

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**COVID-19’UN ANKSİYETE, ÖLÜM KORKUSU VE OBSESİF
KOMPULSİF BOZUKLUĞUNA OLAN ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Heval KARAKOÇ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Programı

OCAK, 2022

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**COVID-19'UN ANKSİYETE, ÖLÜM KORKUSU VE OBSESİF
KOMPULSİF BOZUKLUĞUNA OLAN ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Heval KARAKOÇ

(Y1912.480021)

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Cebrail KISA

OCAK, 2022

ONAY BELGESİ

ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığım “Covid-19’un Anksiyete, Ölüm Korkusu Ve Obsesif Kompulsif Bozukluğuna Olan Etkisinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tezin proje basamağından sonuçlanmasına kadar bütün aşamalarında geleneklere ve bilimsel ahlaka ters düşecek bir yardım almaksızın yazdığımı ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilen şekilde olduğunu bildiririm. Yaptığım çalışmada bunlara atıf yapılarak yararlandığımı belirtir ve onurumla beyan ederim. (20.01.2022)

Heval KARAKOÇ

ÖNSÖZ

Öğrencilik hayatım boyunca benden desteğini ve sevgisini esirgemeyen ve her an yanımda hissettiğim canım aileme teşekkür ederim. Tez süreci boyunca ve hayat yolculuğumda bana her zaman desteğini ve sevgisini hissettiren kıymetlim Tuğbanur DEMİR'e çok teşekkür ederim.

Tez çalışmasında, desteklerini ve katkılarını hiç esirgemedi bana yol gösterip bilgileriyle bu tez sürecini tamamlayabildiğim değerli hocam Prof. Dr. Cebail KISA'ya çok teşekkür ederim.

Ocak, 2022

Heval KARAKOÇ

COVID-19’UN ANKSİYETE, ÖLÜM KORKUSU VE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞUNA OLAN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Dünya üzerinde insanların korku ve endişeye kapılmasına neden olan tsunami, deprem ve salgın hastalık gibi olağandışı durumlar ile ölüm, hastalık, işsizlik ve fakirlik gibi olağan durumlar her dönemde yaşanmaktadır. Bu olayların insanlar üzerinde telafisi mümkün olmayan kalıcı etkiler bırakarak davranış değişikliklerine neden olduğu bilinmektedir. Çin’de 2019 yılının Aralık ayında ortaya çıkan Covid-19 salgını da bu kapsamda değerlendirilmektedir. Covid -19 pandemisinin ortaya çıkmasından ve neden olduğu önemli değişikliklerden bu yana, dünyanın dört bir yanındaki insanlar, hastalanma ve ölüm korkusu, sevdiklerini kaybetme korkusu, gelecekle ilgili belirsizlik ve karantinalar gibi psikolojik sonuçlara yol açabilecek çeşitli unsurlarla uğraşmak zorunda kalmıştır. Covid -19 pandemisi yaygın ölüm ve hastalıkla sonuçlandığından, bunu fark eden ve gören bireyler endişeli hissedebilmekte, ölüm ve yeni vaka haberleri ölüm kaygılarını tetikleyebilmektedir. Bu alanda yapılan araştırmalar Covid-19’un obsesif kompulsif bozukluk, depresyon, anksiyete, yorgunluk ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik semptomlara neden olan bir faktör olarak hareket ettiğini ileri sürmektedir. Bu çalışmada Covid-19 pandemisinin anksiyete, ölüm korkusu ve obsesif kompulsif bozukluğa etkisi incelenmiştir. Çalışma kapsamında 232 kişinin katıldığı anket yapılmıştır. Araştırma sonuçları Covid-19 pandemisi ile anksiyete, ölüm korkusu ve obsesif kompulsif bozukluk arasında ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca ortaya çıkan sonuçlar, ölüm korkusunun, obsesif kompulsif bozukluk düzeyinin ve anksiyete düzeyinin kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu durum ise Covid-19 fobisinin psikolojik etkilerinin kadınlarda, erkeklerden daha yüksek hissedilmesine neden olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Covid-19, Koronavirüs, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Ölüm Korkusu.

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF COVID-19 ON ANXIETY, FEAR OF DEATH, AND OBSESSIVE COMPULSORY DISORDER

ABSTRACT

Unusual situations such as tsunami, earthquake and epidemic that cause people to be afraid and worried around the world, and ordinary situations such as death, illness, unemployment and poverty are experienced in every period. It is known that these events cause behavioral changes by leaving irreparable permanent effects on people. The Covid-19 epidemic, which emerged in China in December 2019, is also considered in this context. Since the emergence of the Covid -19 pandemic and the significant changes it has caused, people around the world have had to deal with a variety of factors that can have psychological consequences, such as fear of getting sick and dying, fear of losing loved ones, uncertainty about the future, and quarantines. Since the Covid -19 pandemic results in widespread death and disease, individuals who notice and see it may feel anxious, and death and new case news may trigger death anxiety. Research in this area suggests that Covid-19 acts as a factor that causes psychological symptoms such as obsessive compulsive disorder, depression, anxiety, fatigue and post-traumatic stress disorder. In this study, the effects of the Covid-19 pandemic on anxiety, fear of death and obsessive compulsive disorder were investigated. Within the scope of the study, a survey was conducted with the participation of 232 people. The results of the research reveal that there is a relationship between the Covid-19 pandemic and anxiety, fear of death and obsessive compulsive disorder. In addition, the results revealed that fear of death, obsessive compulsive disorder level and anxiety level were higher in women than in men. This situation has caused the psychological effects of Covid-19 phobia to be felt higher in women than in men.

Keywords: Anxiety, Covid-19, Coronavirus, Obsessive Compulsive Disorder, Fear of Death.

İÇİNDEKİLER

ONUR SÖZÜ	i
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xv
I. GİRİŞ.....	1
A. Araştırma Problemi	3
B. Önem, Amaç ve Hipotezler	4
C. Sayıtlar	6
D. Sınırlılıklar	6
E. Tanımlar.....	6
II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	9
A. Covid-19 ve Genel Özellikleri	9
1. Genel Özellikleri ve Yapısı.....	9
2. Tarihçesi.....	9
3. Belirtileri	11
4. Tedavi.....	12
5. Önleme ve Aşı.....	12
6. Etkileri.....	13
B. Kaygı (Anksiyete) Kavramı ve Kapsamı	14
1. Kaygının Tanımı	14
2. Kaygıyı Açıklayan Kuramsal Yaklaşımlar	17
a. Psikanalitik kuram.....	17
b. Öğrenme / davranış kuramı.....	19
c. Fizyolojik kuram	20
d. Bilişsel kuram	21
3. Kaygıyı Etkileyen Faktörler.....	22

4. Kaygı (Anksiyete) Bozukluğu Tedavisi	24
5. Ölüm Korkusu Kavramı ve Kapsamı	26
a. Ölüm korkusu tanımı	28
b. Ölüm korkusunu açıklayan kuramsal yaklaşımlar	30
i. Psikodinamik yaklaşımlar	30
ii. Varoluşsal yaklaşımlar	31
iii. Bilişsel yaklaşımlar	32
iv. Dehşet yönetim kuramı	32
v. Diğer yaklaşımlar	32
c. Ölüm korkusunu etkileyen faktörler	33
C. Obsesif Kompulsif Bozukluk Kavramı ve Kapsamı	35
1. Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanımı	35
2. Obsesif Kompulsif Bozukluğu Açıklayan Kuramsal Yaklaşımlar	40
a. Davranışsal kuram	40
b. Bilişsel kuram	40
i. Üstbilişsel kuram	42
3. Obsesif Kompulsif Bozukluğu Etkileyen Faktörler	43
a. Biyolojik faktörler	43
b. Psikososyal faktörler	43
c. Bilişsel faktörler	44
d. Kültürel faktörler	45
4. Obsesif Kompulsif Bozukluğu Tedavisi	46
a. Psikoterapi	46
b. İlaçlar	46
c. Diğer tedavi yöntemleri	47
III. YÖNTEM	49
A. Araştırmanın Amacı	49
B. Araştırmanın Modeli	49
C. Araştırmanın Hipotezleri	50
D. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	51
E. Veri Toplama Yöntemi	51
1. Kişisel Bilgi Formu	51
2. Beck Anksiyete Ölçeği	51
3. Ölüm Kaygısı Ölçeği	52

4. Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği	53
5. Covid-19 Fobi Ölçeği.....	54
F. Verilerin Analizi	54
IV. BULGULAR.....	57
A. İç Tutarlılık Analizi	57
B. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Betimleyici Analiz.....	58
C. Ölçeklere İlişkin Betimleyici Analizler.....	60
D. Fark Testleri	61
1. Beck Anksiyete Ölçeğine Yönelik Bulgular	62
2. Ölüm Kaygısı Ölçeğine Yönelik Bulgular	64
3. Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeğine Yönelik Bulgular.....	68
4. Covid-19 Fobi Ölçeğine Yönelik Bulgular	73
5. Değişkenler Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	77
6. Regresyon Analizine Yönelik Bulgular	79
V. TARTIŞMA	83
VI. SONUÇ VE ÖNERİLER	95
VII. KAYNAKÇA	97
EKLER.....	127
ÖZGEÇMİŞ.....	141

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1 Araştırma Modeli	49
--------------------------------	----

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 1	Ölçek ve Alt Boyutlarının Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	55
Çizelge 2	Ölçeklere Ait Güvenilirlik Analizi Bulguları.....	57
Çizelge 3	Katılımcıların Cinsiyet Dağılımları.....	58
Çizelge 4	Katılımcıların Yaş Grubu Dağılımları.....	59
Çizelge 5	Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Covid-19 Tanısı Alıp Almamasına İlişkin Dağılımlar	59
Çizelge 6	Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarının veya Tanıdıklarının Covid-19 Tanısı Alıp Almamasına İlişkin Dağılımlar	59
Çizelge 7	Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarından veya Tanıdıklarından Covid-19 Tanısı Nedeniyle Ölen Kişi Olma Durumuna İlişkin Dağılımlar	60
Çizelge 8	Değişkenlere Yönelik Betimsel Analiz Sonuçları.....	60
Çizelge 9	Katılımcıların Cinsiyetine Göre Beck Anksiyete Ölçeği Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları.....	62
Çizelge 10	Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Beck Anksiyete Ölçeği Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları	62
Çizelge 11	Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Covid-19 Tanısı Alıp Almamasına Göre Beck Anksiyete Ölçeği Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları	63
Çizelge 12	Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarının veya Tanıdıklarının Covid-19 Tanısı Alıp Almamasına Göre Beck Anksiyete Ölçeği Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları	63
Çizelge 13	Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarının veya Tanıdıklarının Covid-19 Tanısı Nedeniyle Vefat Etme Durumlarına Göre Beck Anksiyete Ölçeği Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları...	64
Çizelge 14	Beck Anksiyete Ölçeği Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumlarının Genel Değerlendirilmesi	64
Çizelge 15	Katılımcıların Cinsiyetine Göre Ölüm Korkusu Ölçeği Ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları	65

Çizelge 16 Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları	65
Çizelge 17 Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Covid-19 Tanısı Alıp Almamasına Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları	66
Çizelge 18 Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarının veya Tanıdıklarının Covid-19 Tanısı Alıp Almamasına Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları.....	67
Çizelge 19 Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarının veya Tanıdıklarının Covid-19 Tanısı Nedeniyle Vefat Etme Durumlarına Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği ve alt boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları	68
Çizelge 20 Ölüm Kaygısı Ölçeği Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumlarının Genel Değerlendirilmesi.....	68
Çizelge 21 Katılımcıların Cinsiyetine Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları	69
Çizelge 22 Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları	69
Çizelge 23 Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Covid-19 Tanısı Alıp Almamasına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları	71
Çizelge 24 Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarının veya Tanıdıklarının Covid-19 Tanısı Alıp Almamasına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları	71
Çizelge 25 Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarının veya Tanıdıklarının Covid-19 Tanısı Nedeniyle Vefat Etme Durumlarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları	72
Çizelge 26 Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumlarının Genel Değerlendirilmesi.....	73
Çizelge 27 Katılımcıların Cinsiyetine Göre Covid-19 Fobi Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları	73

Çizelge 28 Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Covid-19 Fobi Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları	74
Çizelge 29 Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Covid-19 Tanısı Alıp Almamasına Göre Covid-19 Fobi Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları	75
Çizelge 30 Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarının veya Tanıdıklarının Covid-19 Tanısı Alıp Almamasına Göre Covid-19 Fobi Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları.....	76
Çizelge 31 Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarının veya Tanıdıklarının Covid-19 Tanısı Nedeniyle Vefat Etme Durumlarına Göre Covid-19 Fobi Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları	76
Çizelge 32 Covid-19 Fobi Ölçeği Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumlarının Genel Değerlendirilmesi	77
Çizelge 33 Korelasyon Analizi Sonuçları	78
Çizelge 34 Covid-19'un, Anksiyete Üzerindeki Etkisi	79
Çizelge 35 Covid-19'un, Ölüm Korkusu Üzerindeki Etkisi	80
Çizelge 36 Covid-19'un, Obsesif Kompulsif Bozukluk Üzerindeki Etkisi	80
Çizelge 37 Regresyon Analizi Genel Değerlendirilmesi.....	81

I. GİRİŞ

COVID-19 pandemisinin ortaya çıkmasından ve neden olduğu önemli değişikliklerden bu yana, dünyanın dört bir yanındaki insanlar, hastalanma ve ölüm korkusu, sevdiklerini kaybetme korkusu, gelecekle ilgili belirsizlik ve karantinalar gibi psikolojik sonuçlara yol açabilecek çeşitli unsurlarla uğraşmak zorunda kalmıştır. Ayrıca yapılan son araştırmalar virüsün obsesif kompulsif bozukluk, depresyon, anksiyete, yorgunluk ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik semptomlara neden olan bir faktör olarak hareket ettiğini ileri sürmektedir (Rogers vd., 2020: 612).

Wang vd. (2020) tarafından gerçekleştirilen araştırmada Covid-19 pandemisinin Çin’de ortaya çıkan ilk psikolojik belirtiler incelenmiştir. Çalışma sonucunda Çin’de orta ve ağır seviyelerde anksiyete, stres ve depresyon belirtilerinin ortaya çıktığı görülmüştür. Choi vd. (2020) ise benzer bir çalışmayı Hong Kong’da gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmanın sonucunda da Covid -19 pandemisinin anksiyete ve depresyon seviyelerinde artışa neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada ayrıca 2003 yılında ortaya çıkan SARS salgını esnasında Hong Kong’da bulunan kişilerin depresyon ve anksiyete seviyelerinin salgını esnasında Hong Kong’da bulunmayan kişilerden daha düşük olduğu görülmüştür. İnsanların kendilerini korumak için yeterli sayıda maskeye ulaşamayacakları düşüncesi nedeniyle depresif semptomlarının arttığı görülmüştür. Burke vd. (2020) tarafından İrlanda’da gerçekleştirilen çalışmanın sonuçları da COVID-19 pandemisi sırasında getirilen kısıtlamalar neticesinde insanların stres, anksiyete ve depresyon seviyelerinin arttığını göstermektedir.

COVID-19 sürecinde alınan sosyal mesafe önlemlerinin bir sonucu olarak, insanların ruh sağlıkları ile ilgili endişeleri ciddi şekilde etkilenmiştir (Zhu vd., 2021: 131). Gönülsüz karantina, insanın sosyal doğasını bozduğu için, sosyal temastaki ani azalmanın olumsuz psikolojik sonuçları olabilmektedir. Bu durum artan kaygı, depresyon ve diğer psikotik duygulanım spektrum bozuklukları gibi şiddetli psikolojik sendromların semptomlarının gelişimi ile görülebilmektedir (Pietrabissa

ve Simpson, 2020: 2202). Hem sosyal izolasyona bağıllık hem de bunun psikolojik iyi oluş üzerindeki sonuçları, virüs kapma ya da COVID-19 nedeniyle ölme korkusundan kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte, yeni koronavirüs ile bulaşma korkusunun medya tarafından teşvik edilen belirginliğinin, kaygı gibi olumsuz bilgilere duyarlı psikolojik durumların aktivasyonunu gerçekten artırıp artırmadığı ve bu aktivasyonun psikolojik iyiliğe etkisini henüz etkili bir şekilde bilinmemektedir.

Mazza vd. (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada Covid -19 pandemisi kapsamında İtalyan toplumu incelenmiştir. Çalışma neticesinde olumsuz duygulanımı olan kişilerin, ayrılma problemi olanların ve kadınların daha yüksek seviyede stres, anksiyete ve depresyon düzeyine sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Araştırma neticesinde çevresinde enfekte bir tanıdığı olan kişilerin stres ve depresyon seviyelerinin arttığı da görülmüştür. Aile üyelerinden biri enfekte olan kişiler ile adresleri dışında çalışan gençlerin de stres ve kaygı seviyelerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Stanton vd. (2020) tarafından Avustralya'da 2020 yılının Nisan ayında çevrimiçi şekilde Depresyon, Anksiyete ve Stress Ölçeği (DASS) kullanılarak Covid -19 salgını öncesinde ve esnasında günlük aktiviteleri değerlendirmek için bir envanter yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem sırasında uyku düzeni ile birlikte sigara ve alkol kullanımı da değerlendirilmiştir. Elde edilen bilgiler Covid -19 salgınının ortaya çıkmasından itibaren insanların fiziksel aktivitelerinin azaldığı, sigara ve alkol kullanımının arttığı, uyku bozukluklarının ortaya çıktığını göstermektedir. DASS sonuçları ise insanlarda daha yüksek stres, anksiyete ve depresyon olduğunu göstermektedir.

Obsesif-kompulsif bozukluk ise, el hijyenine odaklandığı için pandemi ile bağlantısı artmıştır. OKB, Obsesyon veya kompulsiyonların varlığı ile karakterize edilmektedir. Takıntılar, dikkat dağıtıcı ve hoş karşılanmayan olarak algılanan, yinelenen sürekli düşünceler, duygular, arzular veya görüntülerden oluşmaktadır. Kompulsiyonlar, bir kişinin bir dürtüye tepki olarak veya kendi koyduğu katı kurallara göre yürütmek zorunda kaldığı tekrarlanan eylemler veya davranışsal faaliyetleri kapsamaktadır. Takıntı ve zorlama içeriği insanlar arasında farklılık gösterse de OKB'de simetri, yasaklar ve tabular dahil olmak üzere belirli temalar yaygın bir şekilde görülmektedir. OKB prevalansı dünya genelinde % 2 civarındadır. Erkekler ve kadınlar eşit olarak etkilenmektedir. OKB'nin kesin nedeni bilinmemekle

birlikte çoğunlukla birden fazla faktörden etkilendiği düşünülmektedir. Etiyolojide genetik ve çevresel faktörlerin etkileşiminden de şüphelenilmektedir (Abba-Aji, 2020: 6986).

