.72	-3.86	54.399	0.001*
	Bekar	329	7.26	5.64			
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Evli	36	39.78	9.45	-0.70	363	0.484
	Bekar	329	40.97	9.69			
Beck Anksiyete Ölçeği	Evli	36	11.31	9.99	-3.20	51.303	0.002*
	Bekar	329	17.18	13.95			
Beck Depresyon Ölçeği	Evli	36	10.25	7.42	-4.03	55.927	0.001*
	Bekar	329	15.87	11.63			

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

UCLA Yalnızlık Ölçeğinden elde edilen puanları medeni duruma göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$).

YAB-7 Ölçeğinden ($t(54.399) = -3.86$, $Sd. = 54.399$, $p < 0.05$), Beck Anksiyete Ölçeğinden ($t(51.303) = -3.20$, $Sd. = 51.303$, $p < 0.05$), Beck Depresyon Ölçeğinden ($t(55.927) = 4.03$, $Sd. = 55.927$, $p < 0.05$) aldıkları puanlar durumu elde edilen puanları medeni duruma göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçları değerlendirdiğimizde, bekar olanların evli olanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

COVID salgını öncesinde psikiyatri kliniğine başvuru durumu değişkeni ile YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin ilişkileri Bağımsız Örneklem T-Testi ile Tablo 11’de incelenmiştir.

Tablo 11. Covid salgınından önce psikiyatri polikliniğine başvuru durumuna göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	T	Sd.	P
YAB-7	Evet	55	8.47	5.65	2.16	363	0.032*
	Hayır	310	6.74	5.48			
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Evet	55	42.62	9.02	1.48	363	0.141
	Hayır	310	40.54	9.75			
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	55	23.20	14.84	3.95	363	0.001*
	Hayır	310	15.43	13.19			
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	55	16.96	10.82	1.17	363	0.244
	Hayır	310	15.02	11.50			

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinden elde edilen puanları COVID salgınından önce psikiyatri polikliniğine başvuru durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

YAB-7 Ölçeğinden ($t(363)=2.16$, $Sd.=363$, $p<0.05$), Beck Anksiyete Ölçeğinden ($t(363)=3.95$, $Sd.=363$, $p<0.05$) aldıkları puanlar durumu elde edilen puanları COVID salgınından önce psikiyatri polikliniğine başvuru durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçları değerlendirdiğimizde, evet diyenlerin hayır diyenlere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

COVID salgınının ruh sağlığı ile ilgili profesyonel yardım alma durumu değişkeni ile YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin ilişkileri Bağımsız Örneklem T-Testi ile Tablo 12’de incelenmiştir.

Tablo 12. COVIDsalgını sürecinde ruh sağlığınızla ilgili profesyonel yardım alma durumuna göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
YAB-7	Evet	107	8.74	5.50	3.95	363	0.000*
	Hayır	258	6.28	5.39			
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Evet	107	42.54	9.78	2.17	363	0.031*
	Hayır	258	40.15	9.54			
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	107	21.97	14.58	4.70	176.193	0.000*
	Hayır	258	14.37	12.72			
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	107	20.07	12.16	5.01	174.452	0.000*
	Hayır	258	13.34	10.48			

* $p<0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

YAB-7 ($t(363)=3.95$, $Sd.=363$, $p<0.05$), UCLA Yalnızlık Ölçeği ($t(363)=2.17$, $Sd.=363$, $p<0.05$), Beck Anksiyete Ölçeği ($t(176.193)=4.70$, $Sd.=176.193$, $p<0.05$), Beck Depresyon Ölçeğinden ($t(174.452)=5.01$, $Sd.=174.452$, $p<0.05$) aldıkları puanlar durumu elde edilen puanları Covid salgını sürecinde ruh sağlığınızla ilgili profesyonel yardım alma durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Sonuçları değerlendirdiğimizde, evet diyenlerin hayır diyenlere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

COVID ile ilgili verileri takip durumu değişkeni ile YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin ilişkileri Bağımsız Örneklem T-Testi ile Tablo 13'te incelenmiştir.

Tablo 13. COVID ile ilgili verileri takip durumuna göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	T	Sd.	p
YAB-7	Evet	194	6.99	5.24	-0.01	363	0.993
	Hayır	171	7.00	5.85			
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Evet	194	40.52	9.79	-0.70	363	0.483
	Hayır	171	41.23	9.52			
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	194	16.84	12.76	0.35	363	0.728
	Hayır	171	16.33	14.76			
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	194	15.34	11.22	0.04	363	0.968
	Hayır	171	15.29	11.64			

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinden elde edilen puanları COVID hastalęı ile ilgili verileri takip durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$).

Ailenizde veya yakın çevrenizde COVID pozitif tanısı alma durumu değişkeni ile YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğinin ilişkileri Bağımsız Örneklem T-Testi ile Tablo 14'te incelenmiştir.

Tablo 14. Ailenizde veya yakın çevrenizde COVIDpozitif tanısı alma durumuna göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
YAB-7	Evet	284	7.01	5.48	0.06	363	0.950
	Hayır	81	6.96	5.74			
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Evet	284	40.64	9.48	-0.78	363	0.433
	Hayır	81	41.59	10.27			
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	284	17.07	13.96	1.22	363	0.224
	Hayır	81	14.96	12.76			
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	284	14.87	10.64	-1.20	108.973	0.233
	Hayır	81	16.85	13.71			

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinden elde edilen puanları ailenizde veya yakın çevrenizde COVID pozitif tanısı alma durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Karantina boyunca sağlık konusunda endişelerin artış durumu değişkeni ile YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin ilişkileri Bağımsız Örneklem T-Testi ile Tablo 15'te incelenmiştir.

Tablo 15. Karantina boyunca sağlık konusunda endişelerinizde artış durumuna göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	T	Sd.	P
YAB-7	Evet	245	7.74	5.39	3.72	363	0.000*
	Hayır	120	5.48	5.54			
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Evet	245	41.26	9.65	1.15	363	0.250
	Hayır	120	40.02	9.66			
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	245	19.49	14.23	6.69	310.345	0.000*
	Hayır	120	10.70	10.39			
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	245	16.20	11.51	2.14	363	0.033*
	Hayır	120	13.50	11.01			

* $p<0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

UCLA Yalnızlık Ölçeğinden elde edilen puanları karantina boyunca sağlık konusunda endişelerinizde artış durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

YAB-7 ($t(363)=3.72$, $Sd.=363$, $p<0.05$), Beck Anksiyete Ölçeği ($t(310.345)=6.69$, $Sd.=310.345$, $p<0.05$), Beck Depresyon Ölçeğinden ($t(363)=2.14$, $Sd.=363$, $p<0.05$) aldıkları puanlar durumu elde edilen puanları karantina boyunca sağlık konusunda endişelerinizde artış durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçları değerlendirdiğimizde, evet diyenlerin hayır diyenlere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Şu an devam ettiği öğrenim kurumu değişkeni ile YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin ilişkileri Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Tablo 16'da incelenmiştir.

Tablo 16. Şu an devam ettiği öğrenim kurumuna göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması

		N	\bar{X}	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
YAB-7	Lise	20	5.35	5.88	G.Arası	228.15	4	57.04	1.88	0.113
	Üniversite	257	7.50	5.49	G.İçi	10904.85	360	30.29		
	Yüksek Lisans	18	6.39	5.82	Toplam	11133.00	364			
	Doktora	6	5.83	6.52						
	Hiçbiri	64	5.78	5.25						
	Toplam	365	7.00	5.53						
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Lise	20	41.90	8.35	G.Arası	127.91	4	31.98	0.34	0.851
	Üniversite	257	40.86	9.43	G.İçi	33818.81	360	93.94		
	Yüksek Lisans	18	39.67	8.22	Toplam	33946.71	364			
	Doktora	6	44.33	16.65						
	Hiçbiri	64	40.50	10.68						
	Toplam	365	40.85	9.66						
Beck Anksiyete Ölçeği	Lise	20	14.55	11.85	G.Arası	2301.57	4	575.39	3.13	0.015*
	Üniversite	257	18.07	14.17	G.İçi	66160.03	360	183.78		
	Yüksek Lisans	18	15.39	13.64	Toplam	68461.60	364			
	Doktora	6	6.33	3.83						
	Hiçbiri	64	12.64	11.86						
	Toplam	365	16.60	13.71						
Beck Depresyon Ölçeği	Lise	20	12.95	7.34	G.Arası	914.63	4	228.66	1.77	0.134
	Üniversite	257	16.33	11.69	G.İçi	46417.77	360	128.94		
	Yüksek Lisans	18	12.67	9.09	Toplam	47332.39	364			
	Doktora	6	14.67	13.65						
	Hiçbiri	64	12.78	11.34						
	Toplam	365	15.31	11.40						

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinden elde edilen puanları şu an devam ettiği öğrenim kurumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$).

Beck Anksiyete Ölçeğinden $F(4,360) = 3.13$, $p < 0.05$ elde edilen puanları şuan ki devam ettiği öğrenim kurumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Grup varyanslarının homojen dağılmadığı Levene's testi ile tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Games-Howell testi bulguları incelediğinde, üniversiteye gidenlerin, doktora yapanlara ve hiçbirine gitmeyenlere göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Çalışma durumu değişkeni ile YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğinin ilişkileri Tek Yönlü Varyans analizi ile Tablo 17'de incelenmiştir.

Tablo 17. Çalışma durumuna göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	Var.		Sd.	K.O	F	p
					K.	K.T				
YAB-7	Tam zamanlı çalışan	96	5.96	5.34	G.Arası	239.67	2	119.83	3.98	0.019*
	Yarı zamanlı çalışan	43	5.98	5.44	G.İçi	10893.33	362	30.09		
	Çalışmıyor	226	7.63	5.56	Toplam	11133.00	364			
	Toplam	365	7.00	5.53						
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Tam zamanlı çalışan	96	42.02	10.22	G.Arası	178.94	2	89.47	0.96	0.384
	Yarı zamanlı çalışan	43	40.49	9.68	G.İçi	33767.77	362	93.28		
	Çalışmıyor	226	40.42	9.41	Toplam	33946.71	364			
	Toplam	365	40.85	9.66						
Beck Anksiyete Ölçeği	Tam zamanlı çalışan	96	13.14	12.24	G.Arası	1898.29	2	949.14	5.16	0.006*
	Yarı zamanlı çalışan	43	15.28	13.61	G.İçi	66563.31	362	183.88		
	Çalışmıyor	226	18.32	14.07	Toplam	68461.60	364			
	Toplam	365	16.60	13.71						
Beck Depresyon Ölçeği	Tam zamanlı çalışan	96	12.50	11.67	G.Arası	1030.44	2	515.22	4.03	0.019*
	Yarı zamanlı çalışan	43	16.26	13.26	G.İçi	46301.96	362	127.91		
	Çalışmıyor	226	16.33	10.74	Toplam	47332.39	364			
	Toplam	365	15.31	11.40						

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

UCLA Yalnızlık Ölçeğinden elde edilen puanları çalışma durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$).