Fineberg vd. (2020), obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) hastalarının Covid-19 sırasında özellikle savunmasız olduğuna vurgu yapmıştır. Bu durumdaki hastaların özel bakım ve değiştirilmiş tedaviye ihtiyaç duyacağı düşünülmektedir (Fineberg vd., 2020). Bu varsayım, OKB hastalarının belirsizlik duygusu (Coles vd., 2005: 2232) ve tehlikeyi önleme ihtiyacı ile karakterize edilmektedir. Covid-19'un obsesyonlarını ve kompulsiyonlarını artıracığı ve sonuç olarak bir bu hastalarda etkilenme riskinin daha yüksek olacağı düşünülmektedir (Banerjee, 2020; Kumar ve Somani, 2020). Bu durum özellikle kontaminasyon (yıkayıcı) ve hastalık takıntısı olan OKB hastalarında rahatça gözlenmektedir (Fineberg vd., 2020).

Covid-19 pandemisinin yol açtığı bir diğer muhtemel problem ise ölüm korkusudur. Covid-19 bireylerde ölüm kaygısını artırabilir ve hatta bunun farkında olmayan insanlarda bile ölüm kaygısını tetikleyebilir. Daha önce yapılan araştırmalarda ölüm oranı yüksek olan hastalıkların ölüm kaygısını artırabileceği öne sürülmüştür (Salefi, Mohsenzade ve Arefi, 2016; Tang vd., 2011). Covid -19 çok bulaşıcı bir virüs olduğundan ve tüm dünyada birçok insanın hayatını etkilediğinden, Covid -19'un ölüm korkusunu tetiklemesi oldukça mümkündür.

Bu çalışmada Covid-19 pandemisinin anksiyete, ölüm korkusu ve obsesif kompulsif bozukluğa etkisi incelenmiştir.

A. Araştırma Problemi

Araştırmanın temel problemi Covid-19'un anksiyete, ölüm korkusu ve obsesif kompulsif bozukluk üzerinde etkisinin olup olmadığının incelenmesidir. Bu problem doğrultusunda ortaya çıkan alt problemler aşağıdaki gibidir:

- Anksiyete, ölüm korkusu ve obsesif kompulsif bozukluk düzeyleri cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
- Anksiyete, ölüm korkusu ve obsesif kompulsif bozukluk düzeyleri yaşa göre farklılık göstermekte midir?
- Anksiyete, ölüm korkusu ve obsesif kompulsif bozukluk düzeyleri daha önce Covid-19 tanısı alıp almamaya bağlı olarak değişmekte midir?

- Anksiyete, ölüm korkusu ve obsesif kompulsif bozukluk düzeyleri bir yakının ya da tanıdığın daha önce Covid-19 tanısı alıp almamaya bağlı olarak değişmekte midir?
- Anksiyete, ölüm korkusu ve obsesif kompulsif bozukluk düzeyleri bir yakının ya da tanıdığın daha önce Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etmesine bağlı olarak değişmekte midir?

B. Önem, Amaç ve Hipotezler

Bu araştırmanın amacı COVID-19 salgınının insan yaşamı üzerindeki etkilerini incelemektir. Bu doğrultuda COVID-19 salgını sürecindeki uygulamaların anksiyete, ölüm korkusu ve obsesif kompulsif bozukluklar üzerindeki etkilerinin ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır.

COVID-19 salgınından korunmak amacıyla çeşitli yöntemler uygulanmaktadır. Salgın nedeniyle ortaya çıkan zorunlu karantina uygulamaları insanların evlerine kapanmasına neden olmaktadır. İnsanlar evlerine kapandıklarında sosyal ilişkileri azalmaktadır. Böylece insanlarda depresyon ve korku durumları ortaya çıkmaktadır. Özellikle ölüm korkusu bu süreçte ön plana çıkmaktadır. Ölüm korkusunun artmasının insanlarda anksiyeteye ve obsesif kompulsif bozukluklara neden olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle COVID-19 salgınının anksiyete, ölüm korkusu ve obsesif kompulsif bozukluk üzerindeki etkilerinin incelenmesi büyük önem arz etmektedir.

Hipotezler aşağıdaki gibidir:

- H1: Covid-19'un anksiyete üzerinde etkisi vardır.
- H2: Covid-19'un ölüm korkusu üzerinde etkisi vardır.
- H3: Covid-19'un obsesif kompulsif bozukluk üzerinde etkisi vardır.
- H4_A: Anksiyete düzeyi cinsiyete göre farklılaşmaktadır.
- H4_B: Anksiyete düzeyi yaş grubuna göre farklılaşmaktadır.
- H4_C: Anksiyete düzeyi katılımcının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.
- H4_D: Anksiyete düzeyi katılımcının yakını veya tanıdığının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.

- H4_E: Anksiyete düzeyi katılımcının yakını veya tanıdığıının Covid-19 tanısı nedeniyle ölme durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H5_A: Ölüm korkusu cinsiyete göre farklılaşmaktadır.
- H5_B: Ölüm korkusu yaş grubuna göre farklılaşmaktadır.
- H5_C: Ölüm korkusu katılımcının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.
- H5_D: Ölüm korkusu katılımcının yakını veya tanıdığıının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.
- H5_E: Ölüm korkusu katılımcının yakını veya tanıdığıının Covid-19 tanısı nedeniyle ölme durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H6_A: Obsesif kompulsif bozukluk düzeyi cinsiyete göre farklılaşmaktadır.
- H6_B: Obsesif kompulsif bozukluk düzeyi yaş grubuna göre farklılaşmaktadır.
- H6_C: Obsesif kompulsif bozukluk düzeyi katılımcının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.
- H6_D: Obsesif kompulsif bozukluk düzeyi katılımcının yakını veya tanıdığıının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.
- H6_E: Obsesif kompulsif bozukluk düzeyi katılımcının yakını veya tanıdığıının Covid-19 tanısı nedeniyle ölme durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H7_A: Covid-19 fobisi cinsiyete göre farklılaşmaktadır.
- H7_B: Covid-19 fobisi yaş grubuna göre farklılaşmaktadır.
- H7_C: Covid-19 fobisi katılımcının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.
- H7_D: Covid-19 fobisi katılımcının yakını veya tanıdığıının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.
- H7_E: Covid-19 fobisi katılımcının yakını veya tanıdığıının Covid-19 tanısı nedeniyle ölme durumuna göre farklılaşmaktadır.

C. Sayıtlar

Bu araştırmanın sayıtları aşağıdaki gibidir:

- Araştırmaya katılanların Kişisel Bilgi Formu, Beck Anksiyete Ölçeğı, Ölüm Kaygısı Ölçeğı, Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeğı ve Covid-19 Fobi Ölçeğı'nde bulunan sorulara doğru cevaplar verdikleri varsayılmıştır.
- Araştırma kapsamında kullanılan Kişisel Bilgi Formu, Beck Anksiyete Ölçeğı, Ölüm Kaygısı Ölçeğı, Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeğı ve Covid-19 Fobi Ölçeğı'nin beklenen değişkenleri ölçek özellikte olduğu varsayılmıştır.
- Araştırmaya katılan örneklemin, evrenin tüm özelliklerini yansıttığı varsayılmıştır.

D. Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki gibidir:

- Bu araştırma Beck Anksiyete Ölçeğı, Ölüm Kaygısı Ölçeğı, Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeğı ve Covid-19 Fobi Ölçeğı'nin ölçtüğü değişkenlerle sınırlıdır.
- Bu araştırma 18-64 yaş grubu ile sınırlıdır.
- Araştırma 21 Ekim 2021 ile 26 Aralık 2021 tarihleri ile sınırlıdır.

E. Tanımlar

Anksiyete: Anksiyete, gerginlik duyguları, endişeli düşünceler ve artan kan basıncı gibi fiziksel değişiklikler ile karakterize bir duygudur. Anksiyete bozukluğu olan kişilerde genellikle tekrarlayan müdahaleci düşünceler veya endişeler bulunmaktadır. Endişe nedeniyle belirli durumlardan kaçınabilmektedirler. Ayrıca terleme, titreme, baş dönmesi veya hızlı kalp atışı gibi fiziksel semptomlar da gözlenebilmektedir (Erdoğdu, Koçoğlu ve Sevim, 2020: 3).

Obsesif Kompulsif Bozukluk: Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), bir kişinin obsesif düşüncelere ve zorlayıcı davranışlara sahip olduğu yaygın bir zihinsel sağlık durumudur. OKB erkekleri, kadınları ve çocukları etkileyebilmektedir. Bazı insanlarda erken yaşta ve ergenlik döneminde semptomlar başlamaktadır, ancak

genellikle erken yetişkinlik döneminde ortaya çıkmaktadır. OKB insan hayatına önemli ölçüde müdahale etmektedir ve ancak tedavi onu kontrol altında tutmaya yardımcı olmaktadır (Okray, 2021: 589).

Ölüm korkusu: İnsanlar hayatlarını tehdit eden bir durumla karşı karşıya kaldıklarında ölüm korkusu yaşamaktadırlar. Herhangi bir tehdit ile karşı karşıya kalmadan sadece ölüm ile karşılaşacağını bilmeleri nedeniyle insanların endişeye kapılması ise ölüm kaygısı olarak adlandırılmaktadır (Okuyan, Karasu ve Polat, 2020: 47).

II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde çalışmanın kuramsal çerçevesi hakkında bilgi verilmiştir. Öncelikle Covid-19 süreci hakkında bilgiler sunulmuş ve ardından kaygı kavramı, ölüm korkusu kavramı ve obsesif kompulsif kavramı ile ilgili teorik bilgiler sağlanmıştır.

A. Covid-19 ve Genel Özellikleri

Bu bölümde Covid-19 süreci, tarihi, tedavisi ve etkileri hakkında bilgiler verilmiştir.

1. Genel Özellikleri ve Yapısı

Koronavirüsler, birçok farklı hayvanı enfekte edebilen bir çeşit virüs grubu olarak bilinmektedir. Bu virüs grubu insanlarda hafif ya da şiddetli solunum yolu enfeksiyonlarına neden olabilmektedir. 2002 ve 2012 yıllarında zoonotik kökenli iki yüksek patojenik koronavirüs, şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü (SARS-CoV) ve Orta Doğu solunum sendromu koronavirüsü (MERS-CoV) insanlarda görülmüştür. Bu durum ölümcül solunum yolu hastalıklarına neden olan koronavirüsleri 21. yüzyılda yeni halk sağlığı endişesi oluşturan bir salgın haline getirmiştir. 2019 yılının sonunda ise, Çin'in Wuhan şehrinde SARS-CoV-2 olarak adlandırılan yeni bir koronavirüs ortaya çıkmıştır. Bu virüs olağandışı bir viral pnömoni salgınına neden olmuştur. Koronavirüs hastalığı 2019 (Covid-19) olarak da bilinen bu yeni ve son derece bulaşıcı olan bu yeni koronavirüs hastalığı, tüm dünyaya hızla yayılmıştır. Covid-19 hem enfekte insan sayısı hem de salgın alanların mekansal aralığı açısından SARS ve MERS'i ezici bir şekilde geride bırakmıştır. Günümüzde de devam eden Covid-19 salgını, küresel halk sağlığı için olağanüstü bir tehdit oluşturmuştur (Ferrer, 2020).

2. Tarihçesi

2019 yılının Aralık ayının sonlarında, Çin'in Hubei eyaletindeki Wuhan'daki birkaç sağlık tesisi, nedeni bilinmeyen hasta toplulukları olduğunu bildirmiştir. SARS ve MERS hastalarına benzer şekilde, bu hastalarda da ateş, öksürük ve göğüs

rahatsızlığı gibi semptomlar görülmüştür. Hastanede yatan ilk 27 hasta arasında vakaların çoğunun Wuhan şehir merkezinde bulunan ve sadece deniz ürünleri değil, kümes hayvanları ve yaban hayvanları da dahil olmak üzere canlı hayvanlar satan Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı ile bağlantılı olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bir araştırmaya göre, bilinen ilk vakanın başlangıcı 8 Aralık 2019'a kadar uzanmaktadır. 31 Aralık'ta Wuhan Belediye Sağlık Komisyonu, halkı tanımlanamayan bir salgın hakkında uyarı ve Dünya Sağlık Örgütü'nü bilgilendirmiştir (Haleem ve arkadaşları, 2020).

Çinli bilim adamlarından oluşan ekipler, ortaya çıkan bu hastalığın etken maddesinin daha önce hiç görülmemiş bir virüs olduğunu belirlemiştir. 9 Ocak 2020'de bu etiyolojik tanımlamanın sonucu kamuoyuna açıklanmıştır. Huanan Toptan Deniz Ürünleri Pazarı'na gitme öyküsü olmayan daha fazla hasta tespit edilmiştir. Tüm bu vakalar, yeni virüsün insandan insana bulaştığına dair net kanıtlar sağlamıştır. Salgın Çin'de Ay Yeni Yılı'nın yaklaşmasıyla aynı zamana denk geldiğinden, festivalden önce şehirler arası seyahat virüs bulaşmasını kolaylaştırmıştır. Bu yeni koronavirüs kısa süre sonra Hubei eyaletindeki diğer şehirlere ve Çin'in diğer bölgelerine yayılmıştır. Koronavirüs 1 ay içinde Çin'in 34 eyaletinin tümüne kitlesel olarak yayılmıştır. 15 Ocak ayı sonlarında her gün teşhis edilen binlerce yeni vaka ile teyit edilen vakaların sayısı aniden artmıştır. 30 Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü, yeni koronavirüs salgınını uluslararası endişe yaratan bir halk sağlığı acil durumu ilan etmiştir. 11 Şubat 2020'de Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi yeni koronavirüsü "SARS-CoV-2" olarak adlandırmıştır. Dünya Sağlık Örgütü ise hastalığı "Covid-19" olarak adlandırmıştır (Cullen ve arkadaşları, 2020).

Çin'de Covid-19 salgını Şubat ayında zirveye ulaşmıştır. Çin Ulusal Sağlık Komisyonu'na göre, toplam vaka sayısı Şubat ayı başlarında günde ortalama 3.000'den fazla yeni teyit edilmiş vaka ile keskin bir şekilde artmaya devam etmiştir. Çin, Covid-19'u kontrol etmek için eşi görülmemiş derecede katı halk sağlığı önlemleri uygulamıştır. Wuhan şehri 23 Ocak 2020'de kapatılmış ve şehri birbirine bağlayan tüm seyahatler ile ulaşım engellenmiştir. Sonraki birkaç hafta içinde, tüm açık hava etkinlikleri ve toplantılar kısıtlanmış ve çoğu şehirde kamu tesisleri kapatılmıştır. Bu önlemler sayesinde Çin'de günlük yeni vaka sayısı istikrarlı bir şekilde azalmaya başlamıştır (Atalan, 2020).

Çin'deki düşüş eğilimine rağmen, Covid-19'un uluslararası yayılımı Şubat ayının sonundan itibaren hızlanmıştır. Çok sayıda ülkeden büyük enfeksiyon kümeleri bildirilmiştir. SARS-CoV-2'nin yüksek bulaşma verimliliği ve uluslararası seyahatin bolluğu, Covid-19'un dünya çapında hızla yayılmasını sağlamıştır. 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü, küresel Covid-19 salgınını resmi biçimde bir pandemi olarak nitelendirmiştir. Mart 2020'den bu yana Çin'de COVID-19 etkin bir şekilde kontrol altına alınırken, Avrupa, ABD ve diğer bölgelerdeki vaka sayıları keskin bir şekilde artmıştır (Chowell ve Mizumoto, 2020).

Genetik kanıtlar, Covid-19'un muhtemelen hayvanlardan kaynaklanan doğal bir virüs olduğunu öne sürse de virüsün insanlara ilk ne zaman ve nerede bulaştığına dair henüz kesin bir sonuç bulunamamıştır. Wuhan'da bildirilen ilk vakaların bazılarının deniz ürünleri pazarıyla epidemiyolojik bir bağlantısı olmadığı için, pazarın Covid-19 ile insan enfeksiyonunun ilk kaynağı olmayabileceği öne sürülmüştür. Fransa'dan yapılan bir çalışma, 2019'un sonunda zatürre olan bir hastadan alınan saklanan bir örnekte PCR ile Covid-19'u tespit etmiştir. Bu durum Covid-19 salgının genel olarak bilinen başlangıç zamanından çok daha erken yayılmış olabileceğini düşündürmüştür. Bununla birlikte, bu bireysel erken rapor, Covid-19'un kökenine sağlam bir cevap verememektedir. Bu nedenle yanlış bir pozitif sonuç göz ardı edilememektedir. Bu son derece tartışmalı konuyu ele almak için, hastalardan, hayvanlardan ve ortamlardan alınan daha fazla sayıda örneği içeren daha fazla geriye dönük araştırmaların, iyi onaylanmış tahlillerle dünya çapında yürütülmesi gerekmektedir (Raskin, 2021).

3. Belirtileri

Covid-19'un belirtileri arasında pnömoni, akut solunum sıkıntısı sendromu, kalp hasarı, aritmi, septik şok, karaciğer fonksiyon bozukluğu, akut böbrek hasarı ve çoklu organ yetmezliği yer almaktadır (Terpos vd., 2020).

Covid-19 hastalarının yaklaşık %5'i ve hastaneye kaldırılanların %20'si yoğun bakım gerektiren ciddi semptomlar yaşamaktadır. Hastanede yatan hastalarda sık görülen komplikasyonlar arasında pnömoni (%75), ARDS (%15), ABH (%9) ve akut karaciğer hasarı (%19) yer almaktadır. Troponin yükselmesi, akut kalp yetmezliği, aritmiler ve miyokardit dahil olmak üzere kalp hasarları giderek daha fazla ortaya çıkmaya başlamıştır. Hastanede yatan Covid-19 hastalarının %10 ila 25'i venöz ve

arteriyel tromboembolik olaylarla sonuçlanan protrombotik koagülopati yaşamaktadır. Nörolojik belirtiler arasında bilinç bozukluğu ve felç bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde vaka ölüm oranı %40'a ulaşmıştır (Long ve arkadaşları, 2020).