YAB-7 Ölçeğinden $F(2.362)=3.98$, $p < 0.05$) elde edilen puanları çalışma durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Grup varyanslarının homojen dağıldığı Levene's testi ile tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Tukey bulguları incelediğinde, çalışmayanların tam zamanlı çalışanlara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Beck Anksiyete Ölçeğinden $F(2.362)=5.16$, $p < 0.05$) elde edilen puanları çalışma durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Grup varyanslarının homojen dağıldığı Levene's testi ile tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Tukey bulguları incelediğinde, çalışmayanların tam zamanlı çalışanlara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Beck Depresyon Ölçeğinden $F(2.362)=4.03$, $p < 0.05$) elde edilen puanları çalışma durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Grup varyanslarının homojen dağıldığı Levene's testi ile tespit edilmiştir.

($p>0.05$). Tukey bulguları incelediğinde, çalışmayanların tam zamanlı çalışanlara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Pandemide dışarı çıkma nedeni değişkeni ile YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin ilişkileri Tek Yönlü Varyans analizi ile Tablo 18’de incelenmiştir.

Tablo 18. Pandemide dışarı çıkma nedenine göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
YAB-7	İşe gitmek için	72	6.01	5.71	G.Arası	127.66	3	42.55	1.40	0.244
	Alışverişe gitmek için	35	6.69	4.98	G.İçi	11005.33	361	30.49		
	Çıkıyorum	54	7.96	5.92	Toplam	11133.00	364			
	Birden fazla sebep	204	7.14	5.43						
	Toplam	365	7.00	5.53						
UCLA Yalnızlık Ölçeği	İşe gitmek için	72	43.51	10.10	G.Arası	868.57	3	289.52	3.16	0.025*
	Alışverişe gitmek için	35	40.57	10.35	G.İçi	33078.15	361	91.63		
	Çıkıyorum	54	41.96	9.96	Toplam	33946.71	364			
	Birden fazla sebep	204	39.66	9.13						
	Toplam	365	40.85	9.66						
Beck Anksiyete Ölçeği	İşe gitmek için	72	13.47	13.18	G.Arası	1319.75	3	439.92	2.37	0.071
	Alışverişe gitmek için	35	16.51	11.19	G.İçi	67141.85	361	185.99		
	Çıkıyorum	54	19.94	14.46	Toplam	68461.60	364			
	Birden fazla sebep	204	16.83	13.94						
	Toplam	365	16.60	13.71						
Beck Depresyon Ölçeği	İşe gitmek için	72	13.21	12.06	G.Arası	731.52	3	243.84	1.89	0.131
	Alışverişe gitmek için	35	13.69	8.22	G.İçi	46600.88	361	129.09		
	Çıkıyorum	54	17.61	10.73	Toplam	47332.39	364			
	Birden fazla sebep	204	15.73	11.72						
	Toplam	365	15.31	11.40						

* $p<0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

YAB-7, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinden elde edilen puanları pandemide dışarı çıkma nedenine göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

UCLA Yalnızlık Ölçeğinden $F(3,361) = 3.16$, $p<0.05$ elde edilen puanları çalışma durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Grup varyanslarının homojen dağıldığı Levene’s testi ile tespit edilmiştir ($p>0.05$). Tukey bulguları incelediğinde, işe gitmek için çıkanların birden fazla sebeple dışarı çıkanlara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Covid ile ilgili bilgi edinmek için kaynak durumu değişkeni ile YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin ilişkileri Tek Yönlü Varyans analizi ile Tablo 19’da incelenmiştir.

Tablo 19. Covid ile ilgili bilgi edinmek için kaynak durumuna göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
YAB-7	Tv	65	5.92	5.18	G.Arası	202.12	4	50.53	1.66	0.158
	Sosyal medya	207	7.53	5.47	G.İçi	10930.88	360	30.36		
	Arama motoru	51	7.22	5.92	Toplam	11133.00	364			
	İrtibat halinde olduğum insanlar	12	6.33	5.14						
	Covid-19 hastalığını hiç bir yerden takip etmiyorum	30	5.57	5.89						
	Toplam	365	7.00	5.53						
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Tv	65	41.42	9.99	G.Arası	49.34	4	12.33	0.13	0.97
	Sosyal medya	207	40.80	9.34	G.İçi	33897.37	360	94.16		
	Arama motoru	51	40.90	9.56	Toplam	33946.71	364			
	İrtibat halinde olduğum insanlar	12	39.50	11.63						
	Covid-19 hastalığını hiç bir yerden takip etmiyorum	30	40.40	10.98						
	Toplam	365	40.85	9.66						
Beck Anksiyete Ölçeği	Tv	65	14.25	11.14	G.Arası	1631.87	4	407.97	2.20	0.069
	Sosyal medya	207	18.33	14.22	G.İçi	66829.73	360	185.64		
	Arama motoru	51	14.90	13.67	Toplam	68461.60	364			
	İrtibat halinde olduğum insanlar	12	17.00	13.46						
	Covid-19 hastalığını hiç bir yerden takip etmiyorum	30	12.50	14.24						
	Toplam	365	16.60	13.71						
Beck Depresyon Ölçeği	Tv	65	12.14	9.67	G.Arası	1111.01	4	277.75	2.16	0.073
	Sosyal medya	207	16.32	11.08	G.İçi	46221.39	360	128.39		
	Arama motoru	51	16.75	14.00	Toplam	47332.39	364			
	İrtibat halinde olduğum insanlar	12	13.83	12.08						
	Covid-19 hastalığını hiç bir yerden takip etmiyorum	30	13.37	11.07						
	Toplam	365	15.31	11.40						

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinden elde edilen puanları Covid hastalığı ile ilgili bilgi edinmek için kaynak durumunagöre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

COVID sürecinde sosyal medyadan öğrendiklerinizin kaygınızı etkileme durumu değişkeni ile YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin ilişkileri Tek Yönlü Varyans analizi ile Tablo 20’de incelenmiştir.

Tablo 20. COVIDsürecinde sosyal medyadan öğrendiklerinizin kaygınızı etkileme durumuna göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
YAB-7	Kaygımı arttırdı	191	7.90	5.37	G.Arası	406.84	2	203.42	6.87	0.001*
	Kaygımı azalttı	14	3.71	4.46	G.İçi	10726.16	362	29.63		
	Değiştirmede	160	6.21	5.60	Toplam	11133.00	364			
	Toplam	365	7.00	5.53						
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Kaygımı arttırdı	191	41.39	9.64	G.Arası	118.76	2	59.38	0.64	0.530
	Kaygımı azalttı	14	40.43	7.71	G.İçi	33827.95	362	93.45		
	Değiştirmede	160	40.24	9.85	Toplam	33946.71	364			
	Toplam	365	40.85	9.66						
Beck Anksiyete Ölçeği	Kaygımı arttırdı	191	19.36	14.09	G.Arası	3382.12	2	1691.06	9.41	0.000*
	Kaygımı azalttı	14	8.86	8.77	G.İçi	65079.48	362	179.78		
	Değiştirmede	160	13.99	12.87	Toplam	68461.60	364			
	Toplam	365	16.60	13.71						
Beck Depresyon Ölçeği	Kaygımı arttırdı	191	16.65	11.74	G.Arası	765.51	2	382.76	2.98	0.052
	Kaygımı azalttı	14	12.14	10.67	G.İçi	46566.88	362	128.64		
	Değiştirmede	160	13.99	10.90	Toplam	47332.39	364			
	Toplam	365	15.31	11.40						

* $p<0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinden elde edilen puanları COVID salgını sürecinde sosyal medyadan öğrendiklerinizin kaygınızı etkileme durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

YAB-7 Ölçeğinden $F(2.362) = 6.87$, $p<0.05$) elde edilen puanları COVID salgını sürecinde sosyal medyadan öğrendiklerinizin kaygınızı etkileme durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Grup varyanslarının homojen dağıldığı Levene’s testi ile tespit edilmiştir ($p>0.05$). Tukey

bulguları incelediğinde, kaygımı arttırdı diyenlerin kaygımı azalttı ve değiştirmedii diyenlere göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Beck Anksiyete Ölçeğinden $F(2.362) = 9.41, p < 0.05$ elde edilen puanları COVID salgını sürecinde sosyal medyadan öğrendikleriniz kaygınızı etkileme durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Grup varyanslarının homojen dağıldığı Levene’s testi ile tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Tukey bulguları incelediğinde, kaygımı arttırdı diyenlerin kaygımı azalttı ve değiştirmedii diyenlere göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

COVID hastalığının gelecekteki okul yaşantınızla endişe etme durumu değişkeni ile YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin ilişkileri Tek Yönlü Varyans Analizi ile Tablo 21’de incelenmiştir.

Tablo 21. COVIDhastalığının gelecekteki okul yaşantınızla endişe etme durumuna göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
YAB-7	Hiç endişelenmiyorum	82	6.44	5.65	G.Aras 1	1002.99	4	250.75	8.9	0.001*
	Çok az endişeleniyorum	56	5.32	4.53	G.İçi	10130.01	360	28.14	1	
	Biraz endişeleniyorum	116	6.15	5.23	Topla m	11133.00	364			
	Belirgin düzeyde endişeleniyorum	72	8.10	4.74						
	Çok fazla endişeleniyorum	39	11.08	6.62						
	Toplam	365	7.00	5.53						
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Hiç endişelenmiyorum	82	39.49	9.62	G.Aras 1	1205.68	4	301.42	3.3	0.011*
	Çok az endişeleniyorum	56	40.68	8.10	G.İçi	32741.03	360	90.95	1	
	Biraz endişeleniyorum	116	39.59	9.33	Topla m	33946.71	364			
	Belirgin düzeyde endişeleniyorum	72	42.22	9.89						
	Çok fazla endişeleniyorum	39	45.18	11.09						
	Toplam	365	40.85	9.66						
Beck Anksiyete Ölçeği	Hiç endişelenmiyorum	82	14.30	12.62	G.Aras 1	6582.09	4	1645.5	9.5	0.001*
	Çok az endişeleniyorum	56	11.82	11.41	G.İçi	61879.51	360	171.89	7	
	Biraz endişeleniyorum	116	15.28	12.51	Topla m	68461.60	364			
	Belirgin düzeyde endişeleniyorum	72	19.53	12.98						
	Çok fazla endişeleniyorum	39	26.79	17.67						
	Toplam	365	16.60	13.71						

Beck Depresyon Ölçeği	Hiç endişelenmiyorum	82	14.57	11.41	G.Aras 1	3092.50	4	773.13	6.29	0.001*
	Çok az endişeleniyorum	56	12.66	12.03	G.İçi	44239.89	360	122.89		
	Biraz endişeleniyorum	116	13.87	9.35	Topla m	47332.39	364			
	Belirgin düzeyde endişeleniyorum	72	16.35	10.45						
	Çok fazla endişeleniyorum	39	23.05	14.45						
	Toplam	365	15.31	11.40						

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

YAB-7 Ölçeğinden $F(4.360)=8.91$, $p < 0.05$ elde edilen puanları Covid hastalığının gelecekteki okul yaşantınızla endişe etme durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Grup varyanslarının homojen dağılmadığı Levene's testi ile tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Games-Howell testi bulguları incelediğinde, çok fazla endişelenenlerin çok az endişelene, biraz endişelene ve hiç endişelenmeyene göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

UCLA Yalnızlık Ölçeğinden $F(4.360)=3.31$, $p < 0.05$ elde edilen puanları Covid hastalığının gelecekteki okul yaşantınızla endişe etme durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Grup varyanslarının homojen dağıldığı Levene's testi ile tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Tukey bulguları incelediğinde, çok fazla endişelenenlerin çok az endişelene, biraz endişelene ve hiç endişelenmeyene göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Beck Anksiyete Ölçeğinden $F(4.360)=9.57$, $p < 0.05$ elde edilen puanları COVID hastalığının gelecekteki okul yaşantınızla endişe etme durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Grup varyanslarının homojen dağılmadığı Levene's testi ile tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Games-Howell testi bulguları incelediğinde, çok fazla endişelenenlerin çok az endişelene, biraz endişelene ve hiç endişelenmeyene göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Beck Depresyon Ölçeğinden $F(4.360)=6.29$, $p < 0.05$ elde edilen puanları COVID hastalığının gelecekteki okul yaşantınızla endişe etme durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Grup varyanslarının homojen dağılmadığı Levene's testi ile tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Games-Howell testi bulguları incelediğinde, çok fazla endişelenenlerin çok az

endişelene, biraz endişelene ve hiç endişelenmeyene göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

COVID hastalığının gelecekteki sosyal yaşantınıza etkisiyle ilgili endişe etme durumu değişkeni ile YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin ilişkileri Tek Yönlü Varyans Analizi ile Tablo 22’de incelenmiştir.

Tablo 22. COVIDhastalığının gelecekteki sosyal yaşantınıza etkisiyle ilgili endişe etme durumuna göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	P
YAB-7	Hiç endişelenmiyorum	47	6.89	6.35	G.Arası	1007.18	4	251.80	8.95	0.001*
	Çok az endişeleniyorum	69	5.48	4.43	G.İçi	10125.81	360	28.13		
	Biraz endişeleniyorum	127	5.96	5.27	Toplam	11133.00	364			
	Belirgin düzeyde endişeleniyorum	75	7.88	5.02						
	Çok fazla endişeleniyorum	47	10.72	5.83						
	Toplam	365	7.00	5.53						
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Hiç endişelenmiyorum	47	39.51	9.75	G.Arası	723.55	4	180.89	1.96	0.100
	Çok az endişeleniyorum	69	39.77	8.24	G.İçi	33223.16	360	92.29		
	Biraz endişeleniyorum	127	40.56	9.99	Toplam	33946.71	364			
	Belirgin düzeyde endişeleniyorum	75	41.04	9.03						
	Çok fazla endişeleniyorum	47	44.26	11.06						
	Toplam	365	40.85	9.66						
Beck Anksiyete Ölçeği	Hiç endişelenmiyorum	47	13.55	12.60	G.Arası	8406.86	4	2101.71	12.60	0.000*
	Çok az endişeleniyorum	69	12.58	11.10	G.İçi	60054.74	360	166.82		
	Biraz endişeleniyorum	127	14.41	11.83	Toplam	68461.60	364			
	Belirgin düzeyde endişeleniyorum	75	18.93	13.70						
	Çok fazla endişeleniyorum	47	27.74	16.72						
	Toplam	365	16.60	13.71						
Beck Depresyon Ölçeği	Hiç endişelenmiyorum	47	15.49	12.84	G.Arası	3275.96	4	818.99	6.69	0.000*
	Çok az endişeleniyorum	69	11.64	8.44	G.İçi	44056.43	360	122.38		
	Biraz endişeleniyorum	127	14.42	11.28	Toplam	47332.39	364			
	Belirgin düzeyde endişeleniyorum	75	15.79	9.73						
	Çok fazla endişeleniyorum	47	22.19	13.67						
	Toplam	365	15.31	11.40						

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

UCLA Yalnızlık Ölçeğinden elde edilen puanları COVID hastalığının gelecekteki sosyal yaşantınıza etkisiyle ilgili endişe etme durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

YAB-7 Ölçeğinden $F(4.360)=8.95$, $p<0.05$) elde edilen puanları COVID hastalığının gelecekteki sosyal yaşantınıza etkisiyle ilgili endişe etmedurumunagöre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Grup varyanslarının homojen dağılmadığı Levene's testi ile tespit edilmiştir ($p>0.05$). Games-Howell testi bulguları incelediğinde, çok fazla endişelenenlerin çok az endişelene, biraz endişelene ve hiç endişelenmeyene göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Beck Anksiyete Ölçeğinden $F(4.360)=12.60$, $p<0.05$) elde edilen puanları COVID hastalığının gelecekteki sosyal yaşantınıza etkisiyle ilgili endişe etme durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Grup varyanslarının homojen dağılmadığı Levene's testi ile tespit edilmiştir ($p>0.05$). Games-Howell testi bulguları incelediğinde, çok fazla endişelenenlerin çok az endişelene, biraz endişelene, belirgin düzeyde endişelene ve hiç endişelenmeyene göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Beck Depresyon Ölçeğinden $F(4.360)=6.69$, $p<0.05$) elde edilen puanları COVID hastalığının gelecekteki sosyal yaşantınıza etkisiyle ilgili endişe etmedurumunagöre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Grup varyanslarının homojen dağılmadığı Levene's testi ile tespit edilmiştir ($p>0.05$). Games-Howell testi bulguları incelediğinde, çok fazla endişelenenlerin çok az endişelene, biraz endişelene ve belirgin düzeyde endişelene göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

COVID hastalığının sizin ve ailenizin gelecekteki ekonomik yaşantınıza etkisiyle ilgili endişe etme durumu değişkeni ile YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin ilişkileri Tek Yönlü Varyans Analizi ile Tablo 23'te incelenmiştir.

Tablo 23. COVID hastalığının sizin ve ailenizin gelecekteki ekonomik yaşantınıza etkisiyle ilgili endişe etme durumuna göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
YAB-7	Hiç endişelenmiyorum	38	4.84	4.80	G.Arası	816.21	4	204.05	7.12	0.001*
	Çok az endişeleniyorum	46	5.96	5.93	G.İçi	10316.78	360	28.66		
	Biraz endişeleniyorum	109	5.85	4.72	Toplam	11133.00	364			
	Belirgin düzeyde endişeleniyorum	82	7.80	5.15						
	Çok fazla endişeleniyorum	90	9.09	6.12						
	Toplam	365	7.00	5.53						
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Hiç endişelenmiyorum	38	37.76	10.45	G.Arası	845.31	4	211.33	2.30	0.059
	Çok az endişeleniyorum	46	40.11	9.17	G.İçi	33101.40	360	91.95		
	Biraz endişeleniyorum	109	40.01	9.33	Toplam	33946.71	364			
	Belirgin düzeyde endişeleniyorum	82	41.77	9.44						
	Çok fazla endişeleniyorum	90	42.71	9.86						
	Toplam	365	40.85	9.66						
Beck Anksiyete Ölçeği	Hiç endişelenmiyorum	38	8.05	10.27	G.Arası	6999.65	4	1749.91	10.25	0.000*
	Çok az endişeleniyorum	46	12.41	8.29	G.İçi	61461.95	360	170.73		
	Biraz endişeleniyorum	109	15.79	12.40	Toplam	68461.60	364			
	Belirgin düzeyde endişeleniyorum	82	17.34	12.78						
	Çok fazla endişeleniyorum	90	22.66	16.63						
	Toplam	365	16.60	13.71						
Beck Depresyon Ölçeği	Hiç endişelenmiyorum	38	12.26	11.63	G.Arası	3007.26	4	751.82	6.11	0.000*
	Çok az endişeleniyorum	46	13.70	8.13	G.İçi	44325.13	360	123.13		
	Biraz endişeleniyorum	109	12.66	10.76	Toplam	47332.39	364			
	Belirgin düzeyde endişeleniyorum	82	16.44	10.04						
	Çok fazla endişeleniyorum	90	19.61	13.27						
	Toplam	365	15.31	11.40						

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

UCLA Yalnızlık Ölçeğinden elde edilen puanları COVID hastalığının sizin ve ailenizin gelecekteki ekonomik yaşantınıza etkisiyle ilgili endişe etme durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$).

YAB-7 Ölçeğinden $F(4.360)=7.12$, $p < 0.05$ elde edilen puanları COVID hastalığının sizin ve ailenizin gelecekteki ekonomik yaşantınıza etkisiyle ilgili endişe etmedurumunagöre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Grup varyanslarının homojen dağılmadığı Levene's testi ile tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Games-Howell testi bulguları incelediğinde, çok fazla endişelenenlerin çok

az endişelene, biraz endişelene ve hiç endişelenmeyene göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Beck Anksiyete Ölçeğinden $F(4.360)=10.25, p<0.05$) elde edilen puanları COVID hastalığının sizin ve ailenizin gelecekteki ekonomik yaşantınıza etkisiyle ilgili endişe etmedurumunagöre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Grup varyanslarının homojen dağılmadığı Levene's testi ile tespit edilmiştir ($p>0.05$). Games-Howell testi bulguları incelediğinde, çok fazla endişelenenlerin çok az endişelene, biraz endişelene ve hiç endişelenmeyene göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Beck Depresyon Ölçeğinden $F(4.360)=6.11, p<0.05$) elde edilen puanları Covid hastalığının sizin ve ailenizin gelecekteki ekonomik yaşantınıza etkisiyle ilgili endişe etmedurumunagöre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Grup varyanslarının homojen dağılmadığı Levene's testi ile tespit edilmiştir ($p>0.05$). Games-Howell testi bulguları incelediğinde, çok fazla endişelenenlerin çok az endişelene, biraz endişelene ve hiç endişelenmeyene göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Çin'in Wuhan eyaletinde 2019 yılının sonuna doğru ortaya çıkan ve zamanla dünya genelini etkileyen, Türkiye'de de 2020 Mart ayından itibaren görülen COVID-19 kısıtlamalara neden olmuştur. Alınan önlemler bireylerde kaygıyı azaltmadığı gibi korku ile birlikte endişe düzeyinin de yükselmesinde etkili olmuştur. Ulusal ve uluslararası alanyazında salgının erken döneminde yapılan yüksek katılımlı çalışmalarda bireylerde kaygı ve korkunun gözlemlendiği bildirilmektedir (Memiş Doğan ve Düzel, 2020; Lee, 2020). Covid-19 hastalığına neden olan virüsün bulaş ve yayılım hızı belirlenemediğinden dolayı alınan önlemlerin tedavi amaçlı olduğu, salgından etkilenen insanların psikolojik sağlık ihtiyaçlarının göz ardı edildiği ifade edilmektedir (Xiang, vd., 2020b). Covid-19 salgının başlangıcından itibaren bireyler üzerinde hem ağır hasta ve ölüm sayılarının artmasından hem de medya haberleri nedeniyle oluşan endişe, korku, belirsizlik, güvensizlik nedeniyle kaygı düzeyinin artış gösterdiği gözlemlenmektedir (Lai, vd., 2020). Bu süreçten en fazla etkilenenlerin ise genç kuşak olduğu belirtilmektedir (Zengin ve Şengel, 2020).