4. Tedavi

Pandeminin başlarında, Covid-19'un anlaşılması ve terapötik yönetimi sınırlı kalmıştır. Bu yeni viral hastalığın deneysel tedaviler ve ilaçların yeniden kullanılmasıyla hafifletilmesi için bir aciliyet ortaya çıkarmıştır. O zamandan beri, küresel olarak klinik araştırmacıların yoğun çabaları sayesinde, yalnızca Covid-19 ve yönetiminin daha iyi anlaşılmasına yol açan değil, aynı zamanda yeni aşı geliştirmenin uygun bir zamanda geliştirilmesine yol açan önemli ilerlemeler kaydedilmiştir (Beigel vd., 2020).

Günümüzde antiviral ilaçlar, anti-SARS-CoV-2 monoklonal antikorlar, anti-inflamatuar ilaçlar gibi çeşitli seçenekler bulunmaktadır. Bu ilaçlar Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından yayınlanan Acil Kullanım İzni (EUA) kapsamında Covid-19 salgınının yönetiminde kullanılmaktadır (Yavuz ve Ünal, 2020).

Bu tedavilerin klinik faydası spesifik ve hastalığın ciddiyetine veya belirli risk faktörlerine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Covid-19 hastalığının klinik seyri, semptomların başlamasından hemen önce veya hemen sonra iki aşamada gerçekleşmektedir. Covid-19'dan iyileşen bireyler Covid-19'a karşı antikorlar geliştirmektedir. Ancak bu bağışıklığın ne kadar süreceği belirsizdir (Joshi vd., 2022).

5. Önleme ve Aşı

Covid-19'un bulaşmasını önlemek veya azaltmak için halk sağlığı ve enfeksiyon kontrol önlemlerinin uygulanmasının öneminin yanı sıra, bu küresel pandemiyi kontrol altına almanın en önemli adımı, dünyanın dört bir yanındaki toplulukları Covid-19 enfeksiyonunu önlemek için aşılamdır. Bu pandemi sırasında dünya çapındaki klinik araştırmacıların olağanüstü çabaları, dünya çapında toplulukları etkisi altına alan bu viral hastalığı kontrol altına almak için eşgi görülmemiş bir hızda Covid-19'a karşı yeni aşılarda geliştirilmesiyle sonuçlanmıştır. Aşılamada, Covid-19'a karşı antikorların üretilmesine yol açan bağışıklık sistemini tetiklemektedir. Dünya Sağlık Örgütü Koronavirüs (Covid-19) ekranına göre, Aralık

2021 itibariyle 4,2 milyar dozdan fazla aşı dozu uygulanmış ve dünya nüfusunun yaklaşık % 60'ı en az bir doz aşı yaptırmıştır (Our World in Data, 2021).

Pfizer-BioNTech (COMINATY), 16 yaş ve üzeri bireyler için 23 Ağustos 2021'de ABD Gıda ve İlaç Dairesi'nden (FDA) onay almıştır (Graham, 2020). J&J/Janssen Covid-19 aşısı, Covid-19'a neden olan virüs olmayan, değiştirilmiş bir virüsün bir parçasını da içermektedir (Livingston, Malani ve Creech, 2021).

6. Etkileri

Covid-19 salgınının ortaya çıkmasının ardından hastalığı geçiren kişilerde nörolojik ve psikolojik semptomlar görülmeye başlanmıştır. Bunun dışında hastalığa yakalanan kişilerde baş ağrısı, tat ve doku kaybı, baş dönmesi gibi hafif semptomlarla birlikte felç ve bilinç bozukluğu gibi ağır semptomlar da görülebilmektedir. Hastalık doğrudan beyni etkileyebileceği gibi bağışıklık sistemini çökerterek nörolojik hasarlara neden olabilmektedir. Tüm bu yaşananlar insanların sosyal hayatını da etkilemektedir. Hastalık esnasında kaygı artmaktadır. Bu durum depresyon yaşanmasına ve intihar vakalarına neden olabilmektedir. Ayrıca salgın döneminde ortaya çıkan ekonomik problemler de bu durumları tetikleyebilmektedir. Ağır bir hastalık dönemi geçiren kişiler hastalığı atlattıklarında bile stres bozukluğu ve depresyon yaşayabilmektedir. Ayrıca hastalığın bulaşmasından korkarak sürekli el yıkamak da obsesif-kompulsif bozukluğu ortaya çıkarabilmektedir. Bu bozukluk nedeniyle inşalar madde ve alkol kullanımına da yönelebilmektedir. Pandemi döneminde uyku sorunlarının da arttığı gözlenmiştir. Bu dönemde insanların psikiyatrik destek alması gerekebilmektedir. Her ne kadar medya kullanımı insanlara destek olsa da sosyal medyada yer alan gerçek dışı haberler kaygı durumunu artırmaktadır (Holmes vd., 2020).

Salgın dönemlerinde ortaya bir kriz ve belirsizlik durumu ortaya çıkmaktadır. Bu durum insanları psikososyal ve duygusal yönden etkilemektedir. İnsanların bu etkilerle başa çıkması hem kendileri için hem de toplumun geneli için büyük önem arz etmektedir. İnsanlar salgın hastalık dönemlerinde nasıl etkileri olacağını bilmedikleri bir durumla karşılaşmaktadır. Bu durumda insanlar kaçınmakta ve panik duygusu ile korunma davranışı sergilemektedir. Sergilenen bu davranışlar doğal olarak kabul edilmektedir. Ortaya çıkan riskler potansiyel olarak güçlükler neden

olmaktadır. Yaşanan güçlükler insanların güven duygusunu zedeleyerek geleceğe dair umutlarını yitirmelerine neden olmaktadır (Beck, 1997).

Taylor (2019) Pandeminin Psikolojisi isimli kitabında, küresel çapta ortaya çıkan salgınların psikososyal açıdan beş önemli duruma neden olduğunu ifade etmiştir. Bu beş durum aşağıda sıralanmıştır:

- Ölüm ve bulaşma riski nedeniyle ortaya çıkan panik doğrultusunda temizlik ve gıda malzemesi stoku,
- Salgına neden olan virüsün yayılımını başlatan toplumlara karşı ırkçı davranış ve tutumlarda bulunma
- Bulaş şüphesi ve sağlık ile ilgili kaygılardan dolayı sağlık sisteminin gereksiz bir biçimde meşgul edilmesi
- Salgının yayılımını engellemek amacıyla uygulanan evde kalma, sosyal mesafeyi koruma ve zorunlu karantina gibi durumları kabullenememe ve yasaklara uymama
- Salgın hakkında doğru ve gerçek bilgilerle beraber komplo teorileri ve aslı olmayan iddialarda bulunma.

B. Kaygı (Anksiyete) Kavramı ve Kapsamı

Bu bölümde kaygı (anksiyete) kavramı hakkında bilgiler verilmiş, kaygının kuramları, etkileyen faktörleri ve tedavisi hususunda teorik bilgiler sunulmuştur.

1. Kaygının Tanımı

Kaygı birçok araştırmacı tarafından incelenmiş ve tanımlanmıştır. Ancak yapılan tanımlamaların neredeyse hepsi farklılık göstermektedir. Kaygı genellikle bilinen veya bilinmeyen uyaranlardan kaynaklanan sıkıntı veya gerginlik duyguları olarak tanımlanmaktadır. (Lehmann, 2003). Ayrıca kaygı, strese fizyolojik bir uyumun uyarılmasının izlediği duygu ve endişe ile karakterize edilmektedir (Heath vd., 2012). Spielberger'e (2013) göre kaygı, belirli durumları kişisel olarak tehdit edici olarak yorumlayan bireylerde uyandırılan karmaşık duygusal tepkilerdir.

Nielsen ve Harder (2013)'e göre kaygı, kişinin sinir sistemi ile bağlantılı olan bireysel sinirlilik, korku, depresyon, gerginlik, stres, endişe duygularını kapsamaktadır. Kaygı, bireyin ruh hali ile ilgili olduğu için daha çok bireyin yakın

gelecekteki yaşamını olumsuz etkilemektedir. İlk aşamada kaygı bazen tedavi edilebilir ve görmezden gelinebilir olarak kabul edilmektedir. Ancak şiddetli kaygı bireyin günlük yaşamını etkileyebilmekte ve yakın gelecekte ciddi akıl hastalıklarına yol açabilmektedir. Chiba ve diğerleri (2012) yaptıkları çalışmada kaygının, bireyin karşılaştığı herhangi bir durumda korku ve huzursuzluk olarak algıladığı bir duygu olduğu görüşüne varmıştır. Binder ve Nemeroff, (2010) kişinin genetik bağ nedeniyle kaygı yaşayabileceğini, ailede anne-baba ya da kan bağı olan herhangi bir akrabada kaygı varsa diğer aile üyelerinin de kaygı yaşayabileceğini belirtmektedir.

Temel olarak, kişi yaşamın herhangi bir durumunda veya evresinde aşırı düşünerek kendi düşüncelerini geliştirerek kaygıyla yüzleşebilmektedir. Bazen bu onları huzurlu bir ruh halinde asla yapmayacakları şeyleri yapmaya yönlendirmektedir. Blass (2014), Sigmund Freud'un teorisinde kaygının duygusal bir durum ve harici bir tehlike, diğer bir ifadeyle, olası herhangi bir acı hissine bir yanıt olduğunu gösterdiğini belirtmiştir.

Klein (2018) çalışmasında, korkunun kaygının birincil kaynağı olamayacağına inanan Freud'un aksine, korkunun kaygının kaynağı olduğunu iddia etmektedir. Paradigmalar açısından, davranışçı teoriye göre kaygı, çevreleyen faktörlere bir cevap olarak kabul edilmektedir. Kaygı, kaygıya neden olan korkunun üstesinden gelinerek deneyimler yoluyla öğrenilebilen bir duygudur. Bilişsel kuramcılara göre kaygı, insanların olayları nasıl algıladığına ve yorumladığına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır Varoluşçulara göre, bireyler yaşamları hakkında daha fazla korkaktır ve anlam ya da amaç bulmaya çalışmaktadırlar. Bu durum aynı zamanda kaygı yaratmakta ve onları depresyona itmektedir. Günümüzde, etkili öğretim için dikkatler öğretmenden öğrenene kaymıştır. Bu durumla birlikte öğrenmeyi etkileyebilecek tutum, motivasyon, kaygı gibi faktörler önem kazanmaya başlamıştır (Lucas ve arkadaşları, 2011). Bazen insanlar aileleri olsa da kendilerini bulundukları yerde yalnız hissedebilmektedir. Böyle durumlarda bireyler kendi düşüncelerini algılamaktadır. Kaygı sadece özel yaşamı bozmakla kalmamakta aynı zamanda öğrencilik ve mesleki yaşamı da etkilemektedir.

Herkes hayatının belirli bir döneminde ve farklı şekillerde kaygı yaşayabilmektedir. Panik ataklar, durumlar veya nesneler hakkında inanılmaz korku, kontrol edilemeyen endişeler ve herhangi bir şey hakkında endişe ya da belirli davranışların tekrarı kaygı kapsamında değerlendirilmektedir. Kaygının birkaç

tanımlayıcı özelliği ve semptomu bulunmaktadır. Kaygının temel özelliği, endişeyi kontrol etme zorluğudur. Tipik endişe alanları, kişinin ve başkalarının sağlığı, ilişkiler ve dünya meselelerini içermektedir Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV (DSM –IV) (APA, 1994)'de kaygının, huzursuzluk, konsantrasyon güçlüğü veya zihnin kararması, sinirlilik, kas gerginliği, uyku bozukluğu ve çabuk yorulma gibi en az üç veya daha fazla semptomla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Kase ve arkadaşları, 2007).

Kaygı, sınava girmek gibi gerçekçi bir riskin varlığında ortaya çıkarsa ve risk ortadan kalktığında kaybolursa normal bir tepki olarak görülebilmektedir. Ancak nesnel bir tehlike veya risk olmamasına rağmen devam ederse, tepki mantıksız hale gelmektedir. Endişeli insanlar çoğunlukla diğer insanlara bağımlı hale gelmekte ve kendilerine cevap vermelerini istemektedirler. Ayrıca, endişeli kişiler için günlük taleplerle başa çıkmak zordur ve bu kişiler diğer insanlardan soyutlanmaktadırlar (Leichsenring ve Leweke, 2017).

Literatürde kaygının iki kavramına sıklıkla atıfta bulunmaktadır. Bunlar, durumluk kaygısı ve sürekli kaygıdır:

Durumluk kaygı, Spielberger (2013) tarafından geçici bir durum; Kim ve Kim (2005) tarafından stresli bir duruma karşı geçici bir duygusal tepki olarak tanımlanmaktadır. Durumluk kaygısı olan kişiler, stresli koşullar altında olduklarında gerginlik veya endişe hissetmektedirler. Bu durumlarda, bireyler uyaranlara kolayca aşırı tepki verebilmektedirler. Bu tepkiler, bireylerin stresli durumlara uyum sağlamalarına ve bunlarla başa çıkmalarına yardımcı olabilmektedir. Tehdit edici durum ortadan kalktığında, durumluk kaygı gerilemekte ve kişi tekrar normal işleyişine başlamaktadır.

Tanımda belirtildiği gibi durumluk kaygısı, herkesin stresli bir durumda stresli koşulların sonuçlarıyla başa çıkmak için gösterebileceği normal bir tepkidir. Öte yandan, sürekli kaygı, daha genel ve uzun süredir devam eden bir nitelik (Spielberger 2013) ve bir kişilik örüntüsü tarafından belirlenen kaygıya karşı istikrarlı bir yatkınlık (Kim ve Kim, 2005) olarak tanımlanmaktadır. Sürekli kaygısı yüksek olan kişilerin, durumları diğer insanlara göre daha tehdit edici olarak algılama eğiliminde olmaları beklenmektedir (Gaudry ve Spielberger, 1971). Bu kişiler, çoğu insanın bir tehdit kaynağı olarak algılamadığı durumlarda endişelenmeye meyilli olmaktadır. Bu nedenle, sürekli kaygı yaşayan kişiler daha olumsuz sonuçlar beklemekte ve bu tür

sonuçlarla baş etmeleri onlar için zor olabilmektedir. Dolayısıyla sürekli kaygı, insanların yaşamlarını durumluk kaygıya göre daha olumsuz etkilemektedir.

Kaygı, çevresel faktörler, biyolojik faktörler, genetik faktörler, kişilik gibi birçok faktörün etkileşimi sonucu ortaya çıkabilmektedir. Aile ortamı, okul ve iş ortamı, fiziksel çevre dahil tüm yaşam deneyimleri kaygıya neden olabilmektedir. Beyindeki kimyasalların dengesizliği gibi biyolojik faktörler, duyguları ve fiziksel tepkileri etkileyebilmekte ve bunlar duyguları, düşünceleri ve davranışları değiştirerek kaygıya yol açabilmektedir. Ayrıca bazı kişilik tipleri kaygı yaşamaya meyilli olmaktadır. Son olarak, genetik faktörler kaygının önemli belirleyicileridir. Araştırmalar kaygı bozukluklarının bazı ailelerde olduğunu ve bu ailelerin üyelerinin bunları çeşitli şekillerde deneyimlediğini göstermektedir (Şahin, 2019).

2. Kaygıyı Açıklayan Kuramsal Yaklaşımlar

Bu bölümde kaygıyı açıklayan kuramlar hakkında bilgiler verilmiştir. Kaygı kuramlarını psikanalitik kuram, öğrenme/davranış kuramı ve fizyolojik kuram olarak özetlemek mümkündür.

a. Psikanalitik kuram

Psikanalitik kaygı teorileri Freud ile başlamış ve onun zamanından beri pek gelişmemiştir. Bununla birlikte, özellikle uygulamalı klinik ortamlarda etkili olmaya devam etmektedirler. Freud'un iki kaygı teorisi bulunmaktadır. Her ikisinde de kaygıyı günlük bir fenomen ve nevrozları açıklamanın bir yolu olarak görmektedir. Günlük kaygı, gerçek nesnelere atıfta bulunan gerçekçi kaygıdır. Bu genellikle kaygıdan çok korku olarak anılmaktadır. Nevrotik kaygı, serbest dolaşım, fobik olma veya panik atak geçirme biçimini alabilmektedir (Çıtak, 2018).

İlk formülasyonda Freud kaygıyı dönüştürülmüş bir libido olarak görmüş ve dönüşüm bastırma yoluyla meydana gelmiştir. Dolayısıyla, bir kişinin bastırma yoluyla bazı içgüdüsel (cinsel güdümlü) eylemleri gerçekleştirmesi engellendiğinde bunun sonucunda kaygı ortaya çıkmaktadır. Daha sonra ortaya çıkan kaygı, daha fazla kaygının gelişmesini durduracak her türlü semptomu üretecek şekilde hareket etmektedir (İngeç ve Yorulmaz, 2021).

İkinci formülasyonunda Freud, kaygı-baskı bağlantısını tersine çevirmiş ve baskının kaygı deneyimi nedeniyle ortaya çıktığını görmüştür. Bu teoride kaygı, egodan gerçek (yani var olan) veya potansiyel tehlike hakkında bir sinyaldir. Bir tehdidin tatsızlığı kaygıya neden olmakta ve bu da kişiyi tehlikeden kurtarmanın bir yolu olarak bastırmaya yol açmaktadır (İngeç ve Yorulmaz, 2021).

Bu teorilerin her ikisinde de aşırı uyarılmadan kaçınmaya merkezi bir rol verilmektedir. Ancak önceki teoride doğum travmasından ve bebeğin doğumdan hemen sonraki deneyimlerinden kaynaklanan 'otomatik' kaygı ile daha fazla ilgi söz konusudur. Bu noktalar sonraki teorilerde yansıtılmaktadır. Bununla birlikte hem önceki hem de sonraki Freudyen teoride, kaygının üç yönü var gibi görünmektedir. Bu üç yön hoş olmayan bir duygu, bir tür deşarj süreci ve bu deşarjla ilgili fenomenlerin algılanması olarak sıralanmaktadır. Freud'un birincil (yani doğumdan kaynaklanan) kaygı olarak adlandırdığı şeyin gelişiminde önemli olduğuna inandığı olay türleri doğum travması, bu konuda meydana gelebilecek kontrol edilemeyen anne dürtüleri veya tehditlerinin olası kaybı veya geri çekilmesi, zaman ve hadım edilme korkuları şeklinde ifade edilmektedir. Bütün bunlardan dolayı zihinsel aygıt sular altında kalmakta ve bunalmaktadır. Birey çaresiz ve pasiftir ve duygusal kaygı deneyimleri otomatik olarak takip etmektedir. Dolayısıyla, Freud'un kavramsallaştırmasında kaygı ya kalıtsaldır ya da doğumda öğrenilmektedir. Korku gibi diğer kaygı türleri birincil kaygıdan yalnızca onları tetikleyen şeyde farklılık göstermektedir (Gürsoy, 2018).