COVID-19 hastalığında bulaştırıcılığın ve ölüm oranlarının yüksekliği, tedavi yöntemlerinin kesin olarak kanıtlanamaması, uzun süre evde kalma, mali olanaklar, hastaneye ulaşma zorlukları gibi etkenler bireylerin umutsuzluğa düşmesine neden olmakta, anksiyete ve depresyon düzeylerini arttırmaktadır. Aynı zamanda hastalığa bağlı hastanede kalmak, tedaviden kaynaklı komplikasyonlar, iyileşme umudunun azalması da buna katkı yapmaktadır (Erdoğan vd., 2020; Hao vd., 2020). Bu çerçevede çalışmada Covid-19 ile yaygın anksiyete arasındaki ilişki değişkenler bakımından incelenmiştir. Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların sosyo-demografik bilgi formu, YAB-7 Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve UCLA Yalnızlık Ölçeği kapsamında elde edilen bulgular tartışılmış ve araştırmada ulaşılan sonuçlara yer verilmiştir.

H1: Bireylerin yaygın anksiyete düzeylerinde COVID-19 salgının etkisi vardır

Katılımcıların pandemi döneminde dışarı çıkma değişkenine göre %55,9'unun birden fazla nedenle dışarıya çıktığı, %19,7'sinin işe gitmek için, %9,6'sının alışveriş yapmak için dışarıya çıktığı, %14,8'inin ise dışarıya çıkmadığı belirlenmiştir. Bu

bulgu katılımcıların pandemiye rağmen ihtiyaçları doğrultusunda dışarı çıkma eğiliminde olduğu, evde kalma önlemine uyamadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Katılımcıların %84,9'u COVID salgını öncesinde psikiyatri kliniğine gitmediği, %15,1'inin ise gittiği görülmüştür. COVID salgını sürecinde ise %29,3'ünün ruh sağlığı ile ilgili profesyonel yardım aldığı, %70,7'sinin ise almadığı belirlenmiştir. Bulgulardan katılımcıların COVID öncesine nazaran COVID sürecinde ruh sağlığına ilişkin profesyonel yardım alanların oranının azaldığı söylenebilir. Bu durum salgın sürecinin bireylerin psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkilese de psikolojik destek almaktan kaçındıkları şekilde yorumlanabilir.

Katılımcıların COVID ile ilgili verileri takip edenler %53,2 oranında iken takip etmeyenlerin sayısı %46,8 oranındadır. Katılımcıların ailesinde veya yakın çevresinde COVID tanısı alanlar %77,8 iken almayanlar %22,2 oranındadır. Bu bulgunun Covid-19 hastalığının yaygınlığı hakkında bilgi verici olduğu söylenebilir.

Katılımcıların COVID hastalığı ile bilgileri en fazla sosyal medyadan olmak üzere sırasıyla TV'den, arama motorundan, iletişimde oldukları insanlardan aldıkları belirlenmiştir. Katılımcıların %8,2'sinin ise hastalık ile ilgili bilgileri takip etmemektedir. Katılımcıların sosyal medyadan öğrendikleri %52,3'ünde kaygıyı arttırmış, %3,8'inde ise azaltmış, %43,8'inde kaygıyı değiştirmemiştir. Bulgulardan sosyal medya aracılığıyla öğrenilen bilgilerin kaygı üzerinde olumsuz etki yaptığı yönünde yorumlanabilir.

Katılımcıların Covid hastalığının gelecekte okul yaşantısına etkisi hakkında genellikle farklı oranlarda endişe duydukları görülmüştür. Hiç endişe etmeyenlerin oranı ise %22,5 düzeyinde kalmıştır. Covid hastalığının gelecekte kendisinin ve ailesinin ekonomik yaşantısına etkisi ile ilgili farklı düzeylerde endişeye neden olduğu belirlenmiştir. Hiç endişe duymayanların oranı ise %10,4 olarak gerçekleşmiştir. Pandemide karantina sürecinde ise katılımcıların sağlık konusundaki endişelerinde artış olduğu belirlenmiştir. Bulgulardan yaygın anksiyete bozukluğunda endişe önemli bir kriterolarak değerlendirildiğinden, katılımcıların karantina sürecinin neden olduğu etkilerden ve Covid hastalığının gelecekteki etkilerinden dolayı endişe duydukları söylenebilir.

Katılımcıların yaş değişkenine ilişkin yapılan Pearson Korelasyon analizinde YAB-7 ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ile yaş arasında zayıf

düzeyde negatif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Bulgular katılımcıların yaşlarının artması ile anksiyete, depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu düzeylerinin azaldığı şeklinde yorumlanabilir. Çalışmanın bu değişkenlere ilişkin diğer çalışmalardan elde edilen sonuçlarla benzerlik gösterdiği söylenebilir (Ceviz vd., 2020; Memiş Doğan ve Düzel, 2020). Bu durumun genç yaştaki bireylerin hayat deneyimlerinin yeterli düzeyde olmaması, daha kolay paniklemeleri gibi yaşam dönemlerinin özelliklerinden ve ekonomik durumlarından dolayı Covid-19 salgınından olumsuz etkilenmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ölçekler arasında yapılan Pearson Korelasyon analizinde ise, YAB-7 ile UCLA Yalnızlık Ölçeği arasında, YAB-7 ile Beck Depresyon Ölçeği arasında, UCLA Yalnızlık ölçeği ile Beck Anksiyete Ölçeği arasında, UCLA Yalnızlık Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği arasında, Beck Anksiyete Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu, YAB-7 ile Beck Anksiyete Ölçeği arasında ise yüksek düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışmadan elde edilen bu sonuçların değişkenlere ilişkin olarak yapılan önceki çalışmaların sonuçları ile tutarlılık gösterdiği görülmektedir (Göksu ve Kumcağız, 2020; Ceviz vd., 2020; Çelebi, 2020; Lima vd., 2020).

Yapılan regresyon analizi sonucunda Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, UCLA Yalnızlık Ölçeği'nin pozitif etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Anksiyeteyi en çok açıklayan değişkenin ise Beck Anksiyete Ölçeği olduğu belirlenmiştir.

Mevcut çalışmada katılımcılar cinsiyet değişkenine göre değerlendirildiğinde, UCLA Yalnızlık Ölçeğinden elde edilen puanları cinsiyet durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Katılımcıların YAB-7 alt ölçeğinden Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde ise cinsiyet durumuna göre puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçlar değerlendirildiğinde, kadınların, erkeklere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Literatürde çalışmamızın bulgularını destekleyen çalışmaların olduğu görülmektedir. Kabeoğlu ve Günay (2021) çalışmalarında Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği puanlarının kadın cinsiyette anlamlı olarak yüksek saptamışlardır. Özdin ve Bayrak Özdin (2020), Gao ve arkadaşları (2020) ile Pieh ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer şekilde kadın cinsiyette anksiyete ve depresyon anlamlı

şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda elde edilen bulgular değişkenlere ilişkin diğer çalışmalardan elde edilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir (Bakioğlu vd., 2020; Ceviz vd., 2020; Çelebi 2020; Duan ve Zhu, 2020; Ekiz vd., 2020; Göksu ve Kumcağız. 2020; Holmes vd., 2020; Şahin, vd., 2020; Wang vd., 2020). Literatürdeki çalışmalarda kadınlarda erkeklere nazaran daha sık ruhsal bozuklukların görüldüğü bildirilmektedir. Bu durumun kadın cinsiyet ve erkek cinsiyet arasında hormon, genetik yatkınlık, kortizol düzeyleri gibi fizyolojik durumlarla ilişkili olduğu söylenebilir. Bunun yanı sıra kadınların ailesini ve yakın çevresini koruma güdüsünün, yakınlarını kaybetme korkusunun da benzerlikte etkili olduğu düşünülmektedir.

H2: Cinsiyetin bireylerin yaygın anksiyete düzeyine etkisi vardır

Katılımcıların cinsiyet değişkeni bakımından dengeli bir dağılım olduğu, medeni durum değişkeni bakımından ağırlıklı olarak bekar oldukları belirlenmiştir. Eğitim durumu değişkeni bakımından katılımcıların %70,4'ünün lisans eğitimine, diğerlerinin lise, yüksek lisans ve doktora eğitimine devam ettiği belirlenmiştir. Çalışma durumu değişkenine göre katılımcıların %61,9'unun çalışmadığı, %26,3'ünün tam zamanlı, %11,8'inin ise yarı zamanlı çalıştığı saptanmıştır.

H3: Medeni durumun bireylerin yaygın anksiyete düzeyine etkisi vardır

Katılımcılar medeni durum değişkenine göre değerlendirildiğinde, UCLA Yalnızlık Ölçeğinden elde edilen puanları medeni duruma göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Katılımcıların YAB-7 Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde ise medeni duruma göre puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar değerlendirildiğinde, bekar olan katılımcıların evli olanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Önen (2021) tarafından yapılan çalışmada medeni durum değişkenine göre bekar olanların YAB-7 ortalama puanlarının evli olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın bulguları mevcut çalışma ile tutarlılık göstermektedir.

H4: Eğitim düzeyinin bireylerin yaygın anksiyete düzeyine etkisi vardır

Katılımcıların şu an devam ettikleri eğitim kurumu değişkenine göre, YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında ise anlamlı farklılık olduğu tespit

edilmiştir. Games-Howell testi bulgularına göre, üniversiteye gidenlerin, doktora yapanlara ve hiçbirine gitmeyenlere göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın bulgularının daha önceki çalışmalar ile tutarlılık gösterdiği görülmektedir (Ceviz vd., 2020; Memiş Doğan ve Düzel, 2020). Bu durumun katılımcıların gelecek kaygılarından, salgın nedeniyle uzaktan eğitim almaya başlamalarından, evde kal uygulamasından etkilendikleri ve psikolojik sağlık sorunları yaşadıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

H5: COVID-19 önlemlerini yeterli bulmayan bireylerin yaygın anksiyete düzeyi daha yüksektir

Katılımcıların COVID salgını öncesinde psikiyatri kliniğine başvuru durumu değişkenine göre; UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğinden elde edilen toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. YAB-7 Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında ise anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlar değerlendirildiğinde, evet diyenlerin hayır diyenlere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Katılımcıların COVID sürecinde ruh sağlığı ile ilgili profesyonel yardım alma durumu değişkenine göre, YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar değerlendirildiğinde, evet diyenlerin hayır diyenlere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Önen (2021) tarafından yapılan çalışmada daha önce psikolojik destek alanların almayanlara göre YAB-7 ortalama puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmanın bulgularının mevcut çalışmamız ile tutarlılık gösterdiği belirtilebilir.

Katılımcıların COVID hastalığı ile ilgili verileri takip durumu değişkenine göre, YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmemiştir. Covid-19 salgınının erken döneminde yapılmış çalışmalardan elde edilen verilere göre kronik hastalığı bulunan bireylerde enfeksiyonun daha sık görüldüğü, daha ağır seyrettiği ve ölüm oranları düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (de Abajo vd., 2020; Zhou vd., 2020). Kronik hastalıklar kendi başına zorlu bir durum olmakla birlikte sıklıkla çaresizlik, öfke, üzüntü, endişe, anksiyete gibi psikososyal problemlere neden olmakta, Covid-19 hastalığı ile bir arada olduklarında

ise baş edilmesi daha zor bir durum haline gelmektedir (de Abajo vd., 2020; Özdemir ve Taşçı, 2013).

Katılımcıların ailede ve yakın çevrede Covid pozitif tanısı alma durumu değişkenine göre, YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Çalışmamızın bulgularını destekleyici çalışmalar olduğu söylenebilir. Kürtüncü ve Kurt (2020) tarafından yapılan nitel çalışmada katılımcıların kendilerinin ve ailelerinin Covid pozitif tanısı alma korkusu ve kaygısı yaşadıkları belirlenmiştir. Literatürde, çalışmamızın bulguları ile tutarlılık göstermeyen çalışmaların da bulunduğu görülmektedir. Duan ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada katılımcıların kendisi veya yakın çevresinde Covid pozitif tanısı alma durumunun anksiyete düzeyini arttırdığını saptamışlardır. Qi ve arkadaşları (2020) ise çalışmalarında zorunlu karantina sürecinde bireyin sevdiklerinden uzakta kalmasının, hastalığın neden olduğu nefes darlığı, ateş, öksürük gibi fiziksel semptomlarla mücadele etmesinin ruh sağlığında bozulmaya, yoğun anksiyete yaşamasına neden olacağını bildirmişlerdir. Bu çalışmaların bulgularının mevcut çalışmadan farklı olmasının örneklem grubundan ve bölge farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Katılımcıların karantina boyunca sağlık konusundaki endişelerinin artış durumu değişkenine göre, UCLA Yalnızlık Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. YAB-7, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar değerlendirildiğinde, evet diyenlerin hayır diyenlere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde Kürtüncü ve Kurt (2020) tarafından yapılmış nitel çalışmada katılımcıların Covid sürecinde sosyolojik ve psikolojik durumlarının olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Cao ve arkadaşları (2020) tarafından yürütülen çalışmada katılımcıların Covid-19 hastalığı nedeniyle korku ve stres yaşadıkları, sağlık endişesi duymalarından dolayı psikolojilerinin bozulduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Wang ve arkadaşları (2020) ile Lee (2020) tarafından yürütülen çalışmalarda da katılımcıların yaşadıkları belirsizlik nedeniyle kaygı yaşadıkları, hastalığın bulaşması ve bulaştırma korkusu duydukları bildirilmiştir. Daha önceki çalışmalarda Covid sürecindeki karantinanın maddi endişeler, hastalığa yakalanma korkusu, depresyon ve yalnızlığı arttırdığı

bildirilmektedir (Aşkın vd., 2020; Cyrus vd., 2020; Reger vd., 2020; Thunström vd., 2020). Çalışmalardan elde edilen bulgular Covid sürecinde uygulanan karantinanın insanlarda sağlık konusundaki endişelerin artmasında etkili olduğunu gösterdiği şeklinde yorumlanabilir.

Katılımcıların çalışma durumu değişkenine göre, UCLA Yalnızlık Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. YAB-7 Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında ise, anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındapuanları çalışma durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Tukey bulgularına göre, çalışmayanların tam zamanlı çalışanlara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir. Literatürde ilgili değişkenlerle yapılmış çalışmalarda mevcut çalışmamız ile tutarlı sonuçların alındığı görülmektedir (Xiong vd., 2020; Tee vd., 2020; Khademian vd., 2021).

Katılımcıların pandemide dışarı çıkma nedeni değişkenine göre, YAB-7, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği'ndenaldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. UCLA Yalnızlık Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında ise anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Tukey bulgularına göre, işe gitmek için çıkanların birden fazla nedenle dışarı çıkanlara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Covid hastalığı ile ilgili bilgi edinmek için kaynak durumu değişkenine göre YAB-7, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların Covid sürecinde sosyal medyadan öğrendiklerinin kaygılarınızı etkileme durumu değişkenine göre, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğindenaldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. YAB-7 Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Beck Anksiyete Ölçeğindenaldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Tukey bulgularına göre, kaygımı arttırdı diyenlerin kaygımı azalttı ve değiştirmediyenlere göre daha yüksek

ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın bu değişkenle yapılmış önceki çalışmalarla benzerlik gösterdiği görülmektedir (Ceviz vd., 2020; Tee vd., 2020; Memiş Doğan ve Düzel, 2020; Khademian vd., 2021). Covid-19 salgınında insanlar Türkiye’de ve dünyada salgının seyrini öğrenebilmek amacıyla çeşitli haber kaynaklarına ilgi göstermişlerdir. Ancak salgınla ilgili haberlerin doğru kaynaklardan öğrenilmesi gerekirken, sosyal medyaya yönelmeleri bireylerde kaygı, endişe, korku gibi psikolojik sorunları arttırdığı ve belirsizlik yarattığı düşünülmektedir.

Katılımcıların Covid hastalığının gelecekteki okul yaşantınızla endişe etme durumu değişkenine göre, Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. UCLA Yalnızlık Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. YAB-7 Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Games-Howell testi bulgularına göre ise, çok fazla endişelenenlerin çok az endişelene, biraz endişelene ve hiç endişelenmeyene göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır. Literatürde mevcut çalışmamızı destekleyen çalışmaların olduğu görülmektedir. Wang ve arkadaşları (2020) ile Lee (2020) tarafından yapılmış çalışmalarda katılımcıların Covid-19 hastalığı nedeniyle gelecek endişesi taşıdıkları ve bundan dolayı derslere odaklanamadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Yavaş Çelik (2021) tarafından yapılan çalışmada da öğrencilerin gelecekteki okul yaşantıları hakkında endişe duydukları belirlenmiştir. Kaplan ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada da Covid hastalığına bağlı uygulanan karantina sürecinin katılımcıların anksiyete düzeyleri ve gelecek beklentilerini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.

Çalışmada COVID-19 ile yaygın anksiyete bozukluğu arasındaki ilişkinin değişkenler bakımından incelenmesi sonucunda, değişkenlerden yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, COVID hastalığı ile ilgili bilgi edinmek için kaynak durumu değişkeni, pandemide dışarı çıkma nedeni değişkenlerinin yaygın anksiyete bozukluğu üzerinde etkili olmadığı görülmüştür. COVID salgını öncesinde psikiyatri kliniğine başvuru durumu değişkeni, COVID sürecinde ruh sağlığı ile ilgili profesyonel yardım alma durumu değişkeni, COVID hastalığı ile ilgili verileri takip durumu değişkeni,

ailede ve yakın çevrede COVID pozitif tanısı alma durumu değişkeni, karantina boyunca sağlık konusundaki endişelerinin artış durumu değişkeni, şu an devam ettikleri eğitim kurumu değişkeni, çalışma durumu değişkeni, COVID sürecinde sosyal medyadan öğrendiklerinin kaygılarını etkileme durumu değişkeni, COVID hastalığının gelecekteki okul yaşantınızla endişe etme durumu değişkeninin ise bireylerde kaygının artmasına neden olduğu dolayısıyla yaygın anksiyete bozukluğu üzerinde etkili olabileceği söylenebilir. Bu doğrultuda araştırmanın “H1: Bireylerin yaygın anksiyete düzeylerinde COVID-19 salgının etkisi vardır”, “H2: Cinsiyetin bireylerin yaygın anksiyete düzeyine etkisi vardır”, “H3: Medeni durumun bireylerin yaygın anksiyete düzeyine etkisi vardır”, “H4: Eğitim düzeyinin bireylerin yaygın anksiyete düzeyine etkisi vardır” hipotezleri ile “H5: COVID-19 önlemlerini yeterli bulmayan bireylerin yaygın anksiyete düzeyi daha yüksektir” hipotezi desteklenmiştir.

ÖNERİLER

Salgın sürecinde devletler tarafından bireyleri maddi ve manevi olarak destekleyecek programların hazırlanması, Covid-19 hastalığının psikososyal etkilerinin azaltılmasına yönelik politikaların geliştirilmesi, salgının ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltacak çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Covid-19 sürecinde bireylerin tıbbi desteğe ihtiyaç duyduğu kadar psikolojik desteğe de ihtiyaç duyacağı göz önüne alınmalı ve psikolojik desteğe erişimlerini kolaylaştıracak uygulamalara yer verilmelidir.

Covid-19 salgınının etkileri göz önüne alındığında bu alanda yapılacak yeni daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Geniş katılımlı çalışmalar yanında farklı bölgelerde belirli gruplarla nitel araştırmalar yapılması önerilir. Nitel araştırmalarda daha derinlemesine verilere ulaşılması mümkün olabilecektir.

Covid-19 salgınının genç nesil üzerindeki olumsuz ruhsal etkilerinin azaltılabilmesi amacıyla, yeni çalışmalarda salgının ruhsal etkileri üzerine odaklanılmalıdır. Topluma sağlıklı bireylerin kazandırılması için akademisyenlere büyük iş düşmektedir. Zira salgının tıbbi etkileri yanında ruhsal etkilerinin de olduğu göz ardı edilmemelidir.