Psikanalitik bağlamda kaygı, tehdit edici bir ortamla baş etmenin önemli bir yönüdür ve ayrıca nevrotik davranışın gelişimi için gerekmektedir. Sullivan (1953) gibi daha sonraki psikanalistler, erken ayrılıktan ziyade sosyal çevreyi vurgulamaktadır. Ancak bunun dışında teori benzerlikler göstermektedir. Sullivan, kaygıyı intrapsişik bir fenomenden ziyade sosyal, kişilerarası bir fenomen haline getirmektedir. Ancak Bowlby (1973) gibi teorisyenler, bunun annenin orada olmayacağı endişesine dayandığını öne sürerek, anneye olan ilişkinin önemine vurgu yapmakta ve uzlaşmaktadırlar (Davies, 2013).

Freud'un kaygı teorisi, teorik çalışmasının geri kalanıyla açıkça aynı psikanalitik geleneğe olmasına rağmen, biraz farklı bir şekilde kavramsallaştırılabilmektedir. Örneğin, Izard (1977), kaygının uyarlanabilir işlevlerine dayalı olarak ve bireysel öğrenme ve değerlendirmenin bir parçası olan

bilişsel süreçlere bağlı olarak karakterize edilebileceğini öne sürmektedir. Görüldüğü gibi, son zamanlarda nörofizyolojik araştırmalarla yumuşatılan bilişsel teoriler kaygı anlayışımıza egemen olmaya başladığından, Freud'un teorisini bu ışık altında görmek önem arz etmektedir.

b. Öğrenme / davranış kuramı

Öğrenme alanında geliştirilen kaygı teorileri aslen Pavlov ve Watson'dan gelmektedir. Hangi biçimde olurlarsa olsunlar, asıl işlevleri cezayı açıklamaktır. Basitçe söylemek gerekirse, argüman, organizmaların bazı aracı mekanizmalar yoluyla zararlı uyarılardan kaçınmayı öğrenmesidir. Bu aracılık mekanizmasına normalde korku veya kaygı denilmektedir (VanElzakker vd., 2014).

Pavlov ve Watson sonrası tipik analiz, koşulsuz bir uyarıcıyla (zararlı ve ağrıya neden olan) eşleştirilen (bitişik) bir koşullu uyarıcının, birkaç eşleştirmeden sonra koşullu bir tepkiye yol açacağını söylemektedir. Koşullu tepki korku ya da kaygıdır ve bir klasik koşullanma süreci yoluyla ortaya çıkan ikincil ya da kazanılmış dürtüler olarak görülmektedirler (Morrison ve Heimberg, 2013).

Genel olarak, bu tür teoriler, rahatsızlık tehdidinin, birincil dürtülerdeki artışın veya aşırı uyarılmanın (Freud teorisinin tonları) yalnızca otonomik bileşenleri varsa endişeye yol açtığına inanmaktadırlar. Bir kez kurulduktan sonra, korku/endişe ikincil bir dürtü olarak işlev görebilmekte ve dürtü azaltma yoluyla yeni davranışlar oluşturabilmektedir. Ayrıca, koşullu bir duygusal tepki, devam eden davranışa müdahale edebilmektedir. Burada, kaygının diğer davranışlarla (veya düşüncelerle) bağdaşmaz olarak görülmesi bakımından psikanalitik kuramla bir benzerlik bulunmaktadır (Aderka, 2012).

Bu bakış açısını ilk geliştiren teorisyenler Mowrer (1951) ile Dollard ve Miller (1950) olmuştur. Öğrenmeye ilişkin görüşleri, azaltmayı teşvik eden bir yanıtı takip etmekte, onu güçlendirmekte ve dolayısıyla gelecekteki gerçekleşme olasılığını artırmaktadır. Bu bağlamda korku, daha önce de açıklandığı gibi, önemli bir öğrenilmiş veya ikincil dürtüdür. Mowrer için kaygı, korkunun kaynağı belirsiz veya bastırılmış olduğunda, belirli bir korku biçimini ifade etmektedir.

Korku öğrenilmektedir çünkü önceden nötr olan uyarılara bağlanabilmekte, motive edebilmekte ve pekiştirebilmektedir. Kaygı, nevrotik çatışma yoluyla bunun üzerine inşa edilebilmektedir. Yine psikanalitik teoriyle benzerlikler taşıyan öğrenme

teorisyenleri, nevrotik çatışmaların çocuklukta meydana geldiğini ve bu nedenle, baskının nasıl oluştuğunu söylemeseler de kaygının daha sonraki yaşamda gelişmesine zemin hazırladığını düşünmektedirler. Özetle, bu bakış açısından kaygı öğrenilmekte ve bir kez öğrenildiğinde uyumsuz davranışları motive etmektedir (Hofmann, Anu Asnaani ve Hinton, 2010).

Staats ve Eifert (1990), bu düşünce biçimini, çok seviyeli davranışsal kaygı teorisi olarak adlandırdıkları şeyi üretmek için güncellemişlerdir. Mowrer ile Dollard ve Miller teorileriyle aynı altyapıya sahip olsa da daha ileri gitmektedir. İki temel önermeye dayanmaktadır. Bu önermelere göre kaygının temelinde merkezi bir duygusal tepki vardır ve bu kaygı, caydırıcı koşullandırma yoluyla veya daha çok sembolik olarak dil aracılığıyla edinilebilmektedir.

Staats ve Eifert'in bakış açısına göre, bir fobi geliştirmek için birinin travmatik bir deneyim yaşaması gerekli değildir. Sadece durumlarla ilişkili sözcükleri ortaya çıkaran olumsuz duygular yoluyla ortaya çıkabilmektedir. Olumsuz düşünceler ve sözcükler panik görüntüleri ile ilişkilendirilebilmektedir. Bir tür kendi kendini koşullandırmayı anlatmaktadır. Staats ve Eifert'in katkısının (özellikle kaygı teorisinden ziyade genel olarak duygu teorisine olan) önemi, koşullandırma teorisi ile bilişsel teori arasında açık bir bağlantı kurmuş olmaları olarak gösterilmektedir (Morrison ve Heimberg, 2013).

Öğrenme/davranış başlığı altında ele alınması gereken son teorisyen, yaklaşımı daha önce açıklananlardan biraz farklı olsa da Hans Eysenck'tir. Kaygıyı öğrenme teorisi, daha temel kişilik teorisine dayanmaktadır. Bu iki ana boyuta bağlıdır. Bu boyutlar dışadönüklük/içe dönüklük ve nevrotikliklerdir. Bu bağlamda, nevrotik birey kaygı uyandıran uyarılara özellikle duyarlıdır, bu duyarlılık otonom sinir sistemine dayanmaktadır. Dolayısıyla, bu perspektiften kaygı eğilimi kalıtsal olarak kabul edilmektedir (Hofmann vd., 2010).

c. Fizyolojik kuram

Kaygının fizyolojik ve nörofizyolojik teorileri kısa bir özet halinde ele alınmaktadır. Bunlar büyük ölçüde merkezi sinir sisteminin hangi bölümlerinin genel olarak duyguya ve özel olarak korku/panik/kaygıya dahil olabileceğinin bir açıklamasına dayanmaktadır. Kaygı anlayışına büyük ölçüde bu başlangıçtan türetilen ampirik araştırmalar yoluyla katkıda bulunulmuştur. Bu tür fizyolojik

temelli teoriler, doğa bilimine dayanan bir insan psikolojisi modeline dayanmaktadır. Genel uyarılmanın eklenmesiyle birlikte, merkezi sinir sisteminin belirli kısımlarını içeren kaygıyı açıklamaktadır. Duygunun en ilginç fizyolojik açıklamalarından biri Panksepp'ten gelmektedir, ancak o özellikle kaygıyı vurgulamamaktadır. Bununla birlikte, diğer teorisyenler kaygıyı açıklarken öğrenme ve fizyoloji arasındaki bağlantıları vurgulamaktadır (Panksepp, 2004).

Fizyolojik başlık altında ele alınması gereken tek temel kaygı teorisi Gray'inkidir. Gray korkunun kapsamlı bir kavramsallaştırmasını yapmaktadır ve buna yeterince uygun bir şekilde kaygıyı da dahil etmektedir. Gray'ın görüşleri nihayetinde Eysenckçi türden türetilmiştir. Gray, kaygıyı dövüş/kaç sistemine yerleştiren Panksepp'in aksine, davranışsal ketleme sistemini kaygıyı destekleyen bir unsur olarak görmektedir. Bu iki görüş arasındaki karşıtlık, davranışsal ketleme sisteminden yanıtın bastırılmasını veya hipotalamik devrelerin aracılık ettiği kaçışı içeren kaygıdan oluşmaktadır. Gray, davranışsal engelleme sisteminin, istenmeyen bir sonucu tehdit eden herhangi bir davranışı bastırdığını, bu yüzden bunu yalnızca tehdiye aracılık eden başka bir sistem varsa yapmaktadır. Bunun savaş/kaç sistemi olması muhtemeldir ve bastırılan sistem savaş/kaç olduğunda sonucun olumsuz olması muhtemeldir (Almada, Pereira ve Carrara-Augustenberg, 2013).

Mevcut açıklama kaygı teorileri ile ilgili olsa da Gray'ın teorisinin kısmen onun anti-kaygı ilaçlarını içeren araştırma analizine bağlı olduğunu belirtmekte fayda bulunmaktadır. Özellikle de bu lezyonların septo-hipokampal bölgede benzer etkilere sahiptir. Ayrıca Gray'ın kaygı teorisinin, dikkatin bilişe çekildiği bir başka teori olduğunu da belirtmekte fayda vardır (Schienle, Ebner ve Schäfer, 2011).

d. Bilişsel kuram

Son dönemlerde kaygı da dahil olmak üzere belirli duygulara ilişkin çeşitli teoriler ortaya çıkmıştır. Bilişsel teori de bu kapsamda değerlendirilmektedir. Bilişsel teoride kaygı kavramsallaştırmalarında diğer konulara da vurgu yapılmaktadır. Bu konular biliş için açık ve merkezi bir yere sahip oldukları için kavramsallaştırmaya dahil edilmektedirler. Bilişsel teori Michael Eysenck (1988) ve Ohman'ın (1993) teorilerinden oluşmaktadır.

Eysenck, bilişsel sistemin fizyolojik sisteme açılan bir kapı görevi gördüğünü, bu nedenle kaygıyı anlamada her iki sistemi de dikkate almanın önemli olduğunu savunmaktadır (Eysenck, 1988: 10). Eysenck'e göre sürekli kaygısı olarak yüksek ve düşük olan insanların bellekte depoladıkları uzun süreli bilgilerde farklılıklar bulunmaktadır. Bu görüş, ruh haline bağlı geri alma ve ruh hali ile uyumlu öğrenme üzerine yapılan çalışmalar tarafından da desteklenmektedir. Kaygısı yüksek veya düşük olan kişilerin ruh halleri de değişmektedir. Bu nedenle hafızalarının içeriğinin de değişmesi gerekmektedir. Sürekli kaygıya yönelik bu bellek yaklaşımı, zaman içinde meydana gelen sürekli kaygıdaki değişiklikleri açıklamaya yardımcı olmaktadır. Eysenck ayrıca, sürekli kaygısı yüksek veya düşük olan insanların bilişsel sistemlerinin yapısında olduğu kadar süreç açısından da farklılık gösterebileceğini savunmaktadır (Almada vd., 2013).

Gerçek teori, insanların strese karşı hislerinde neden farklılık gösterdiğinin değerlendirilmesiyle başlamaktadır. Eysenck, kaygısı yüksek ya da düşük olanların bilişin yapısında ve süreçlerinde farklılık gösterdiğini ifade etmektedir. Bu insanların hafızaları hem geniş anlamda hem de sahip olabilecekleri belirli endişelerin türü ve miktarı gibi belirli öğelerde farklılık göstermektedir. Sürekli kaygısı yüksek olanların düşük olanlardan daha fazla endişe duymasının iki nedeni bulunmaktadır. Bu nedenlerden ilkinin uzun süreli bellekte daha sık ve daha organize endişelere sahip olmaları olduğu kabul edilmektedir. İkinci neden ise, yüksek düzeyde kaygılı kişilerin endişeleri daha erişilebilir olması olarak gösterilmektedir (Eysenck ve Calvo, 1992).

Bilişsel teoriye göre yüksek ve düşük kaygılı insanlardaki belirsizliğin bilişsel değerlendirmesinde farklı sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, bir bireyin bazı stres durumlarında diğer bireylere göre daha duyarlı olması nedeniyle daha yüksek kaygı düzeyine ulaşabileceği ifade edilmektedir. Eysenck'e göre strese duyarlılıktaki farklılıkların açıklanmasında bilişsel sistemin rolü ile ilgili kanıtlar belirsizdir. Bununla birlikte Eysenck bilişsel işlevlerde farklılıklar olduğuna dikkat çekmektedir (Kim ve Kim, 2005).

3. Kaygıyı Etkileyen Faktörler

Kaygı bozukluklarının ortaya çıkma nedenlerini anlayabilmek için bazı etkenlerin incelenmesine ihtiyaç duyulmaktadır. İnsanların yetişme tarzı ve genetik eğilimleri, bilinçaltındaki çatışmalar, şartlanma ile ortaya çıkan öğrenilmiş korkular,

fiziksel rahatsızlıklar ve korku gibi faktörler kaygının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bireyler hayatlarındaki belirsizlikler nedeni ile de kaygı bozukluğu yaşayabilmektedir. Bu kapsamda kaygı sebebini bilmediğimiz olaylara karşı ortaya çıkan endişe duygusu olarak da ifade edilmektedir (Özerkan,2003). İnsanların gelecekle ilgili tahminde bulunamaması, ne yapacağı ile ilgili fikir üretememesi ve olumsuzluklar karşısında nasıl davranacağını bilmemesi kaygıya neden olmaktadır.

Bazı insanların neden kaygı bozukluğu geliştirdiğine dair kesin cevaplar bulunmamaktadır. Ancak araştırmalar bir dizi faktörün söz konusu olabileceğini düşündürmektedir. Çoğu akıl sağlığı sorunu gibi, kaygı bozukluklarına da biyolojik faktörlerin, psikolojik faktörlerin ve aşağıdakiler dahil zorlu yaşam deneyimlerinin bir kombinasyonu neden oluyor gibi görünmektedir (Uğurcu, 2015):

- Stresli veya travmatik yaşam olayları
- Ailede kaygı bozuklukları öyküsü
- Çocukluk gelişimi sorunları
- Alkol, ilaçlar veya yasa dışı maddeler
- Diğer tıbbi veya psikiyatrik sorunlar.

Kaygı bozukluklarının biyolojik nedenleri ve etkileri arasında beyin kimyası ve beyin aktivitesi ile ilgili sorunlar, genetik, tıbbi, psikiyatrik ve madde kullanım sorunları yer almaktadır. Araştırmalar, genetik faktörlerin kaygı bozukluklarının gelişiminde rol oynadığını doğrulamaktadır. Aynı zamanda kaygı bozukluğu olan bir akrabaları olduğunda, kişilerin kaygı bozukluğuna sahip olma olasılığı daha yüksek olmaktadır (Clement ve Chapouthier, 1998).

Madde kullanımı, kişi sarhoşken veya kişi yoksunluk içindeyken kaygı belirtilerine neden olabilmektedir. Yaygın kaygı veya panik semptomları ile en sık ilişkili maddeler, kafein, kokain gibi yasa dışı uyuşturucular ve metilfenidat (örneğin Ritalin) gibi reçeteli ilaçlar gibi uyarıcılardan oluşmaktadır (Evren ve Ögel, 2003).

Bir dizi tıbbi durum kaygı semptomlarına ve kaygı bozukluklarına neden olabilmektedir. Hem panik hem de genel kaygı belirtileri, özellikle bezler, kalp, akciğerler veya beyin gibi tıbbi durumlardan kaynaklanabilmektedir. Çoğu zaman, tıbbi durumun tedavisi kaygı semptomlarını azaltmaktadır. Enfeksiyonları takiben çocuklarda obsesif-kompulsif belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Obsesif kompulsif

semptomlar, merkezi sinir sistemini etkileyen diğer bulaşıcı ve dejeneratif sendromlardan da kaynaklanabilmektedir. Ancak bu durum sıkça gözlenmemektedir. Mitral kapak prolapsusu (kalp kapağının düzgün çalışmadığı bir kalp rahatsızlığı) panik bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir, ancak bu bağlantıyı destekleyen hiçbir kanıt bulunmamaktadır (Türkçapar, 2004).

Diğer psikiyatrik bozuklukları olan kişilerde genellikle kaygı belirtileri de bulunmaktadır. Bazen bir kişinin kaygısını artıran, depresyon veya psikoz gibi diğer bozukluğun semptomlarıdır. Bu gibi durumlarda kişiye kaygı bozukluğu teşhisi konulmayabilmektedir. Kaygı bozukluğu teşhisi konan kişilerde başka psikiyatrik bozukluklar da olabilmektedir. Çoğu zaman, bunlar diğer kaygı bozuklukları veya madde kullanım bozuklukları veya depresyon türleridir. Panik bozukluğu olan her üç kişiden ikisi hayatlarının bir noktasında majör depresif dönem geçirmektedir. Kaygı bozukluğu olan bir kişide depresyon meydana geldiğinde, bu iki problemin kombinasyonu kişinin intihar riskini artırdığı için özellikle endişe verici olarak kabul edilmektedir (Mantar ve arkadaşları, 2011).

Araştırmalar, endişeli kişilerin düzensiz bir nefes alma düzenine sahip olma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Bu nefes alma şekli başka semptomlara (örneğin, sersemlik, baş dönmesi ve muhtemelen bayılma) da neden olmakta ve kaygı duygularını artırmaktadır. Nefes eğitim teknikleri, bu kişilerin kaygı semptomlarıyla baş etmelerine veya bunları yönetmelerine yardımcı olabilmektedir.