KAYNAKLAR

- Ahorsu, DK., Lin, CY., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, MD., ve Pakpour, AH. (2020). The fear of COVID 19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction. Advance Online Publication*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>.
- APA. (2013) Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders. 5th edition (DSM-5). Washington DC, American Psychiatric Association.
- Aşkın, R, Bozkurt, Y, Zeybek, Z. (2020). Covid-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı*, 37: 304-318.
- 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*, 1-14.
- Bandelow, B., Sher, L., Bunevicius, R., Hollander, E., Kasper, S., Zohar, J., Möller, JH. (2012). Guidelines for pharmacological treatment anxiety disorders, obsessive-compulsive disorder and posttraumatic disorder in primary care. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. 16: 77-84.DOI: 10.3109/13651501.2012.667114.
- Banerjee, D. D. (2020). The other side of COVID-19: Impact on Obsessive Compulsive Disorder (OCD) and Hoarding. *Psychiatry Research*, 288, 112966. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112966>.
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J. ve Lu, L. (2020). Obsessive-compulsive disorder reinforcement during the COVID-19 pandemic. *Trends Psychiatry Psychother*, 395, <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0054>.
- Başer, BN. (2017). Yaygın Anksiyete Bozukluklarının Türkiye'deki Yaygınlığı Ek Tanılarının ve Tedavisinin İncelenmesi, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(54). 539-548.
- Bayraktar, E. (2006). *Panik bozukluğun fenomenolojisi. Tükel R, Aklın T (ed.) "Anksiyete bozuklukları"ndan* (1. Baskı) Ankara: Pozitif Matbaacılık.
- Bayraktar, E., Tükel, R., Özdemir, ÇA., Tutkun, H., ve Soygüt, G. (2006). Yaygın anksiyete bozukluğu. In: Tükel R, Aklın T, editors. *Anksiyete Bozuklukları*. Ankara: Türk Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., ve Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
- Bekaroğlu, E. ve Yılmaz, T. (2020). COVID-19 ve psikolojik etkileri: Klinik psikoloji perspektifinden bir derleme. *Nesne*, 8(18), 573-584. DOI: 10.7816/nesne-08-18-14.

- Borkovec, T., ve Ruscio. A. (2002). Psychotherapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*. 62 (11): 37-42.
- Borkovec, TD., Alcaine, OM., Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. Heimberg RG, Turk CL, Mennin DS (ed.). *Generalized Anxiety Disorder*. New York: The Guilford Press.
- Bozkurt, Y., Zeybek, Z., Aşkın, R. (2020). COVID-19 Pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37): 304-318.
- Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 395, 912–920. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.110.4.585>.
- Brown, T. A., Barlow, D. H., ve Liebowitz, M. R. (1994). The empirical basis of generalized anxiety disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 151(9), 1272–1280. doi: 10.1176/ajp.151.9.1272.
- Brown, T.A., Campbell, L.A., Lehman, C.L., Grisham, J.R., ve Mancill, R.B., (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*. 110(4). 585-599
- Bruce, S. E., Yonkers, K. A., Otto, M. W., Eisen, J. L., Weisberg, R. B., Pagano, M., ... ve Keller, M. B. (2005). Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: a 12-year prospective study. *American Journal of psychiatry*, 162(6), 1179- 1187.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum* (14. Baskı). Ankara: Pegem Akademi
- Cacioppo, S., Grippo, A.J., London, S., Goossens, L., ve Cacioppo, J.T. (2015). Loneliness: Clinical Import and Interventions. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2): 238- 249. DOI: 10.1177/1745691615570616.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*.287:112934.
- Ceviz, N., Tektaş, N., Basmacı, G., ve Tektaş, M. (2020). Covid 19 Pandemi Sürecinde Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerini Etkileyen Değişkenlerin Analizi. *International Journal of Scholars in Education*, 3 (2), 312-329.
- Chan JF-W, Yuan S, Kok K-H, To KK-W, Chu H, Yang J, et al. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*, 395:514-23.
- Charney, DS. (2005). *Anxiety Disorders: Introduction and Overview*. Sadock BJ SV, editor. Lippincott Williams & Wilkins, New York.

- Covin, R., Ouimet, A.J., Seeds P.M., ve Dozois. D.J. (2008). A meta-analysis of CBT for pathological worry among clients with GAD. *Journal Anxiety Disorder*. 22: 108-116.
- Cyrus, S.H.H., Cornelia YI C., ve Roger C.M.H., (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of covid-19 beyond paranoia and panic, *Academy of Medicine*, 49(3): 155-160.
- Çelebi, G.Y. (2020). Covid 19 salgınına ilişkin tepkilerin psikolojik sağlamlık açısından incelenmesi, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 8: 471-483.
- Çırakoğlu, O.C. (2011) Domuz Gribi (H1N1) Salgınıyla İlişkili Algıların, Kaygı ve Kaçınma Düzeyi Değişkenleri Bağlamında İncelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26 (67), 49-64.
- De Abajo F.J., Rodriguez-Martin S., Lerma V. et al. (2020). Use of renin-angiotensin-aldosterone system inhibitors and risk of COVID-19 requiring admission to hospital: a case-population study. *Lancet*, 395(10238):1705-14. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31030-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31030-8).
- Demir A. (1989). "U.C.L.A. Yalnızlık Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*; 7 (23): 14-18.
- Depoux, A., Martin, S., Karafillakis, E., Preet, R., Wilder-Smith, A., ve Larson, H. (2020). The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 27(3), 1-2. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa031>.
- Duan, L. ve Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the Covid-19 epidemic. *The Lancet*, 7(4), 300-302.
- Duan, L., Shao, X., Wang, Y. et al. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *Journal of affective disorders*, 275, 112– 118. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029>.
- Dugas, M.J., Buhr, K., ve Ladouceur, P. (2004). The role of intolerance of uncertainty in etiology and maintenance. Heimberg R.G., Turk C.L., Mennin D.S. (ed.). *Generalized Anxiety Disorder*. New York: The Guilford Press,
- Dugas, M.J., Marchand, A., ve Ladouceur, R. (2005). Further validation of a cognitive-behavioral model of generalized anxiety disorder: diagnostic and symptom specificity. *Journal of Anxiety Disorders*. 19(3). 329-343. doi: 10.1016/j.janxdis.2004.02.002.
- Eduard, M. (2017). Biological markers of generalized anxiety disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 19(2): 147-158.
- Ekiz, T., İlman, E., Dönmez, E. (2020). Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile covid-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6 (1): 139- 154.

- Elshafeey, F., Magdi, R., Hindi, N., Elshebiny, M., Farrag, N., Mahdy, S., Sahbour, M., Gebiril, S., Nasser, M., Kamel, M., Amir, A., Emara, MM., Nabhan, A. (2020). A systematic scoping review of COVID-19 during pregnancy and childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13182>.
- Emhan A. (2012). *Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Oksidatif ve Antioksidatif Parametrelerin Değerlendirilmesi*, Uzamanlık tezi, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şanlıurfa.
- Erdoğdu, Y., Koçoğlu, F., ve Sevim, C. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatr Dergisi*. 23(1). 24-37.
- Erkmen, H. (2018). *Yaygın Anksiyete Bozukluğu*. Karamustafalıoğlu O.(editör) Temel ve Klinik Psikiyatri. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri.
- Ernst, J. M., ve Cacioppo, J. T. (1999). Lonely hearts: Psychological perspectives on loneliness. *Applied and Preventive Psychology*, 8, 1–22.
- Eşel E. (2003). Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğunun Nörobiyolojisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 13(1):78–87.
- Gao, W., Ping, S., ve Liu, X. (2020). Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: a longitudinal study from China. *J Affect Disord*. 263:293-300.
- Göksu, Ö., ve Kumcağız, H. (2020). Covid-19 salgınında bireylerde algılanan stres düzeyi ve kaygı düzeyleri. *Turkish Studies*, 15(4): 463-479.
- Guan WJ., Ni ZY., Hu Y., Liang, W., Ou, C., He, J., Liu, L., H. Shan, C. Lei, D.S.C. Hui, B. Du, L. Li, G. Zeng, K.-Y. Yuen, R. Chen, C. Tang, T. Wang, P. Chen, J. Xiang, S. Li, Jin-lin Wang, Z. Liang, Y. Peng, L. Wei, Y. Liu, Ya-hua Hu, P. Peng, Jian-ming Wang, J. Liu, Z. Chen, G. Li, Z. Zheng, S. Qiu, J. Luo, C. Ye, Zhu, S., and Zhong, N. (2020). Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. *The New England Journal of Medicine*.382:1708-20.
- Hao, F., Tan, W., Jiang, L., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., et al. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A casecontrol study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain Behav. Immun*. 87:100-106.
- Heiden, C.,Methorst, G., Muris, P., ve Molen, H. T. (2011). Generalized Anxiety Disorder: Clinical Presentation, Diagnostic Features, and Guidelines for Clinical Practice. *Journal Of Clinical Psychology*, 67, 58-73.
- Hekler, E.B., Lambert, J., Leventhal, E., Levethal, H., Jahn, E. ve Contrada R.J. (2008). Commonsense İllness Beliefs, Adherence Behaviors and Hypertension Control Among African Americans. *Journal of Behavioral Medicine*, Vol.31, 391-400.

- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliliği. *Bilkent Üniversite Psikolojik Danışma ve Araştırma Merkezi*, 7(23).
- Hofmann, SG., Sawyer, AT., Korte, KJ., Smits, JA. (2009). Is it beneficial to add pharmacotherapy to cognitive-behavioral therapy when treating anxiety disorders? a meta-analytic review. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2(2): 160-175.
- Holmes, E.A., O'Connor, RC., Perry, VH., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ford, T., Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the covid-19 pandemic: a call for action for mental health science, *The Lancet Psychiatry*, 7(6). 547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Jacobi, F., Wittchen, H.U., Ouml, Lting, C., Ouml, Fler, M., Lieb, R., (2004). Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German health interview and examination survey (GHS). *Psychology of Education*. 34(4): 597-611. doi: 10.1017/S0033291703001399.
- Jong-Gierveld, J. D. (1987). Developing and testing a model of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 119–128.
- Kabeloğlu, V., ve Günay, G. (2021). COVID-19 Salgını Sırasında Uyku Kalitesi ve İlişkili Sosyal ve Psikolojik Faktörlerin Araştırılması, *Journal of Turkish Sleep Medicine*;2:97-104, DOI: 10.4274/jtasm.galenos.2021.53244.
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları Üzerine Bir Bakış. *Humanistic Perspective*, 3 (1), 186-194. DOI: 10.47793/hp.867111.
- Kaplan, HI., ve Sadock, BJ. (1998). Generalized anxiety disorder. In: Kaplan HI, Sadock BJ, editors. *Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*.pp. 623-28. 8th ed. Egypt: Mass Publishing Company.
- Kaplan, HI., ve Sadock, BJ. (2017). *Concise Textbook of Clinical Psychiatry*. 4. Baskı, Ankara: Güneş Kitabevi.
- Kaplan, V., Kürümlüoğlul, R., ve Bütün, B. (2021). COVID-19 pandemisine bağlı karantina sürecinin ergenlerin gelecek beklentileri ve anksiyete düzeylerine etkisi. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 4 (7), 12-23.
- Karadağ, F. (2010). Anksiyete bozukluklarında beyin görüntüleme. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 3(4), 19-30.
- Kavurma, M. (2014). *Major depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluğundaki duyu düzenleme güçlüklerine mizaç-karakter özelliklerinin ve anksiyete duyarlılığının etkisi* (Uzmanlık Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Khademian, F., Delavari, S., Koohjani, Z., Khademian, Z. (2021). An investigation of depression, anxiety, and stress and its relating factors during COVID-19 pandemic in Iran. *BMC Public Health*, 21(1),1-7.