4. Kaygı (Anksiyete) Bozukluğu Tedavisi

Kaygı bozukluğunu şiddetli bir şekilde yaşayan kişiler hem bilişsel davranışçı terapi almakta hem de antidepresan ilaç kullanmaktadır. Her iki yöntemin bir arada kullanılması ile iyileşmenin süreklilik kazanması sağlanmaktadır. Tedavinin doğru bir şekilde ilerleyebilmesi için ilk aşama tanı koyma aşamasıdır. Fiziksel belirtiler ile ayırıcı tanıyı tespit etmek büyük önem arz etmektedir. Daha sonraki aşamalarda hastanın ilaç kullanımının etkilerinin incelenmesi ve hastanın düzenli ilaç alımının takip edilmesi gerekmektedir. Araştırmalar hastaların tanı konulmasının ardından ya ilaca başlamadığını ya da kısa sürede ilaç kullanmayı bıraktığını göstermektedir. Bütün psikolojik hastalıklarda olduğu gibi kaygı bozukluğunda da tedaviyi kabul etmek ve sürdürmek son derece önemlidir. Kaygı bozukluğu yaşayan bireylerle tedavi sürecinin açık bir şekilde konuşulması gerekmektedir. Doğru tedavi yolu

seçilmeyen hastalar sıklıkla hastanelere müracaat etmektedir (Kocabaşoğlu, Doksat ve Doğangün. 2004).

Gevşeme eğitimi, meditasyon, biyolojik geri bildirim ve stres yönetimi gibi birçok psikolojik tedavi, kaygı bozukluklarına yardımcı olabilmektedir. Kaygı bozukluğu olan birçok kişi, destekleyici danışmanlık ya da çiftler veya aile terapisinden de yararlanmaktadır. Ancak uzmanlar, anksiyete bozuklukları için en etkili tedavi biçiminin bilişsel-davranışçı terapi olduğu konusunda hemfikirdirler. İlaçların da etkili olduğu kanıtlanmıştır (Yıldırım, 2019).

Bilişsel davranışçı teori kaygı bozukluklarının bilişsel ve davranışsal yönlerine dayanan kısa, problem odaklı bir tedavi yaklaşımıdır. Tipik olarak, 12 ila 15 haftalık bir saatlik seanslardan oluşan bir tedavi uygulanmaktadır. İlk seanslarda kaygı bozukluğu olan kişi terapistle birlikte ilerleyerek sorunlarını anlamaya çalışmaktadır. Kişinin kaygı belirtileri bilişsel-davranışçı bir çerçevede değerlendirilmekte ve terapinin amaç ve görevleri belirlenmektedir. Terapi ilerledikçe, kaygı bozukluğu olan kişinin kaygı semptomlarını azaltma becerilerini öğrenmesine yardımcı olmak için davranışsal ve bilişsel görevler verilmektedir. Semptomlar iyileştikçe, terapist ayrıca semptomların geri dönüşünü tanımlamak için kullanılan bir terim olan "nüksetme" için risk oluşturabilecek sorunlara da odaklanmaktadır (DeMartini, J., Patel, G., & Fancher, 2019).

Araştırmalar, kaygı bozukluğu olan kişilerin, çeşitli nörotransmitterleri, özellikle de serotonin ve norepinefrin gibi ilaçlardan sıklıkla fayda sağladığını göstermiştir. İlaçlar, kaygı semptomlarını azaltmaya yardımcı olabilmektedir. Kaygıyı tedavi etmek için kullanılan başlıca ilaçlar, seçici serotonin geri alım inhibitörleri, norepinefrin ve serotonin geri alım inhibitörleri ve benzodiazepinlerdir. Bu ilaçlar hem kaygı bozukluklarını hem de depresyonu tedavi etmek için yaygın olarak reçete edilen antidepresan adı verilen bir ilaç sınıfına aittir. Benzodiazepinler "sakinleştirici" olarak sınıflandırılmaktadır ve genellikle kaygı veya uykusuzluğu tedavi etmek için kullanılmaktadır (Murrrough vd., 2015).

Antidepresanlar genellikle anksiyete bozukluklarını tedavi etmek için reçete edilen ilk ilaçlardır. Bu ilaçlar güvenli, etkili ve bağımlılık yapmayacak şekilde üretilmektedir. Antidepresanların uzun vadeli etkileri olduğu gösterilmemiştir. Antidepresanların dezavantajı, genellikle yan etkilerinin olmasıdır. Çoğu insan için yan etkiler hafif ve kısa ömürlü olmaktadır. Bu da ilacın yararları için kolay bir değiş

tokuş olarak kabul edilmektedir. Bazı insanlar için yan etkiler daha rahatsız edici olabilmektedir. İnsanlar genellikle bir antidepresanın yan etkilerini, tedavinin ilk birkaç haftasında, faydalarını deneyimlemeden önce yaşamaktadırlar (Stein ve Sareen, 2015).

5. Ölüm Korkusu Kavramı ve Kapsamı

Bu bölümde ölüm korkusu kavramı hakkında bilgiler verilmiş, ölüm korkusunun kuramları ve etkileyen faktörleri hususunda teorik bilgiler sunulmuştur.

Ölüm korkusunun temelinde kaygı bulunmaktadır. Ortaya çıkabilecek potansiyel tehlikeli durumlar karşısında korku nedeniyle meydana gelen tedirginlik veya akıl dışı seviyedeki korkular kaygı kavramı ile ifade edilmektedir. İnsanlar kaygı durumunda aşırı seviyede rahatsızlık hissetmekte ve kuruntulu bir halde bulunmaktadır. Hoş olmayan bazı duygular içerisinde bulunan kişiler bu durumun nedenini ise herhangi gerçek bir sebebe dayandırmayabilmektedir. Algılanan bir tehlike nedeniyle insanda oluşan gerilim durumu korku olarak adlandırılmaktadır. Korku insanlarda kaçmak ya da savaşmak gibi fiziksel tepkilerin ortaya çıkmasına neden olan duygusal bir reaksiyon şeklinde gerçekleşmektedir (Koç, 2002).

Tillich (2014) insanların günümüzde ruhsal olarak en çok ölüm korkusu karşısında zorlandığını ifade etmektedir. İnsanlar doğumdan itibaren ömürleri boyunca bu korkuyu hissedebilmektedir. Bu korku ölümün insan yaşamının sonu olarak algılanması nedeniyle ortaya çıkmaktadır.

Literatürde ölüm kaygısı genel olarak ölüm ya da ölüm nedeniyle hissedilen endişe ya da korku ve insan hayatının sona ermesi korkusu olarak karşıya çıkmaktadır (Yalom). Varoluşun sona erecek olması nedeniyle ortaya çıkan kaygı ve endişe hali ise ölüm korkusu şeklinde ifade edilmektedir halidir. Genel manada kaygı ve korku kavramı köken olarak birbirlerinden farklıdır. Ancak ölüm konusunda bu iki kavramın birbirlerini tamamladıkları görülmektedir. Ölüm karşısında genel olarak insanlar korku ve kaygı hissine kapılmaktadır. Kaygı genel olarak nedensizlik ve belirsizlik durumunda ortaya çıkmaktadır. Ölüm kaygısı ise somut bir hakikat olan ölüm karşısında bir tepki şeklinde ortaya çıkmaktadır. Köken olarak birbirlerinden farklı olmalarına rağmen ölüm gerçeği karşısında ortaya çıkan korku ve kaygı duyguları birbirlerine benzemektedir. Ancak bu benzerliğe rağmen gelecek bir dönemde meydana gelecek ölüm karşısında birey kendi içerisinde bir somutluk

oluşturamamaktadır. Bu nedenle ölüm gerçeği ile ilgili ortaya çıkan gerilim genel olarak korkudan ziyade kaygı ile ifade edilmektedir (Tanhan, 2007). May'e göre ölüm kaygısı ve ölüm korkusu bir arada değerlendirilmesi gereken kavramlardır. May ölüm kaygısının sürekli olarak ölüm korkusuna dönüşme çabası içerisinde olduğunu ifade etmektedir. May kaygının bir belirsizlikten nesnellığe evirildiğini belirtmektedir. Böylece somutlama ve yansıtma ile kaygı belirli bir zaman ve konuma sahip olarak nesnelleşmekte ve savunulabilecek bir duruma indirgenmektedir (May, 1977).

Ölüm korkusu geçmiş dönemlerden beri ruh sağlığı kapsamında değerlendirilmektedir. Psikoloji bilimi bu doğrultuda ölümcül hastalar için yas danışmanlığı, ölüm korkusu ve ölüm kaygısı gibi konularda danışmanlık hizmeti sunmaktadır. Psikoloji biliminde ölüm kavramına bu doğrultuda odaklanılmıştır (Hulsey ve Frost, 1195). Ölüm ile ilgili düşünceler insan hayatı üzerinde muhakkak ki önemli etkilere sahiptir. Patolojik olarak ve aşırı şekilde görülen ölüm düşüncesi insan psikolojisi üzerinde önemli olumsuz etkiler ortaya çıkarmaktadır. İnsanın ruh sağlığının korunabilmesi için ölüm düşüncesi ile ilgili sınırların belirlenmesi büyük önem arz etmektedir (Alkan, 1999).

Ölüm düşüncesi karşısında insanların sergilemiş oldukları davranışlar dengesizleştğinde insanlardaki kaygı seviyesi artmakta ve insanlar yaşadıkları çevreye uyum sağlama konusunda bazı zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Ölüm düşüncesi insanda kaygı ve korku durumlarını ortaya çıkarmasının yanında varoluşa kattığı anlam nedeniyle insanı hayata da bağlayabilmektedir. Ölüm gerçeğinin farkında olan insanlar hayatlarını daha dolu dolu yaşama ve anlamlı hale getirme yoluna gidebilmektedir (Zorlu ve Ünübol, 2018).

Ölüm gerçeğinin kabul edilmesi ile birlikte insanlar kötümser ve korkulu bir ruh haline kapılmaktan ziyade kendi istekleri doğrultusunda ilerleyecekleri bir yaşama yönelmektedir. Psikoterapi insanların ölümlü olduklarını kabul etmelerinin ölüme kadar geçirecekleri günleri daha iyi yaşamalarına ve hayatlarını zenginleştirmelerine neden olmaktadır. Ölüm düşüncesi ile ilgili olumlu düşünceler doğrultusunda ilerlemek çok kolay olmasa dahi ölüm düşüncesi olmadığında hayatın anlamı kaybedilmektedir. Ölümlü olduğunu bilen insanlar bu bilinç sayesinde katılıktan, sığıltan ve bencillikten uzaklaşarak daha farklı ve daha canlı bir hayat sürdürebilmektedir (İnam, 1998).

İnsanın kendi ölümü ile karşı karşıya gelerek cesaretli bir duruş sergilemesi, ölümü kabullenmesi ve ölümü kendi tecrübeleri ile entegre etmesi gibi süreçler insanın kendi yaşam tecrübesinin bütünlüğünü ve zenginliğini ortaya çıkaran süreçler olarak kabul edilmektedir (Koestenbaum, 1998).

a. Ölüm korkusu tanımı

Ölüm korkusu doğum ile beraber başlayarak insan ömrü boyunca varlığını sürdüren bütün korkuların temelinde yer alan, insanın karakter yapısının şekillenmesinde önemli rol oynayan, insanın artık varlığını sürdüremeyeceğinin, hem dünyayı hem de kendisini kaybedeceğinin ve yok olacağının kabul edilmesi ile birlikte ortaya çıkan duyguyu ifade etmektedir. Literatürde ölüm korkusu ile ilgili çok çeşitli tanımlara rastlanmaktadır. Ölüm korkusu insanın ölme ya da ölme biçimi ile ilgili yaşadığı korku, endişe veya kaygıyı ifade etmek için kullanılmaktadır. Ölüm korkusu insanın varlığı için tehdit oluşturan gerçekler veya hayali algılar tarafından da oluşturulmaktadır. Olmamayı yaşama ya da var olma ile ilgili genel korkularda ölüm korkusu şeklinde aktarılmaktadır. Ölüm korkusu hayatın erken dönemlerinde biçimlenmektedir (Moorhead vd., 2008; Carpenito-Moyet, 2009).

Ölüm kaygısını tanımlamak amacıyla ölüm korkusu, sonluluk korkusu ve çok büyük bir dehşet ifadelerinden faydalanılmıştır. Genel olarak bu terimler eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Ancak ölüm korkusu ve ölüm kaygısı kavramları birbirinden ayrılmaktadır. Ölüm kaygısı insanın tam bir yok olma korkusuna kapılmasını ifade etmektedir. Ölüm korkusu ise ölüm gerçeğinin kendisinin korkutucu olduğunu ifade etmektedir. Dolayısıyla ölüm korkusu biraz daha somut olana odaklanmaktadır (Momeyer, 1988). Kaygı ve korkunun ortaya çıkmasında etkili olan biyolojik süreçler ve anatomik yapılar farklılık göstermektedir. Ancak ortaya çıkabilecek herhangi bir tehdit karşısında bu iki kavramın ayırt edilmesi pek mümkün olmamaktadır.

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde ölüm korkusunun çeşitli boyutlarının olduğu görülmektedir. Çalışmalar incelendiğinde en çok karşılaşılan boyutlar aşağıda özetlenmiştir (Karaca, 2000):

- *Belirsizlik korkusu:* Belirsizlik insanlarda kaygı oluşmasına neden olmaktadır. Ölüm ve ölümün ardından gerçekleşecekler insanlar için belirsiz olduğundan bu durum ölüm korkusuna neden olmaktadır.

- *Bedeni kaybetme ve yok olma korkusu:* Beden benliğin önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir. Herhangi bir nedenle bedenin bir kısmının eksilmesi insanda yetersizlik, küçüklük ve utanç gibi duyguların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ölüm durumunda bedenin tamamının ortadan kalkacağını düşünen insanlar ise ölüm korkusu yaşamaktadır.
- *Acı duyma korkusu:* AIDS, kanser ya da diğer kronik hastalıklar genellikle ölümle sonuçlanmaktadır. Bu durum insanların ölüm ile hastalık arasındaki ilişkiye odaklanmasına neden olmaktadır. Bu hastalıklar sırasında acı duyulması insanlarda ölümün de acı verici olduğu düşüncesini ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca dini olarak da ölüm sonrasında acı verici durumların ve azapların varlığından bahsedilmesi nedeniyle insanlarda ölüm korkusu artmaktadır.
- *Yalnızlık korkusu:* Hastane ortamında tedavi gerektiren hastalıklarda insanlar aile bireylerinin kendilerinden uzaklaştığı hissine kapılabilmektedir. Bu durum insanların kendilerini yalnız olarak görmesine neden olmaktadır. Böyle bir durumda insanlar hastadan uzak durmaktadır. Bu durum hastanın kendisini önce terkedilme ardından da ölüm korkusuna kaptırmasına neden olmaktadır.
- *Yakınlarını kaybetme korkusu:* İnsanlar için anne babalarının, eşlerinin, çocuklarının, arkadaşlarının ya da arkadaşlarının ölümü büyük bir üzüntü kaynağı olmaktadır. İnsanlar çevrelerindeki insanların hayatlarını kaybetmesinden korkmaktadır. Bu durum da ölüm korkusu kapsamında değerlendirilmektedir.
- *Denetimi kaybetme korkusu:* İnsanlar bazı hastalıklarda ya da ölümcül hastalıkların ilerleyen evrelerinde beden denetiminde azalmalarla karşılaşmaktadır. Bu durum insan bilinci tarafından bir tehdit olarak algılanmaktadır. Bu tehdit ise insanın kaygı ve korku duymasına neden olmaktadır.
- *Kimlik duygusunu kaybetme korkusu:* İnsanlar hastalık ya da ölüm nedeniyle yakınlarından uzaklaşma korkusu yaşamaktadır. Yakınlarını kaybetmek ve onlarla ilişkiden mahrum kalmak insanlarda kimlik duygusunun sarsılmasına neden olmaktadır. Bu dönemlerde kişiler kendilerini değersiz hissetmekte, özsaygılarını yitirmekte ve ümitsizliğe düşmektedir.

- *Gerileme korkusu:* Ölümün yaklaştığı hissine kapılan bireyler bir gerileme dönemine girdiklerini düşünmektedir. Bu düşünce ölüm korkusuna neden olmaktadır.
- *Ölüm sonrası cezalandırılma korkusu:* Dini inanışların bazılarında ölüm sonrasında insanlar için ceza ve işkenceler olduğu bildirilmektedir. Ayrıca ölümün elem bir durum olduğu kabul edilmektedir. Bu durum ölüm korkusunu ortaya çıkarmaktadır.

b. Ölüm korkusunu açıklayan kuramsal yaklaşımlar

Son yıllarda ölüm korkusu ile ilgili çok fazla araştırma yapılmasına rağmen konu hala tam anlamıyla açıklığa kavuşturulamamıştır. Araştırmalarda bu konunun sıklıkla incelenmesinin nedenlerinden birisi insanın doğduğu andan itibaren bilinçaltında ölüm korkusunun bulunması olarak gösterilmektedir. Ayrıca yaşam ve ölümün iç içe kavramlar olması nedeniyle de ölüm korkusu ile ilgili çalışmalarda artış gözlenmektedir (Yalom, 2000). Ölüm korkusu ile ilgili ortaya çıkan çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu yaklaşımlara aşağıda değinilmiştir.

i. Psikodinamik yaklaşımlar

Psikodinamik yaklaşımda ölüm korkusunun ayrılık kaygıları ve oedipal çatışmalar neticesinde ortaya çıkan suçluluk duygusu ya da çocuklarda animistik düşüncelerden kaynaklandığı savunulmaktadır. Ölüm korkusu insanların yaşadığı en önemli korkular arasında yer almaktadır. Psikomatik hastalıklarda ve psikopatolojide ölüm korkusu etkin bir rol oynamaktadır (Bassett, 2007).

Freud ilk olarak ölüm kavramından söz etmemiş ve ölüme inanmadığını ifade etmiştir. İlerleyen dönemlerde yaşam ve ölüm içgüdüleri kuramı çerçevesinde hayatın gerçek amacının ölüm olduğunu belirtmiştir (Bauman, 2000). Freud davranışların temelini geçmişten aldığına inanmaktadır. Ancak bu inanışa ölüm gelecek dönemde gerçekleştiği için insan davranışlarını etkilememesi gerekmektedir. Bu durum Freud'un kişisel ölüm korkusu nedeniyle bu konuyu gözardı ettiğini göstermektedir (Yalom, 2000).

Jung ölüm korkusunun altında yaşama korkusunun olduğunu ifade etmiştir. Jung'a göre insanlar aslında yaşamaktan korktukları için ölümden korkmaktadır (Jung, 2020). Horney ise insanların hayatlarındaki olumsuzluklar nedeniyle ölmek isteyebileceğini ve bu isteğin ölüm korkusu ile birleşerek belirsiz bir kaygıya neden

olacağını ifade etmiştir (Horney, 1980). Zilboorg insanların ölüm korkusunun gerçek yüzünü göstermemesi nedeniyle onu yok saydığını ifade etmiştir. Oksijenin insan hayatı için önemine değinmiş ve aslında yakıcı ve öldürücü de olabileceğini söylemiştir. Zilboorg’a görünenin aksine evrensel bir ölüm korkusu bulunmaktadır. Bu korkunun sürekli olarak insan bilincinde yer alması durumunda insanların gerçek işlevlerini yerine getiremeyeceğinden bahsetmiştir. Dolayısıyla insanın yaşamını devam ettirebilmesi için ölüm korkusunun en doğru biçimde bastırılması gerektiğini savunmuştur (Ertufan, 2008).

Psikodinamik yaklaşımda ölüm korkusunun bastırma ya da yadsıma yoluyla çözülmeye çalışılmasının koruyucu bir rolü olmadığını savunan görüşler de bulunmaktadır. Dougherty ve arkadaşları kanser hastaları üzerinde bir çalışma gerçekleştirmiş, yadsıma ile ölüm korkusu arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu durumu yadsıma ile düşük korku düzeyi arasında ilişki olsa dahi yadsımanın yangın bir biçimde kullanılan bir yol olduğunu gösteremeyeceği şeklinde ifade etmişlerdir (Dougherty ve arkadaşları, 1986).

ii. Varoluşsal yaklaşımlar

Varoluşçu psikolog ve filozoflar ölüm korkusunun insanların tamamının benliğinin derinliklerinde yer aldığını, kişinin bilinç seviyesine ulaşmadan yaşanan bir korku olduğunu ve bundan kaçınmanın mümkün olmadığını ifade etmişlerdir (Geçtan, 1990). Yalom ise ölüm korkusundan kaçınmanın mümkün olduğunu ancak ölümden kaçmanın imkansız olduğunu savunmuştur. Yalom ölümün korku ve psikopatoloji kaynağı olduğunu belirtmiştir. Ölüm korkusunun varlığının ölümden kaçma olduğunu ifade etmiştir. Ölüm korkusu ile başa çıkmak için insanların ölümü tanımlaması, ölümü bilmesi ve onunla yüzleşmesi gerektiğini söylemiştir (Yalom, 2000).

Heidegger “Varlık ve Zaman” isimli çalışmasında ölümün başa çıkılması gereken bir hastalık gibi görülmesi, ölümden kaçma çabası ve ölümün inkar edilmesinin insan psikolojisi üzerinde olumsuz etkileri olduğunu savunmuştur. Bu nedenle insanların ölüm gerçeğini kabul etmelerinin sağlıklı bir şekilde hayatlarına devam etmelerinin temel şartı olduğunu ifade etmiştir (Heidegger, 2010).

iii. Bilişsel yaklaşımlar

Bilişsel kuram korkuyu kişinin koşullanmaya tepkisi olarak görmektedir. Bu korku genellemeler ve koşullanmalar ile ortaya çıkmaktadır. Kişinin tehdit olarak gördüğü durumu ne kadar korkunç olarak algıladığına odaklanılmaktadır. İnsanlar bir tehdidi başa çıkılmaz ve kontrol dışı olarak algıladıklarından korkmaktadırlar. Bilişsel kuram kişilerin tehlikenin varlığını üç basamakta yorumladıklarını ifade etmektedir:

- Birinci basamakta potansiyel tehditler algılanmaktadır.
- İkinci basamakta tehdidin potansiyel zararı ile birlikte başa çıkma yolları değerlendirilmektedir.
- Üçüncü basamakta ise tehlike tekrar değerlendirilmekte ve en iyi başa çıkma yöntemi seçilmektedir.

Bilişsel kuram ölüm ile ilgili algının kötü olmasının sebebinin ölümün korku ile beraber kötü düşünülmesinden kaynaklandığını ifade etmektedir. Kişinin ölüm ile ilgili olumsuz düşünceleri neticesinde ölüm korkusu ortaya çıkmaktadır (Tanhan, 2007).

iv. Dehşet yönetim kuramı

Dehşet yönetim kuramı Jeff Greenberg tarafından öne sürülmüştür. Bu kuram korku ile başa çıkmak için kullanılan savunma mekanizmalarını açıklamaktadır. Bu kurama göre ölüm korkusu kişinin kendisinin ölümlü olduğunu bilmesinden kaynaklanmaktadır. Ölüm korkusu bilişsel ve duygusal olarak iki bileşenden oluşmaktadır. Ölüm korkusu ile baş etmek için iki savunma mekanizması bulunmaktadır (Solomon ve arkadaşları, 2000):

- Kişinin özsaygısını artırarak ölümlü olduğunu ve bu nedenle ortaya çıkan ölüm korkusunu bilinçten uzak tutmak,
- Kültürel dünya görüşlerinin desteklenerek uygulanması ile kişilerin ölümsüzlüğe ulaştırılması.

v. Diğer yaklaşımlar

Kübler Ross ölüm korkusunu dini açıdan incelemiştir. Kişinin ölüm karşısında yapabilecek bir şeyi olmaması nedeniyle ölüme karşı nefret ve öfke duyabileceğini belirtmiştir. Ayrıca dini gerekliliklere uygun biçimde gerçekleştirilecek çeşitli ayin

ve törenler ile bu durumun hafifletilebileceğini ifade etmiştir. Ross ölümün psikolojik yönünü inceleyen çalışmasında ölümü bekleyen kişilerin reddetme, öfke, pazarlık, depresyon ve kabul etme şeklinde beş sıralı dönemden geçtiklerini belirtmiştir. Ölümü reddeden kişilerde ölümle baş etmede daha fazla sorun ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte bazı kültürlerde ölüm kabullenilmektedir. Bu durum yeni nesillerin ölümden daha az korku duymasına neden olmaktadır (Hökelekli, 2016).

İbn-i Sina inşaların çoğunda ölüm korkusunun açık ya da gizli şekilde var olduğunu ifade etmiştir. İbn-i Sina'ya göre ölüm korkusu aşağıdaki nedenlerden dolayı ortaya çıkmaktadır (Yıldırım, 2020):

- Ölüm için bir elemin bulunduğu düşüncesi,
- Öldükten sonra ne yaşanacağını bilinmemesi,
- Arkada bırakılan miras ve mal için üzmek,
- Ölüm gerçeğini bilmemek,
- Bedenin yok olması ile benliğin hiçe kavuşacağı düşüncesi,
- Ölümden sonra ceza verileceği ve işkence edileceği düşüncesi
- Kendinden sonra diğer insanların yaşamını sürdüreceği düşüncesi,
- Hastalık nedeniyle ölmeden önce acı ve ıstırap duyulacağı düşüncesi.

c. Ölüm korkusunu etkileyen faktörler

Ölüm korkusu ve ölüm kaygısı üzerinde etkili olan unsurlar incelendiğinde çok boyutlu bir yapı olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu çok boyutlu yapı içerisinde ruhsal hastalıklar, meslek, din, medeni durum, cinsiyet ve yaş gibi unsurlar yer almaktadır.

Yaş ile ilgili gerçekleştirilen çalışmalar neticesinde ortak bir görüş sağlanamamıştır. Çalışmalar neticesinde birbirinden farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Erdoğan ve Özkan (2007) tarafından yapılan çalışmada katılımcılar 16-22, 23-39, 40-59 ve 60 yaş üstü olmak üzere dört yaş kategorisinde incelenmişlerdir. Ölüm korkusu oranlarının 16-22 yaş ve 60 yaş üstü katılımcılarda en yüksek seviyede olduğu görülmüştür. Templer (1972) tarafından yapılan çalışmada ise ölüm korkusu ile yaş değişkeni arasında herhangi bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Kastenbaum ve Baum (2018) ölüm korkusu ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların çoğunda yaşlılardaki ölüm korkusunun ergenler ve genç yetişkinlerdeki ölüm korkusundan düşük olduğu sonucuna ulaşıldığını ifade

etmişlerdir. Bununla birlikte yaşın tek değişken olarak kabul edilemeyeceğini, sağlık durumunun, sosyoekonomik durumun ve yaşam tecrübelerinin de ölüm korkusu üzerinde etkileri olduğunu belirtmişlerdir.

Ölüm korkusu ile ilgili yapılan çalışmalarda kullanılan en önemli değişkenlerden biri de cinsiyet olmuştur. Ertufan (2008) tarafından farklı bölümlerde görev yapan doktorlar ile Templer Ölüm Kaygısı ve Collet Lester Ölüm Korkusu ölçeklerinden faydalanılarak bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışma neticesinde kadın katılımcıların ölüm korkusu seviyelerinin erkek katılımcılarla kıyaslandığında anlamlı bir şekilde yüksek çıktığı gözlenmiştir.

Kastenbaum ve Moreman (2018) kadınların ölüm korkularının daha yüksek olarak ölçüldüğü çalışmaları incelemişlerdir. Bu çalışmalarda çıkan sonucun erkeklerin ölüm kaygısının deneyimlemedikleri şeklinde yorumlanmaması gerektiğini ifade etmişlerdir. Esasında ölüm korkusu seviyelerinde bir fark bulunmadığı, kadınların ölüm korkularını daha fazla ifade ettiği sonucu ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte erkeklerin ölüm korkuları soylarını devam ettirememe kaygıları ile paralellik göstermektedir. Kadınların ölüm korkularının ise genellikle aile düzenlerinin bozulması ile ilgili kaygılarla aynı doğrultuda olduğu ifade edilmiştir.

Ölüm korkusu ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar neticesinde farklı bulgulara ulaşılsa da genele bakıldığında kadınların ölüm korkusu düzeylerinin daha fazla çıkması nedeniyle bu durumu açıklamak için çeşitli teoriler ortaya atılmıştır. Bu konuda da farklı görüşler ortaya çıkmıştır. Kadınların toplum içerisindeki konumu, kırılgan yanları, savunmasız olmaları ve duygularını daha rahat biçimde ifade etmeleri ölüm korkusu düzeylerinin yüksek olmasına neden olmaktadır. Erkekler ise toplumsal baskı nedeniyle ölüm korkusu ile ilgili düşüncelerini rahat bir şekilde ifade edememektedir. Bu durum erkeklerin ölüm korkusu düzeylerinin düşük olmasına neden olmaktadır (Abdel-Khalek, 2005).

Bireylerin medeni durumları da ölüm korkusunu tetikleyen değişkenler arasında yer almaktadır. Erdoğan ve Özkan (2007) yapmış oldukları çalışmada evli kişilerin bekar olanlara göre ölüm korkusu oranlarının daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Bu durum evli kişilerin çocuklarına ve eşlerine karşı sorumluluk duygularının ölüm korkularını artırdığını göstermektedir. Bazı araştırmalar dul kalmanın ölüm korkusunu artırdığını savunmaktadır.

Ölüm korkusu insanların sahip oldukları fiziksel ve ruhsal hastalıklardan da etkilenmektedir. Yapılan çalışmalarda fiziksel hastalıkların ölüm korkusunu sürekli olarak artırmadığını ortaya koymuştur. Abdel-Khalek (2005) tarafından şizofreni bozukluğu olan erkek ve kadınlar, kaygı bozukluğu olan erkek ve kadınlar, normal erkek ve kadınlar ile erkek bağımlılar olmak üzere 7 grupta psikiyatrik tedavi gören ve görmeyen kişilerdeki ölüm korkusunu inceleyen bir araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırma neticesinde kaygı bozukluğu olan erkek ve kadınlarda ölüm korkusu en yüksek düzeyde çıkmıştır. Erkek şizofreni hastaları ile erkek bağımlıların ölüm korkusu düzeyleri ise düşük çıkmıştır.

Ölüm korkusu ile birlikte incelenen bir başka değişken ise meslek gruplarıdır. Bazı mesleklerde ölüm korkusu düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bireylerin hastalık ya da kaza gibi durumlara maruz kalıp kalmadığı da ölüm korkusunun ortaya çıkmasında önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir (Ertufan, 2008). Ölüm ile iç içe olan mesleklere sahip bireylerin ölüm korkusu düzeyleri daha yüksek olmaktadır.

C. Obsesif Kompulsif Bozukluk Kavramı ve Kapsamı

Bu bölümde obsesif kompulsif bozukluk kavramı hakkında bilgiler verilmiş, obsesif kompulsif bozukluk kuramları, etkileyen faktörleri ve tedavisi hususunda teorik bilgiler sunulmuştur.

1. Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanımı

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB), hastanın yaşamına büyük miktarda sıkıntı getirerek günlük yaşamdaki işleyişini engelleyen obsesyon ve kompulsyonların varlığı ile karakterize edilen şiddetli, kronik bir psikiyatrik bozukluk olarak ifade edilmektedir (APA, 2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının (DSM-IV-TR) 4. baskısında, Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-III'ün yayınlanmasından bu yana kategorize edildiği OKB'yi anksiyete bozuklukları kapsamına dahil etmiştir. Ancak Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının (DSM-V) Beşinci Baskısında OKB, “Obsesif-Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar” (DSM-V, APA, 2013) adı verilen yeni bir bölümle ayrı bir tanı olarak gruplandırılmıştır. DSM-V’de obsesif kompulsif bozukluk, obsesif meşguliyet ve tekrarlayıcı davranışlar gibi ortak özelliklere sahip olduğundan beden dismorfik

bozukluğu ve daha önce dürtü kontrol bozukluğunda bulunan trikotilomani, istifleme bozukluğu ve ekskoriasyon (deri yolma) bozukluğu gibi durumlarla gruplandırılmıştır (APA, 2013). DSM-V, obsesyonları sıkıntı veya kaygı uyandıran müdahaleci, istenmeyen düşünceler, görüntüler veya dürtüler ve bunların etkilerini bastırmak veya etkisiz hale getirmek için güçlü bir motivasyon olarak tanımlamaktadır. OKB'si olan kişiler, bu düşüncelerin kendi zihinlerinin ürünü olduğunu bilmektedir ancak ego-distonik olarak kabul edilmektedirler. Kompulsiyonlar ise obsesyonların neden olduğu kaygıyı azaltmak veya korkulan sonuçları önlemek için yapılan tekrarlayıcı açık (örneğin el yıkama) veya gizli (örneğin kötü bir düşüncüyü geri alma veya değiştirme) davranışlardan oluşmaktadır. Kompulsiyonların aşırı ve irrasyonel olduğu fikrine sahip olmalarına rağmen, OKB'li bireyler kompulsif ritüelleri gerçekleştirmeye karşı koyamamaktadır. Genellikle kompulsiyonları üzerinde kontrol kaybı hissetmektedirler (Clark ve Beck, 2011). Obsesyonlar ve kompulsiyonlar birbiriyle ilişkili olmasına rağmen, bazı hastalar içsel nötralizasyon stratejileri nedeniyle kompulsiyon olmaksızın sadece obsesyonlar sergilemektedirler (Rachman ve arkadaşları, 1996).

Yapılan bir araştırmada bireylerin %75-91'i hem obsesyon hem de kompulsiyona sahip olduğunu bildirmiştir (Foa ve Kozak, 1995). OKB tanı ölçütlerini (DSM-V) karşılamak için obsesyonlar ve kompulsiyonların günde 1 saatten fazla görülmesi ve kişinin günlük yaşam aktivitelerini de engellemesi gerekmektedir. Bu özelliklerin başka bir ruhsal bozukluğa ikincil olmadığına da vurgulanması gerekmektedir (APA, 2013).

Obsesif kompulsif belirtilerin içeriği heterojendir. Bu durum OKB'nin birden çok belirtiden oluştuğu ve bu belirtilerin klinik olarak gösterilmesinin bir hastadan diğerine büyük ölçüde değiştiği anlamına gelmektedir. Dolayısıyla bu heterojenlik, araştırmacıları tedaviye yanıtındaki değişkenliği anlamak ve etiyolojik modelleri geliştirmek için OKB hastalarının homojen alt gruplarını incelemeye yöneltmiştir (McKay vd., 2004). Araştırmacıların çoğu, semptom kategorilerinden herhangi birini kullanarak faktör analizi yoluyla OKB semptom boyutlarını türetmeye (Hodgson ve Rachman, 1977, Hoekstra ve Emmelkamp, 1995; Leckman vd., 1997) veya bireysel öğelere (Pinto vd., 2008) odaklanmıştır. Her iki yaklaşımda da küçük varyasyonlarla benzer sonuçlar bulunmuştur. Yakın zamanda yapılan araştırmalar genellikle bulaşma/temizlik, simetri/düzenleme, zarar verme/kontrol etme konusundaki

şüpheler, istifleme ve zihinsel ritüellerle ilgili kabul edilemez düşünceler dahil olmak üzere beş belirti boyutu ortaya çıkarmıştır (Pinto vd., 2008; Williams, Mugno, Franklin ve Faber, 2013).

OKB'nin en sık görülen semptom boyutu olan yıkama/temizlik ritüelleri ile obsesif bulaşma korkusu, görünmeyen kir, mikrop, zehir veya toksin korkusu gibi birçok form alabilmektedir. Kontaminasyon obsesyonu olan hastalar, ya zarar görme korkusu olmadan rahatsızlık hissettiklerini ya da kendilerine ya da başkalarına zarar verme korkusuyla yaşadıklarını bildirmektedirler (Feinstein vd. 2003). Birincisi kontaminasyon hissini ortadan kaldırmak için aşırı derecede yıkayıp veya temizlerken, ikincisi algılanan tehlikeyi önlemek için yıkama yapmaktadır.