- Konkan, R., Şenormancı, Ö., Güçlü, O., Aydın, E., ve Sungur, M. Z. (2013). Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi Türkçe Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenirliği. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arşivi*, 50(1).
- Köroğlu E, Güleç C. (2007). *Psikiyatri Temel Kitabı*. 2.Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Köroğlu E. (2004). *Psikonozoloji Tanımlayıcı Klinik Psikiyatri*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Köroğlu E. (2015). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, DSM-VTR*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Köroğlu, E. (2009). *Boylam klinik uygulamada psikiyatri tanı ve tedavi kılavuzları*, İstanbul: Hekimler Yayın Birliği.
- Kürtüncü, M., ve Kurt, A. (2020). Covid-19 pandemisi döneminde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitim konusunda yaşadıkları sorunlar. *Avrasya Sos Ekon Araş Dergisi (ASEAD)*.7(5):66-77.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N. ve Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 1-12.
- Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during Covid-19. *Lancet Child Adolesc Health*.4(6):421.
- Leichsenring, F., Salzer, S., Jaeger, U., Kachele, H., Kreische, R., Leweke, F., Ruger, U., Winkelbach, C., ve Leibing, E. (2009). Short-term psychodynamic psychotherapy and cognitive-behavioral therapy in generalized anxiety disorder: a randomized, controlled trial. *American Journal of Psychiatry*. 166(8). 875-881. doi: 10.1176/appi.ajp.2009.09030441.
- Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. (March 2020). "Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia". *The New England Journal of Medicine*. 382 (13): 1199–1207.
- Lima, CKT., de Medeiros Carvalho, PM., Lima, IDAS., de Oliveira Nunes, JVA., Saraiva, JS., de Souza, RI., ve Neto, MLR. (2020). The emotional impact of coronavirus 2019-ncov (new coronavirus disease)", *Psychiatry Research*, 287: 112915. <https://doi.org/10.1016/j.psychres>.
- Lohoff, FW., Narasimhan, S., ve Rickels, K. (2013). Interaction between polymorphisms in serotonin transporter (SLC6A4) and serotonin receptor 2A (HTR2A) genes predict treatment response to venlafaxine XR in generalized anxiety disorder. *Pharmacogenomics journal*.13(5): 464-469.
- Mann, JJ., Brent, DA., ve Arango, V. (2001). The neurobiology and genetics of suicide and attempted suicide: a focus on the serotonergic system. *Neuropsychopharmacology*. 24(5): 467-477. doi: 10.1016/S0893-133X(00)00228-1.

- Memiş Doğan, M. ve Düzel, B. (2020). Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 739-752.
- Newman, M. G., Llera, S. J., Erickson, T. M., Przeworski, A., ve Castonguay, L. G. (2013). Worry and generalized anxiety disorder: A review and theoretical synthesis of evidence on nature, etiology, mechanisms, and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 275-297.
- Ninan PT, Dunlop BW. (2006). *Controtemporary diagnosis and management of anxiety disorders*. Handbooks in Health Care: Newtown PA.
- Noyes, R. (2001). Comorbidity in Generalized Anxiety Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 24(1), 41–55. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70205-7](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70205-7).
- Oosterhoff, B., Palmer, C.A., Wilson, J. et al. (2020). Adolescents' motivations to engage in social distancing during the COVID-19 pandemic: Associations with mental and social health. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 67(2), 179–185. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.004>.
- Önen, Cİ. (2021). *Yaygın Anksiyete Semptomlarının Yordanmasında Üstbiliş Bilinçli Farkındalık ve Psikolojik Esnekliğin Rolü*, İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul.
- Özdemir A, Kocabaşoğlu N. (2007). Yaygın Anksiyete Bozukluğu. In: Köroğlu E, Güleç C, editors. *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Özdemir, Ü., Taşçı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-72.
- Özdin, S., ve Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry*. 66:504-11.
- Özer Ş. (2006). Anksiyete ve anksiyete bozukluklarının kısa tarihçesi. In: Tükel R, Aklın T, editors. *Anksiyete bozuklukları*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Öztürk, M. O., ve Uluşahin, A. (2015). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. (13. baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Papp LA., ve Kleber MS. (2002). Phenomenology of generalised anxiety disorder. Stein DJ, Hollander E (ed.), *Textbook of Anxiety Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing:109-118.
- Peplau, L.A. ve Perlman D., (1982), “Loneliness: A Sourcebook of Current Theory”, Research and Therapy, John Wiley, New York.
- Pieh, C., Budimir, S., ve Probst, T. (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *J Psychosom Res*; 139:110278. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110186.

- Qi, M., Zhou, S.J, Guo, Zhao-Chang & Zhang, L.G., et al. (2020). The Effect of social support on mental health in chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Journal of Adolescent Health*, 67. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.001>.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M. et al. (2020). A Nationwide survey of psychological distress among chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33, e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>.
- Rank, Otto, (2001), Doğum Travması, (Çev.: Sabir Yücesoy), Metis Yay., İstanbul
- Russell D W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*; 66: 20-40.
- Reger, M. A., Stanley, I. H., Joiner, T. E., (2020). Suicide mortality and coronavirus disease 2019—a perfect storm?, *Journal of the American Medical Association Psychiatry*, doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1060.
- Rezaki, M. (2005). Anksiyetede nöral devreler. Dilbaz, N., ed. *Anksiyete bozukluklarında son gelişmeler*. 1. Basım, Ankara: Pozitif Matbaacılık.
- Riskind, H. J. (2007). *Genellenmiş anksiyete bozukluğu*. İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Rubin, G. J. ve Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *The BMJ*, 368. <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>.
- Saatçioğlu, Ö. (2001). Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tedavisi ve Yeni Yaklaşımlar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*;11(1):60-77.
- Sadock, B.J., Sadoc, K., VA., ve Ruiz, P. (2016). *Kaplan & Sadock Psikiyatri: Davranış Bilimleri ve Klinik Psikiyatri* çev: Ali Bozkurt, Ercan Dalbudak. Ankara: Güneş Tıp Kitapevi.
- Sağlık Bakanlığı, (2020). Covid-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi Bilim Kurulu Çalışması Ankara; <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/covid-19-rehberi.html>., Erişim Tarihi: 07.03.2022.
- Sağlık Bakanlığı, (2022). <https://covid19.saglik.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 07.03.2022.
- Sarı, D., ve Khorshid, L. (2008) Bulaşıcı hastalıklarda kaynak izolasyonunun psikolojik sonuçları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 24, 83-91.
- Savaşır, I, Şahin, N. H., (1997), *Bilişsel ve Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No:9, Ankara.
- Silva, W.A.D., Brito, T.R.S. ve Pereria, C.R. (2021). Anxiety associated with COVID-19 and concerns about death: Impacts on psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 176,110772. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110772>

- Somers, J. M., Goldner, E. M., Waraich, P., ve Hsu, L. (2006). Prevalence and incidence studies of anxiety disorders: a systematic review of the literature. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51(2), 100-113.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., ve Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092–1097.
- Stahl, SM. (2011). *Anksiyete ve Psikofarmakoloji*. 3. Baskı. Cambridge University Press. Karamustafalıoğlu O. (çeviren) Sigma Publishing.
- Stanley, MA., ve Beck, JG. (2000). Anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, 20(6), 731–754. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00064-1](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00064-1).
- Starcevic, V. (2006). Anxiety states: A review of conceptual and treatment issues. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(1), 79-83.
- Sunderland, M., Mewton, L., Slade, T., Baillie, A.J. (2010). Investigating differential symptom profiles in major depressive episode with and without generalized anxiety disorder: True comorbidity or symptom similarity? *Psychological Medicine*. 40(7), 1113-1123. doi: 10.1017/S0033291709991590.
- Sungur, Z.M., ve Gökalp, G.P (2012). *Anksiyete Bozuklukları-İç*: Tükel R.editör. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Sutton, D., Fuchs, K., D’Alton, M., ve Goffman, D. (2020). Universal screening for SARS-CoV-2 in women admitted for delivery. *New England Journal of Medicine*. 382(22).2163-2164, Doi: 10.1056/NEJMc2009316.
- Şahin, T., Aslaner, H., Eker, O. O., Gökçek, M. B. ve Doğan, M. (2020). A questionnaire study effect of COVID-19 pandemic on anxiety and burnout levels in emergency healthcare workers. *International Journal of Medical Science and Clinical Invention*, 7(9), 4991- 5001.
- Taylor, M. R., Kingsley, E.A., Garry, J. S. ve Raphael, B. (2008). Factors Influencing Psychological Distress During A Disease Epidemic: Data From Australia’s First Outbreak of Equine İnfluenza. *BMC Public Health*, 8(1).-13.
- Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D. ve Asmundson, G. J. G. (2020). COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depression and Anxiety*. <https://doi.org/10.1002/da.23071>.
- Tee, ML., Tee, CA., Anlacan, JP., Aligam, KJG., Reyes, PWC., Kuruchittham, V., et al. (2020). Psychological impact of COVID19 pandemic in the Philippines. *J. Affect. Disord*, 277:379-391.
- Tektaş, M. (2014). Üniversite mezunlarının kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Dr. Mehmet YILDIZ Özel Sayısı, 243-253.