Diğer bir yaygın boyut ise zarar verme/saldırganlık obsesyonları ve kontrol kompulsiyonlarıdır. Zarar verme (yangın, hırsızlık, sel gibi) ile ilgili düşünceleri olan hasta, korkulan olayların meydana gelmesinden kendini sorumlu hissetmektedir. Bu nedenle korkulan olayların olasılığına ilişkin algılanan sorumluluğu azaltmak ve kendisine zarar vermesini önlemek için kontrol ritüelleri gerçekleştirmektedirler (Sookman ve Pinard, 2002). Dolayısıyla bu tür saplantılarda şişirilmiş sorumluluk duygusu önemli bir rol oynamaktadır. Somatik obsesyonlar, kompulsif kontrol ritüelleri ve ciddi bir hastalığa sahip olmak için güvenceye sahip olma ihtiyacı ile ilişkili bir diğer yaygın obsesyon türüdür (Rasmussen ve Eisen, 1989). Ayrıca, McKay ve arkadaşları (2004), OKB hastalarının %25'inin belirgin kompulsiyonları olmayan obsesyonlara sahip olduğunu bildirmiştir. Cinsellik, zarar/şiddet ve din, bu hasta kategorisindeki yaygın obsesyonel temalar arasında yer almaktadır. Bu hastalar, başkalarına karşı kabul edilemez cinsel veya saldırgan bir düşünce/hareket yapma korkularından mustarip olmaktadır. Bu duruma önemli kişilerden sık sık güvence istemek, bu tür düşünceleri kontrol etmeye çalışmak ve yıkamak eşlik etmektedir (Freeston, Leger ve Ladouceur, 2001: 62). Bir başka obsesif düşünce türü ise simetri, düzen veya kesinlik ihtiyacını içermektedir. Bu hastalar belirli bir düzende nesnelere veya olaylara sahip olmaya, belirli etkinlikleri tam bir tarzda yapmaya veya işleri tam simetrik yapmaya çalışmaktadırlar. Kaygıları zaman baskısı ile ilişkilidir ve en büyük korkuları yanlış bir şey yapmaktır (Rasmussen ve Eisen, 1989: 69). Ayrıca, OKB hastalarının az bir kısmı, başkaları için değersiz olan eşyaları elden çıkarmanın zorluğu olarak tanımlanan istifleme obsesyonlarından muzdarip olmaktadır. Diğer OKB hastaları ve diğer anksiyete bozuklukları ile

karşılaştırıldığında, biriktirme alt tipine sahip hastaların daha yüksek anksiyete, daha zayıf içgörü ile depresyon yaşadıkları ve bunun ciddi psikososyal sonuçlara yol açtığı öne sürülmüştür (Frost vd., 2000). Frost ve Hartl (1996), obsesif olarak eşyaları kaybetme korkusu, sahip olunan şeylere aşırı bağlılık, karar verme ve organizasyonda eksiklikler, mükemmeliyetçilik, erteleme ve davranışsal kaçınmanın OKB biriktirenlerin ortak özellikleri olduğunu bildirmiştir.

Ball, Baer ve Otto (1996), bir hasta örnekleminde farklı OKB semptom alt tiplerinin yaygınlığı açısından, hastaların %75'inin temizlik ve/veya kontrol ritüellerini yaşadığını, sadece %12'sinin simetri içeren çoklu ritüeller sergilediğini bulmuşlardır. Benzer şekilde, Fullana ve arkadaşları (2010: 291), 2804 yetişkin arasında %8 ile en yaygın boyutun zarar/kontrol boyutu olduğunu, bunu somatik obsesyonlar (%5) ve simetri/düzenlemenin (%3) izlediğini belirtmişlerdir. DSM-III-R için Yapılandırılmış Klinik Görüşme kullanılarak OKB'li Türk hastalardan oluşan bir örnekleme obsesif-kompulsif bozukluğun klinik özelliklerini araştıran bir başka çalışma, en yaygın obsesyon temalarının kir bulaşma temaları (%53,3) olduğunu ortaya koymuştur (Eğ vd., 1997). Bu bulgular Karadağ vd. (2006) tarafından desteklenerek en sık rastlanan obsesyonların kontaminasyon (%56,7), saldırganlık (%48,9) ve somatik obsesyonlar (%24,1), dindarlık (%19,9), simetri (%18,4) ve cinsel imaj içeren obsesyonlar (%15,6) olduğunu tespit etmiştir. Grabe ve arkadaşları (2000), obsesyon ve kompulsiyonların tür ve sıklıklarının kültürler ve zaman içinde tutarlı olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

DSM-III'ün 1980'de yayınlanmasından önce, OKB tanısı belirsiz klinik yargılara dayandırılmıştır. Genel popülasyonda OKB prevalansının %0.05 kadar düşük olduğu düşünülmüştür (Rasmussen ve Eisen, 1992). Bununla birlikte, yapılandırılmış veya yarı yapılandırılmış araçların geliştirilmesiyle, son epidemiyolojik çalışmalar önceden düşünülenlerden çok daha yaygın olduğunu ortaya koymuştur (Torres ve Lima, 2005; Fontenelle ve arkadaşları, 2006).

Toplumda yapılan araştırmalar, OKB'nin başlangıç yaşının erken yetişkinlikte olduğunu öne sürerken (Angst vd., 2004; Ruscio vd., 2010), klinik örneklerle yapılan araştırmalar, OKB'nin başlangıcını ergenlik olarak bildirmiştir (Rasmussen ve Tsuang, 1986; Flament vd., 1988). Rachman vd. (1995), topluluk örneklerinde %65'inin 25 yaşından önce başladığını bildirmiştir. ABD'li yetişkinlerle yapılan yakın tarihli bir çalışmada OKB'nin ortalama başlangıç yaşı 19.5 olarak bulunmuştur

(Ruscio vd., 2010). Aynı şekilde Fineberg vd. (2013) OKB'nin geç çocukluk ve erken-orta yetişkinlik dönemi hastalığı olduğunu bildirmiştir.

OKB yetişkinleri etkilemekle birlikte çocukluk döneminde de görülmektedir. Diler ve Avcı (2002), hastaların %50'sinin semptomların çocuklukta başladığını belirtmiştir. Başka bir çalışma ise OKB hastalarının üçte ikisinin 15 yaşından önce başladığını ortaya koymuştur (Rapoport, 1990). Ayrıca, Fontenelle, Mendlowicz ve Versiani (2006), geç ergenlik dönemlerinde OKB gelişimine karşı savunmasızlığın arttığını öne sürmüşlerdir. Sobin, Blundell ve Karayiorgou (2000) erken başlangıçlı yetişkin OKB hastalarını geç başlangıçlı hastalarla karşılaştırmıştır. Obsesyon veya kompulsiyonların sayısının, şiddetinin ve içeriğinin erken başlangıçlı OKB hastalarını geç başlangıçlı OKB hastalarından ayıran kriterler olduğunu göstermişlerdir. Bu nedenle araştırmacılar, erken başlangıçlı OKB'si olan hastaların bu bozukluğun daha şiddetli bir alt tipini gösterebileceği konusunda fikir birliğine varmışlardır (Fontenelle vd., 2003). Ruscio vd. (2010) erken başlangıçlı olguların çoğunluğunun erkek olduğunu ve 10 yaşından önce başladığını bildirmiştir. Bu bulgularla uyumlu olarak erkek olmanın daha erken başlangıç yaşı için bir risk faktörü olduğu daha fazla kronikliği işaret ettiği öne sürülmüştür. (Wang vd., 2012: 498; Bogetto vd., 1999: 435). Erkek olmanın yanı sıra genetik bileşenin de erken başlangıç için bir risk faktörü olduğu saptanmıştır (Walitza vd., 2010: 228; Busatto vd., 2001: 347). Cinsiyet farkı, OKB belirti boyutlarında ve bozukluğun yaygınlığında da belirgindir. Epidemiyolojik çalışmalar, kadın hastalar için yaşam boyu yaygınlık oranının biraz daha yüksek olduğunu göstermiştir (Karno vd., 1988; Castle, Deale ve Marks, 1995).

OKB'nin başlangıcı, bir stres etkenine yanıt olarak kademeli veya akut olabilmektedir (Clark ve Beck, 2010). Travmatik yaşam olayları (Cromer, Schmidt ve Murphy, 2007), önemli kayıplar gibi hayatın taleplerindeki değişikliklerle ilgili kritik/stresli deneyimler (Albert, Maina ve Bogetto, 2000), hamilelik veya doğum gibi gelişimsel değişiklikler (Abramowitz vd., 2003); ve fiziksel hastalık (Jenike, 2001) OKB'nin başlamasına neden olabilmektedir. Ayrıca obsesyonların içeriğinin kişisel deneyimler, sosyokültürel faktörler ve kritik yaşam olayları tarafından şekillendirildiği ve kötüleştiği söylenmektedir (Abramowitz vd., 2003).

Öte yandan, hastalığın seyri, kronikten epizodik olana kadar değişen bir spektrumda değişkenlik göstermektedir. OKB hastalarının çoğu, yaşamları boyunca semptomlarının arttığını ve azaldığını bildirmiştir (Clark ve Beck, 2010). Buna

uygun olarak, Skoog ve Skoog (1999), 40 yıllık takip ile OKB hastalarının uzun vadeli seyrini incelemiştir. Sonuçlar, bunların sadece %20'sinin tam semptom iyileşmesi gösterdiğini ortaya çıkarmıştır. Çoğu durumda hastalar semptomatik kaldığından, hastalığın hem hastaların hem de aile üyelerinin yaşam kalitesini bozduğu görülmüştür. Obsesif kompulsif belirtilerden hastaların şiddete bağlı olarak mesleki, sosyal ve medeni işlevleri olumsuz ve ciddi şekilde etkilenmiştir (Adam vd., 2012).

2. Obsesif Kompulsif Bozukluğu Açıklayan Kuramsal Yaklaşımlar

Bu bölümde obsesif kompulsif bozukluğu açıklayan kuramlar hakkında özet bilgiler sunulmuştur.

a. Davranışsal kuram

Obsesyon ve kompulsiyonların birbirini nasıl beslediği ile ilgili bu teori, bireylerin dışarıdan gelen nötr uyaranları erken korkulu düşünce veya deneyimleriyle ilişkilendirdiğini, dolayısıyla bu nötr uyaranlara maruz kalmanın zaman geçtikçe bireyde kaygıya yol açtığını iddia etmektedir (Butchler, Mineka ve Hooley, 2013). Kompulsiyonlar kaygıyı azalttığı için olumsuz pekiştireç işlevi görmektedir. Örneğin, kişi bir şekilde el sıkışma davranışını (ilk başta nötr bir uyaran) kontaminasyonla (birinin elinden mikrop kapmayı düşünme) ilişkilendirdiğinde, kaçınılmaz olarak kontamine olma korkusunu veya endişesini azaltan el yıkama davranışını gerçekleştirmektedir. Kaygının azalması, sonuç olarak el yıkama davranışını pekiştirmekte ve bu pekiştirme, değiştirilmeye veya zayıflatılmaya çok dirençli bir döngü olan bu davranışın gelecekte de tekrarlanma olasılığını artırmaktadır (Butchler, Mineka ve Hooley 2013).

b. Bilişsel kuram

Beck (1976) tarafından önerilen bilişsel kuram, uyaranlara verilen tepkilerin olumsuz otomatik düşüncelerden kaynaklandığını vurgulamıştır. Duygusal tepkiler, olumsuz otomatik düşüncelerin içeriği tarafından belirlenmektedir. Örneğin, kayıp düşünceleri depresyonla, tehlike düşünceleri kaygıyla ilişkilendirilmektedir. Salkovskis ve Warwick (1985), obsesyonların bilişsel bileşeninin araya giren düşüncelerden daha kapsamlı olduğunu öne sürmüşlerdir. Obsesyonlarla ilişkili olumsuz otomatik düşüncelerin, depresyon ve anksiyete ile ilişkili olanlardan nasıl farklı olduğu sorusunu ele almışlardır. Kendilerine veya başkalarına gelebilecek

zararlardan sorumlu olma düşüncelerinin obsesif bozuklukların özelliklerini açıklayabileceğini öne sürmüşlerdir (Salkovskis, 1985).

Salkovskis'in modeline göre, bireyler kendilerini ve başkalarını zarardan korumak için nötralizasyon davranışı sergilemektedir. Bu davranışa bir rahatlama duygusu eşlik etmektedir çünkü algılanan sorumlulukta azalmaya yol açmaktadır. Tüm bu faktörler, olumsuz otomatik düşünceleri güçlendirmekte ve nötralizasyon sergileme olasılığını artırmaktadır. Nötralize etme aynı zamanda kaygıyı azaltmaktadır. Ancak zarardan sorumlu olduğuna dair saplantılı düşünce ve inançları sürdürmektedir (Salkovskis ve Warwick, 1988).

Rachman (1997), normal istenmeyen müdahaleci düşüncelerin, kişisel olarak önemli ve tehdit edici bir fenomen olarak yanlış yorumlandığında takıntı haline geldiğini öne sürmüştür. Rachman'ın bilişsel teorisi, Salkovskis'in şişirilmiş sorumluluk modelinde olduğu gibi, istenmeyen müdahaleci düşüncelerin, görüntülerin veya dürtülerin evrensel olarak deneyimlendiği öncülüyle başlamaktadır. Ancak Rachman, normal istenmeyen düşüncelerin oldukça kalıcı klinik takıntılara yükseltilmesinde bir dizi anahtar bilişsel kavram ve sürecin rol oynadığını öne sürmektedir (Rachman, 2003). Ayrıca hangi düşüncenin takıntılı hale geleceği, bunun hastanın değerler sisteminde önemli olup olmamasına bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Rachman, düşüncelerin öneminin yanlış yorumlarını beş boyutta sunmuştur. Bu boyutlar aşağıda sıralanmıştır (Clark, 2006):

- *Önem boyutu:* Bilişsel müdahale önemsiz değil, anlamlı olarak görülür, çünkü kişi hakkında bir şeyler ortaya çıkarmaktadır.
- *Kişiselleştirilmiş boyut:* Müdahaleci düşüncenin önemi kişisel olarak kabul edilmektedir.
- *Ego boyutu:* Müdahalenin içeriği veya konusu “bana benzemiyor, bana özgü değil” şeklinde ifade edilmektedir.
- *Potansiyel sonuçlar boyutu:* Bilişsel müdahale, ne kadar olası olursa olsun potansiyel sonuçlara sahip olarak görülmektedir.
- *Ciddi sonuçlar:* Müdahaleye ilişkili algılanan sonuçlar, genellikle tahammül edilmeyecek derecede tehdit, zarar veya tehlike içerecek kadar ciddi olarak kabul edilmektedir.

i. Üstbilişsel kuram

Üstbiliş, diğer daha basit bilişleri organize eden ve değerlendiren bilişlerin karmaşık yapılarını ifade eden bir olgudur. Başka bir deyişle, bireyin üstbilişsel inançları, kişinin kendi düşünceleri hakkında ne düşündüğü ile ilgilenmektedir (Wells 1995). OKB perspektifinde, üstbilişsel model, üstbilişsel düşüncelerin, düşüncelerin kendisinden daha önemli bir role sahip olduğunu öne sürmektedir (Wells ve Papageorgiou 1998). Myers, Fisher ve Wells'e (2009) göre “düşünce-eylem kaynaşması”, “ritüelleri gerçekleştirmeye ilişkin üstbilişsel inançlar” ve “bu ritüelistik davranışları sonlandırmaya yönelik sinyale yönelik üstbilişsel inançlar” olmak üzere üç tür üstbilişsel düşünce bulunmaktadır. Öncelikle bu üstbilişsel inançlar üzerinde çalışmanın terapi sürecine de önemli bir faydası olacağı iddia edilmektedir.

Bu modelde üç tip füzyon önerilmiştir. Bunlardan ilki, bir düşüncenin tek başına bir kişinin harekete geçmesine neden olabileceği veya düşüncenin eyleme eşdeğer olabileceği inancı olan Düşünce-Eylem Füzyonu olarak kabul edilmektedir. İkincisi bir düşünceye sahip olmanın bir olaya neden olabileceği veya bir olayı gerçekleştirebileceği anlamına geldiği inancından oluşan Düşünce-Olay Füzyonudur. Üçüncüsü ise düşüncelerin veya duyguların nesnelere aktarılabilmesi inancı olan Düşünce-Nesne Füzyonudur (Myers ve arkadaşları 2009). Modelin bir diğer önerisi ise ritüelleri gerçekleştirmeye yönelik üstbilişsel inançları kapsamaktadır. Bu inançların iki bileşeni bulunmaktadır. Bu bileşenler aşağıda sıralanmıştır (Myers ve arkadaşları 2009):

- Ritüelleri gerçekleştirme ihtiyacına ilişkin bildirimsel inançlar,
- İzleme ve kontrol için bir plan veya program

Model tarafından önerilen bir sonraki adım, bu ritüelistik davranışları sona erdirmek için sinyale ilişkin üstbilişsel inançlardan oluşmaktadır. Modele göre OKB semptomları olan bireylerin ritüellerini sonlandırmaları için belirli kriterlere ve kendine özgü kurallara ihtiyaçları bulunmaktadır. Örneğin mikrop takıntısı olan bir kişi ellerini defalarca yıkayabilmektedir. Ancak mikroplar görülmediği için bu kişi belirli sayıda el yıkamayla ve doğruluk hissini sinyal olarak kullanabilmektedir (Myers, Fisher ve Wells 2009).

3. Obsesif Kompulsif Bozukluğu Etkileyen Faktörler

Bu bölümde obsesif kompulsif bozukluğu etkileyen faktörler hakkında özet bilgiler verilmiştir.

a. Biyolojik faktörler

İkizler ve ailelerle yapılan çalışmaların çoğunda OKB'de genetik faktörlerin önemi ortaya konmuştur. İkizler üzerinde yapılan bir çalışmada tek yumurta ikizlerinde çift yumurta ikizlerine göre OKB'nin daha sık görüldüğü ortaya çıkmıştır (Van Grootheest vd., 2007). Aileler üzerinde yapılan bir çalışmada ise birinci derece akrabalarda OKB normal prevalansa göre 3 ila 12 kat daha sık görülmektedir (Grabe vd., 2006). Ayrıca bulgular, erken başlangıçlı OKB genetiğinin, bozukluğun ortaya çıkmasında, OKB'nin daha sonraki başlangıcına göre daha fazla etkiye sahip olduğunu göstermiştir (Grisham, Anderson, ve Sachdev, 2008).

OKB'de beyin fonksiyonlarının rolünü araştıran çalışmalar da benzer sonuçlara yol açmıştır. Beyin görüntüleme yöntemleri ile yapılan çalışmalar, OKB'li bireylerin genel olarak bazal ganglionlar gibi subkortikal yapılarda bazı anormallikler ve limbik sistemin bir parçası olan orbitofrontal korteks ve singulat frontal kortekste aşırı aktivasyon olduğunu göstermiştir. Nitekim beynin bu yapıları çoğunlukla cinsellik, saldırganlık ve temizlik gibi bazı ilkel davranışlardan sorumlu olmaları ile bilinmektedir (Butchler, Mineka ve Hooley, 2013).