- Temizkan, A. (2015). *Yaygın Anksiyete Bozukluğu Olan Hastalarda Hipokampus ve Amigdala Hacimleri ve Klinik Değişkenlerle İlişkisi*, Uzmanlık Tezi, Elâzığ Üniversitesi, Elâzığ.
- Thunström L, Newbold SC, Finnoff SC, Ashworth M, Shogren JF. (2020). The benefits and costs of flattening the curve for covid-19". *SSRN Electronic Journal*: 1–17.
- Tian, F., Li, H., Tian, S. et al. (2020). Psychological symptoms of ordinary chinese citizens based on scl90 during the level 1 emergency response to COVID-19. *Psychiatry Research*, 288, 112992. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112992>.
- Tükel R. (2006). Yaygın anksiyete bozukluğunun patogenezi. Tükel R, Aklın T, (editors), *Anksiyete Bozuklukları*. Ankara: Türk Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri*, Ek 4, 12-16.
- Tütüncü, R., ve Günay, H. (2011). Kronik ağrı psikolojik etmenler ve depresyon. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(2), 257.
- Ulusoy, M., Sahin, N. H., and Erkmen, H. (1998). The Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12(2), 163- 172.
- Uzbay, İ. (2002). Anksiyetenin Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5 (Ek Sayı:1): E5-E13.
- Wang, C., Cheng, Z., Yue, XG., ve Mc Aler, M. (2020). Risk Management of COVID-19 by universities in China. *J Risk Finan Manag*.13(2):36.
- Wells, A. (2004). A cognitive model of GAD: metacognitions and pathological worry. Heimberg RG, Turk CL, Mennin DS (ed.) *Generalized Anxiety Disorder*. New York: The Guilford Press.
- World Health Organization. (2020). Mental health and COVID-19. <http://www.euro.who.int/en/healthtopics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-andresources/mental-health-and-covid-19>, Erişim tarihi: 04.15.2021.
- World Health Organization. (2022). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>. Erişim Tarihi: 07.03.2022.
- Xiang, TX., Liu, JM., Xu, F., Cheng, N., Liu, Y., Qian, KJ., ve Zhang, W. (2020b). Analysis of clinical characteristics of 49 patients with coronavirus disease 2019 in Jiangxi. *Chinese Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 19(2), 154-160.
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. ve Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7, 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8).

- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, LM., Gill, H., Phan, L., et al. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord.*277:55- 64.
- Yavaş Çelik, M. (2021). Üniversite Sınavına Hazırlanan Gençlerin Covid-19 Korkusunun Öğrencilerin Tükenmişlik ve Anksiyetelerine Etkisi, *Van Sağlık Bilimleri Dergisi.*14(1):19-28.
- Yıldız, F., (2004). 19. Yüzyılda Anadolu'da Salgın Hastalıklar (Veba, Kolera, Çiçek, Sıtma) ve Salgın Hastalıklarla Mücadele Yöntemleri, Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Yiğit, İ., ve Gümüşçü, O. (2016). Manisa ve çevresinde salgın hastalıkların iskana etkisi (XVI-XX. yy). *TUCAUM Uluslararası Coğrafya Sempozyumu.* 13-14 Ekim 2016, Ankara.
- Zengin, B. ve Şengel, Ü. (2020). Üniversite Öğrencilerinin gelecekleriyle ilgili kaygı ve beklentilerinin belirlenmesi. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi,* 7(2), 435- 454.
- Zhang, X., Norton, J., Carriere, I., Ritchie, K., Chaudieu, I., ve Ancelin, M. L. (2015). Risk factors for late-onset generalized anxiety disorder: Results from a 12-year prospective cohort (The ESPRIT study). *Translational Psychiatry,* 5(3), 1-7.
- Zhang, W., Wang, K., Yin, L., Zhao, W., Xue, Q., Peng, M., Min, B., Tian, Q., Leng, H., Du, J., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shangguan, F., Yan, T., Dong, H., Wang, Y., Cosci, F. ve Wang, H. (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19Epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics,* 89, 242-250. <https://doi.org/10.1159/000507639>.
- Zhou, S.J, Zhang L.G, Wang L.L, et al. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 29(6):749-758. <https://doi: 10.1007/s00787-020-01541-4>.
- Zhu, H., Wei, L. ve Niu, P. (2020). The Novel Coronavirus Outbreak in Wuhan, China. *Global Health Research and Policy,* 5(6),1-3.
- Zu, Z.Y., Jiang, M. D., Xu, P. P., Chen, W., Ni, Q. Q., Lu, G. M., ve Zhang, L.J. (2020). Coronavirus disease 2019 (covıd-19), a perspective from china. *Radiology. Advance online publication* 200490. Doi:10.1148/radiol.2020200490.

EKLER

EK-A: Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Merhaba sayın katılımcılar;

Bu anket; yüksek lisans tez konusu için gerekli olan bilimsel verilerin toplanması amacıyla yapılmaktadır. Vereceğiniz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacağından adınızı yazmanıza gerek yoktur.

Araştırmanın kesin ve doğru sonuçlar verebilmesi için lütfen ölçek maddelerine içten ve dürüst yanıtlar veriniz.

1- Cinsiyetiniz:

- 1- Kadın
- 2- Erkek

2. Eğitiminiz

- 1- Lise
- 2- Lisans
- 3- Lisans üstü
- 4- Doktora

3. Medeni durumunuz nedir?

- 1- Bekar
- 2- Evli

4. Çalışma durumunuzu belirtir misiniz?

- 1- Tam zamanlı çalışan
- 2- Yarı zamanlı çalışan
- 3- Çalışmıyor

5. Pandemi sürecinde evde kalma süreniz (zorunlu sebepler dışında) nedir ?

1. Bir haftadan az
2. Bir haftadan fazla
3. 2 haftanın üzerinde

6. Pandemide dışarı çıkma nedeniniz nedir?

1. İşe gitmek için
2. Alışverişe gitmek için
3. Sağlık nedeniyle
4. Çıkmıyorum
5. Birden fazla sebep

7. Covid-19 salgınından önce psikiyatri polikliniğine başvuru

1. Evet
2. Hayır

8. Covid-19 salgını sürecinde ruh sağlığı uzmanından profesyonel yardım

1. Evet
2. Hayır

9. Covid-19 hastalığı ile ilgili verileri takip

1. Evet
2. Hayır

10. Ailenizde veya yakın çevrenizde covid-19 pozitif tanısı var mı?

1. Evet
2. Hayır

11. Covid-19 hastalığı ile ilgili bilgi edinmek için kaynak

1. Tv
2. Sosyal medya
3. Arama motoru
4. İrtibat halinde olduğum insanlar
5. Covid-19 hastalığına hiçbir yerden takip etmiyorum

12. Covid-19 salgını süresince sosyal medya öğrendiklerinizin kaygınıza etkisi nedir ?

1. Kaygımı arttırdı
2. Kaygımı azalttı
3. Değiştirmede

13. Covid-19 hastalığının gelecekteki okul yaşantınızla endişesi nedir?

1. Hiç endişelenmiyorum
2. Çok az endişeleniyorum
3. Biraz endişeleniyorum
4. Belirgin düzeyde endişeleniyorum
5. Çok fazla endişeleniyorum

14. Covid-19 hastalığının sizin ailenizin ekonomik endişesi nedir?

1. Hiç endişelenmiyorum
2. Çok az endişeleniyorum
3. Biraz endişeleniyorum
4. Belirgin düzeyde endişeleniyorum
5. Çok fazla endişeleniyorum

15. Karantina boyunca sağlık konusunda endişeleriniz artışı oldu mu?

1. Evet
2. Hayır

EK-B: UCLA Yalnızlık Ölçeği

Aşağıda çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler verilmektedir. Sizden istenilen her ifade de tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve seçeneklerden uygun bulduğunuzu işaretlemenizdir.

Lütfen, aşağıda belirtilen ifadeye katılma derecenizi, ifadenin hizasındaki ilgili kutucuğa (X) işareti koyarak işaretleyiniz. (1=Hiçbir Zaman- 2=Nadiren- 3=Bazen- 4=Sık Sık)

Maddeler	1	2	3	4
1. Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum.				
2. Arkadaşım yok.				
3. Başvurabileceğim hiç kimse yok.				
4. Kendimi tek başıyım gibi hissetmiyorum.				
5. Kendimi bir arkadaş grubunun bir parçası olarak hissediyorum.				
6. Çevremdeki insanlarla bir ortak yönüm var				
7. Artık hiç kimseyle samimi değilim.				
8. İlgilerim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşıyor				
9. Dışa dönük bir insanım.				
10. Kendime yakın hissettiğim insanlar var.				
11. Kendimi grubun dışına itilmiş hissediyorum.				
12. Sosyal ilişkilerim iyidir.				
13. Hiç kimse beni gerçekten iyi tanımıyor.				
14. Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum.				
15. İstedğim zaman arkadaş bulabilirim.				
16. Beni gerçekten anlayan insanlar var.				
17. Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum.				
18. Çevremde insanlar var ama benimle değiller.				
19. Konuşabileceğim insanlar var.				
20. Derdimi anlatabileceğim insanlar var.				

EK-C: Beck Anksiyete Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

1=Hiç- 2=Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi- 3=Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim- 4=Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım

Maddeler	1	2	3	4
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:.....

EK-Ç: Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği

Son 2 haftada aşağıdaki problemler sizi hangi sıklıkla rahatsız etti

1=Hiç- 2=Sadece Birkaç Gün, 3=Günlerin Yarısından Fazla- 4=Hemen Hemen Her Gün

Maddeler	1	2	3	4
1. Sinirli kaygılı uçurumun kenarındaymış gibi hissetme				
2. Endişelenmeyi kontrol edememe ya da durduramama				
3. Farklı konularda çok fazla endişelenme				
4. Gevşeyip rahatlayamama				
5. Yerinizde duramayacak kadar kıpır kıpır ya da huzursuz olma				
6. Kolayca kızma ya da rahatsız olma				
7. Her an çok kötü bir şey olacağı korkusu yaşama				

EK-D: Beck Depresyon Ölçeği

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

1. (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
 - (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 - (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 - (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
2. (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
 - (1) Gelecek için karamsarım.
 - (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 - (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
 - (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
 - (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 - (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 - (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
 - (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 - (3) Her şeyden sıkılıyorum.
5. (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
 - (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 - (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 - (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6. (0) Kendimden memnunum.
 - (1) Kendimden pek memnun değilim.
 - (2) Kendime kızgınım.
 - (3) Kendimden nefrete ediyorum.
7. (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
 - (1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
 - (2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
 - (3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
8. (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
 - (1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
 - (2) Kendimi öldürmek isterdim.
 - (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

9. (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) oğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama Őimdi istesem de ağlayamıyorum.
10. (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) HerŐey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın Őeylere bile artık kızamıyorum.
11. (0) BaŐkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuŐmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık evremde hiç kimseyi istemiyorum.
12. (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
13. (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaŐlanmıŐ ve çirkinleŐmiŐ buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
14. (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım iŐler Őimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir iÇi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
15. (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
16. (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her Şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir Şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
17. (0) İŐtahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iŐtahsızım.
(2) İŐtahım çok azaldı.
(3) Hiçbir Şey yiyemiyorum.
18. (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya alıŐmadıđım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya alıŐmadıđım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya alıŐmadıđım halde en az 6 Kg verdim.

19. (0) Sağlığımla ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi Őikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka Őeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Saęlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir Őey dūŐünemiyorum.
20. (0) Sekse karşı ilginde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
21. (0) Cezalandırılması gereken Şeyler yapığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi dūŐünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) sanki cezamı bulmuŐum gibi geliyor.

Toplam BECK-D skoru:.....