Serotonerjik sistemdeki anormalliklerin, çoğunlukla serotonin seviyesindeki azalmaya atıfta bulunan OKB ile veya serotonine yüksek derecede duyarlı bazı beyin yapılarından kaynaklandığı tespit edilmiştir (Butchler, Mineka ve Hooley, 2013). OKB'de serotonerjik sistemin yanı sıra glutamat düzensizliği ve dopaminerjik sistemdeki bozuklukların da rolü olduğu saptanmıştır (Pittenger, Bloch ve Williams 2011).

b. Psikososyal faktörler

Yapılan araştırmalar erken yaşam deneyimleri, bağlanma ve ebeveynlik stilleri, stresli yaşam olayları ile ailesel ve kişilik faktörlerinin OKB'nin başlangıcı üzerinde hızlandırıcı bir etkisi olduğunu göstermektedir. OKB hastaları ile yapılan bir çalışmada (Benedetti vd., 2014) yetişkinlerin çocukluklarında yaşadıkları hem fiziksel hem de duygusal istismar ve ihmal gibi olumsuz deneyimlerin tedavi arama davranışları veya danışmana erken başvurularla sonuçlandığı görülmüştür.

Doron vd. (2012) tarafından yapılan bir başka çalışmada, OKB'li kişilerde yetişkinlikte güvensiz bağlanma daha yüksek bulunmuş, depresyon kontrol altına alınmıştır. Rezvan vd. (2012) çocuklukta güvensiz bağlanma stilinin ve ebeveynler ile çocuklar arasındaki zayıf iletişimin OKB'nin çocuklukta başlamasına katkıda bulunduğunu bulmuşlardır. Timpano vd. (2010), ebeveynlik stilleri ile ilgili olarak, otoriter ebeveynlik stilinin yetişkinlikteki OKB semptomları ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu öne sürerek ebeveyn ve çocuk arasındaki olumlu ve sıcak ilişkilerin koruyucu faktörünü desteklemiştir. Başka bir çalışmada ise çocuklukta algılanan anne aşırı koruyuculuğu ile yetişkinlikteki obsesif kompulsif belirtiler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Hacıömerlioğlu ve Karancı, 2014). Ayrıca Clark ve Beck (2010) stresli yaşam olaylarının OKB'nin başlangıcında olası tetikleyiciler olduğuna dikkat çekmişlerdir. Hamilelik, doğum ya da travmatik olaylar gibi yaşam seyrindeki önemli değişiklikleri belirterek bununla birlikte birçok vakanın herhangi bir özel tetikleyici olay bildirmediğini de belirtmişlerdir.

Murphy ve Flessner (2015) tarafından yapılan bir araştırma, aile ortamının OKB üzerindeki etkisine ilişkin, çocuklukta başlayan OKB ile ebeveynlerde görülen depresyon ve anksiyete belirtileri ile ebeveynlerde ve ailede suçluluk duyguları gibi olumsuz aile işlevleri arasında güçlü bir ilişki olduğunu öne süren noktayı desteklemiştir. 5 faktörlü kişilik özellikleri ile OKB belirtileri arasındaki ilişkileri araştıran bir diğer araştırma, OKB ile en anlamlı ilişkiyi vicdanlılığın ortaya koyduğunu belirlemiştir.

c. Bilişsel faktörler

OKB'li bireylerde obsesif düşünceleri bastırmak, onları daha güçlü kılmakta ve obsesyonlarını genellikle kabul edilemez buldukları için düşünce sıklığını arttırmaktadır (Butchler, Mineka ve Hooley, 2013).

Obsesif Kompulsif Kognisyonlar Çalışma Grubu (OCCWG, 1997) olarak adlandırılan bir grup araştırmacı, OKB'nin gelişimi ve sürdürülmesi için etiyolojik öneme sahip altı ana inanç alanı belirlemiştir. Bu inanç alanları şunlardır:

- Aşırı sorumluluk,
- Düşüncelerin aşırı önemi,
- Tehdidin abartılması,
- Düşünceleri kontrol etmenin önemi,

- Belirsizliğe tahammülsüzlük.
- Mükemmeliyetçilik.

Aşırı sorumluluk, bireyin öznel olarak önemli olumsuz sonuçları önlemek veya ortaya çıkarmak için belirli güçlere sahip olduğu inancı olarak tanımlanmaktadır. Düşüncelerin aşırı önemi, sadece bir düşüncenin varlığının önemli olduğu inancı olarak tanımlanmaktadır. Tehdidin abartılması, zarar olasılığının ve ciddiyetinin abartılması olarak ifade edilmektedir. Düşünceleri kontrol etmenin önemi, müdahaleci düşünceler, görüntüler ve dürtüler üzerinde aşırı değerlendirme ve tam kontrolün uygulanmasını ifade etmektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük, öngörülemeyen değişikliklerle başa çıkamama, kesinliğin gerekliliği ve belirsiz durumlarda işleyişin zorluğu ile ilgili inançlar olarak tanımlanmaktadır. Mükemmeliyetçilik, her şeyin mükemmel olması gerektiği, her soruna her zaman mükemmel bir çözüm bulunduğu ve küçük hataların bile ciddi sonuçlar doğuracağı inancını ifade etmektedir (Clark, 2004).

d. Kültürel faktörler

OKB belirtileri farklı kültürler arasında bazı farklılıklar göstermektedir. Örneğin, Hintli bireylerden oluşan örnekleme kirlilik ve pislik saplantıları, katı dini kurallar uygulayan kültürlerde seks, din ve dini saplantıların daha yaygın olabileceğinden daha sık görülmektedir (Clark, 2007). Farklı kültürlerde dinin obsesyon ve kompulsiyonlar üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar da bulunmaktadır. Türkiye ve Kanada'da yaşayan son derece dindar Müslüman ve Hristiyan öğrencilerle yapılan bir araştırma, Müslüman öğrencilerin Allah'ın azabından korktuklarını ve daha fazla kompulsif belirtiler sergilediklerini göstermiştir. Dindarlık düzeyi yüksek Hristiyan ve Müslüman öğrenciler, dindarlık düzeyi düşük öğrencilere göre sorumluluk ve müdahaleci düşüncelerin kontrolü konusunda daha fazla saplantılılık, suçluluk ve uyumsuz inançlar bildirmişlerdir (İnöz, Clark ve Karancı, 2012). Kanada ve Türkiye örneklemelerinde yapılan bir başka çalışmada, her iki grup da OKB semptomlarına farklı tepkiler göstermiştir. Türk katılımcılar daha çok endişe ve düşünce bastırma yöntemini kullanırken, Kanadalı katılımcılar kendini cezalandırmayı daha sık kullanma eğiliminde olmuştur (Yorulmaz, Gencoz ve Woody 2010). Yorulmaz ve Işık (2011) tarafından Türk ve Batılı örneklemelerle yapılan bir başka araştırmaya göre, ahlak alanında düşünce-

eylem kaynaşmasının Türk katılımcılarda Batılı katılımcılara göre OKB belirtileri ile daha fazla ilişkili olduğu bulunmuştur.

4. Obsesif Kompulsif Bozukluğu Tedavisi

Obsesif-kompulsif bozukluk tedavisi her zaman bir iyileşme ile sonuçlanmayabilmektedir. Ancak OKB hastalarının günlük hayatlarını yönetmemeleri için semptomları kontrol altına almaya yardımcı olabilmektedir. OKB'nin ciddiyetine bağlı olarak, bazı kişilerin uzun süreli, devam eden veya daha yoğun tedaviye ihtiyacı olabilmektedir. OKB için iki ana tedavi yöntemi bulunmaktadır. Bu yöntemler psikoterapi ve ilaçlardan oluşmaktadır. Çoğu zaman tedavi bu iki yöntemin kombinasyonu ile gerçekleştirilmektedir (Franklin ve Foa, 2011).

a. Psikoterapi

Bir tür psikoterapi olan bilişsel davranışçı terapi, OKB'si olan birçok insan üzerinde etkili olmaktadır. Bilişsel davranışçı terapinin bir bileşeni olan maruz kalma ve tepki önleme, hastaları yavaş yavaş korkulan bir nesneye veya takıntıya, örneğin pisliğe maruz bırakmayı ve zorlayıcı ritüelleri yapma dürtüsüne direnmenin yollarını öğretmeyi içermektedir. Bu terapi çaba ve pratik gerektirmektedir. Bununla birlikte takıntılar ve zorlamaları yönetmeyi öğrendikten sonra insanlar daha iyi bir yaşam kalitesine ulaşmaktadır (Hirschtritt ve arkadaşları, 2017).

b. İlaçlar

Bazı psikiyatrik ilaçlar, OKB'nin obsesyonlarını ve kompulsiyonlarını kontrol etmeye yardımcı olabilmektedir. OKB tedavisinde en yaygın olarak antidepresanlar denenmektedir. OKB tedavisi için ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından onaylanan antidepresanlar aşağıda sıralanmıştır (Pittenger ve Bloch, 2014):

- Yetişkinler ve 10 yaş ve üzeri çocuklar için klomipramin (Anafranil),
- Yetişkinler ve 7 yaş ve üzeri çocuklar için fluoksetin (Prozac),
- Yetişkinler ve 8 yaş ve üzeri çocuklar için fluvoksamin,
- Yalnızca yetişkinler için Paroxetine (Paxil, Pexeva),
- Yetişkinler ve 6 yaş ve üzeri çocuklar için Sertralin (Zoloft),

c. Diğer tedavi yöntemleri

Bazen psikoterapi ve ilaçlar OKB semptomlarını kontrol etmek için yeterince etkili olmamaktadır. Tedaviye dirençli vakalarda başka seçeneklere de başvurulmaktadır. Bu seçenekler aşağıda açıklanmıştır (Kellner, 2010):

- *Yoğun ayakta ve yatılı tedavi programları:* Terapi ilkelerini vurgulayan kapsamlı tedavi programları, semptomlarının şiddeti nedeniyle işlev görmekte güçlük çeken OKB hastaları için yararlı olabilmektedir. Bu programlar genellikle birkaç hafta sürmektedir.
- *Derin beyin stimülasyonu (DBS):* DBS, geleneksel tedavi yaklaşımlarına yanıt vermeyen 18 yaş ve üstü yetişkinlerde OKB'yi tedavi etmek için FDA tarafından onaylanmıştır. DBS, beynin belirli bölgelerine elektrot yerleştirmeyi içermektedir. Bu elektrotlar, anormal impulsları düzenlemeye yardımcı olabilecek elektriksel impulslar üretmektedir.
- *Transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS):* FDA, geleneksel tedavi yaklaşımlarının etkili olmadığı 22 ila 68 yaşındaki yetişkinlerde OKB'yi tedavi etmek için özel bir cihazı (BrainsWay Derin Transkraniyal Manyetik Stimülasyon) onaylamıştır. TMS, OKB semptomlarını iyileştirmek için beyindeki sinir hücrelerini uyarmak için manyetik alanlar kullanan invazif olmayan bir prosedürden oluşmaktadır. Bir TMS seansı sırasında, alnın akınında kafa derisine karşı bir elektromanyetik bobin yerleştirilmektedir. Elektromıknatıs, beyindeki sinir hücrelerini uyaran manyetik bir darbe göndermektedir.

III. YÖNTEM

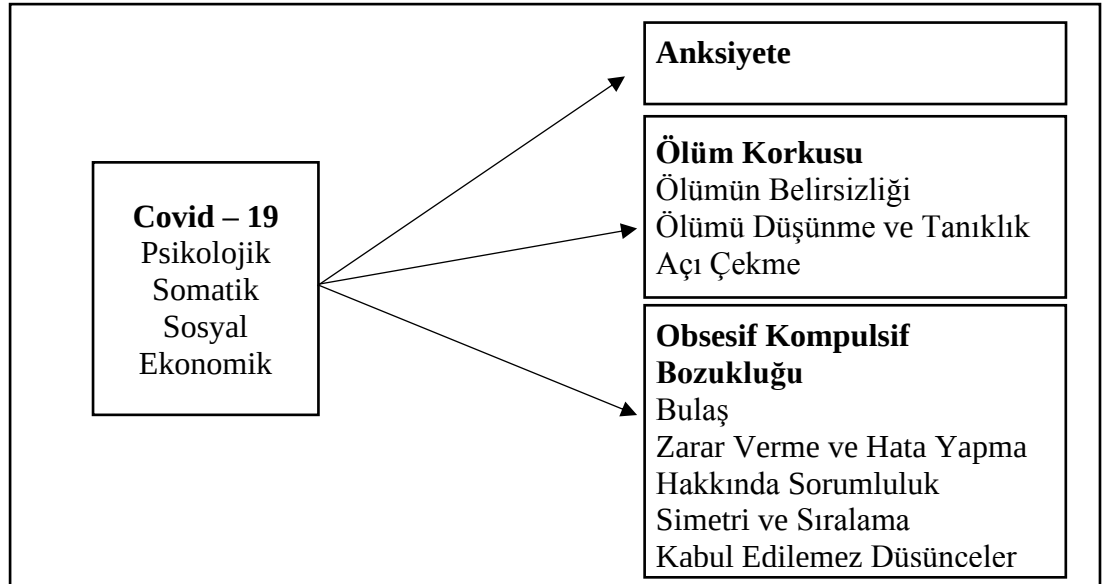
Bu bölümde, araştırmanın modeli, hipotezleri, evren ve örnekleme ile araştırmada kullanılan veri toplama araçları hakkında özet bilgiler sunulmuştur.

A. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, Covid-19'un insanlar üzerindeki anksiyete, ölüm korkusu ve obsesif kompulsif bozukluğuna olan etkisi ortaya konulmak istenmiştir.

B. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, Covid-19'un insanlar üzerindeki anksiyete, ölüm korkusu ve obsesif kompulsif bozukluğuna olan etkisi ortaya çıkarmak üzere ilişkisel tarama modeline göre oluşturulmuş nicel bir çalışmadır. Araştırmadaki bağımsız değişken, Covid-19, bağımlı değişkenler de anksiyete, ölüm korkusu ve obsesif kompulsif bozukludur. Bu kapsamda oluşturulmuş olan model Şekil 1'de sunulmuştur.



Şekil 1 Araştırma Modeli

C. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmadaki hipotezler aşağıdaki gibidir:

- H1: Covid-19'un anksiyete üzerinde etkisi vardır.
- H2: Covid-19'un ölüm korkusu üzerinde etkisi vardır.
- H3: Covid-19'un obsesif kompulsif bozukluk üzerinde etkisi vardır.
- H4_A: Anksiyete düzeyi cinsiyete göre farklılaşmaktadır.
- H4_B: Anksiyete düzeyi yaş grubuna göre farklılaşmaktadır.
- H4_C: Anksiyete düzeyi katılımcının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.
- H4_D: Anksiyete düzeyi katılımcının yakını veya tanıdığıının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.
- H4_E: Anksiyete düzeyi katılımcının yakını veya tanıdığıının Covid-19 tanısı nedeniyle ölme durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H5_A: Ölüm korkusu cinsiyete göre farklılaşmaktadır.
- H5_B: Ölüm korkusu yaş grubuna göre farklılaşmaktadır.
- H5_C: Ölüm korkusu katılımcının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.
- H5_D: Ölüm korkusu katılımcının yakını veya tanıdığıının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.
- H5_E: Ölüm korkusu katılımcının yakını veya tanıdığıının Covid-19 tanısı nedeniyle ölme durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H6_A: Obsesif kompulsif bozukluk düzeyi cinsiyete göre farklılaşmaktadır.
- H6_B: Obsesif kompulsif bozukluk düzeyi yaş grubuna göre farklılaşmaktadır.
- H6_C: Obsesif kompulsif bozukluk düzeyi katılımcının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.
- H6_D: Obsesif kompulsif bozukluk düzeyi katılımcının yakını veya tanıdığıının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.
- H6_E: Obsesif kompulsif bozukluk düzeyi katılımcının yakını veya tanıdığıının Covid-19 tanısı nedeniyle ölme durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H7_A: Covid-19 fobisi cinsiyete göre farklılaşmaktadır.
- H7_B: Covid-19 fobisi yaş grubuna göre farklılaşmaktadır.

- H7_C: Covid-19 fobisi katılımcının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.
- H7_D: Covid-19 fobisi katılımcının yakını veya tanıdığıının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.
- H7_E: Covid-19 fobisi katılımcının yakını veya tanıdığıının Covid-19 tanısı nedeniyle ölme durumuna göre farklılaşmaktadır.

D. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın araştırma evrenini ilk olarak ulaşılabilen 18-64 yaş arası bireyler oluşturmaktadır. Ulaşılan bu bireyler aracılığı ile anketin anketin başka kişilere de yayılması sağlanarak ulaşılabilen kişi sayısının arttırılması hedeflenmiştir. Bu kapsamda herhangi bir örnekleme yöntemi tercih edilmemiştir. Katılımcıların çalışmaya dahil edilmesi için 18-64 yaş arasında olması yeterlidir. Veriler Google Form aracılığı ile oluşturulmuş ve araştırmacının yakın çevresinden başlayıp online olarak gönderilmiştir. Araştırma 21 Ekim 2021 ile 26 Aralık 2021 tarihleri arasında yapılmış ve 232 kişiye ulaşılmıştır.

E. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada kullanılan veri toplama yöntemleri Kişisel Bilgi Formu, Beck Anksiyete Ölçeği, Ölüm Korkusu Ölçeği, Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ve COVID-19 Fobi Ölçeği'nden oluşmaktadır.

1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, katılımcıların cinsiyet, yaş, Covid-19 tanısı alıp almama durumu, tanıdıklarının ya da yakın çevresinin Covid-19 tanısı alıp almama durumu ve tanıdıklarının ya da yakın çevresinin Covid-19 nedeniyle vefat etme durumuna yönelik bilgilerin alındığı 5 sorudan oluşmaktadır.

2. Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği, Beck, Epstein ve Steer (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin daha sonra Ulusoy, Şahin ve Erkmén (1998) tarafından Türkçe çevirisi yapılmıştır. Ölçek, DSM-III-R'de yer alan "Anksiyete Bozuklukları" başlığında yer alan anksiyete belirtilerini ölçek amacıyla geliştirilmiştir.

Beck Anksiyete Ölçeği 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 4 dereceli likert olarak düzenlenmiştir. Ölçek, 0 (Hiç) ile 4 (Ciddi düzeyde dayanmakta zorlandım) seçeneklerinden oluşmaktadır. Anket sonucunda alınacak puan 0-63 aralığında değişmektedir. Alınan puan arttıkça anksiyete seviyesi de artmaktadır.

Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından gerçekleştirilen çalışma neticesinde ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık puanı 0,93 olarak bulunmuştur.

Beck Anksiyete Ölçeğinin puanlama kriterleri aşağıda gösterilmiştir:

- 0 ile 7 puan aralığı: Anksiyete belirtileri yok.
- 8 ile 15 puan aralığı: Hafif düzeyde anksiyete
- 16 ile 25 puan aralığı: Orta düzeyde anksiyete
- 26 ile 63 puan aralığı: Şiddetli düzeyde anksiyete.

3. Ölüm Kaygısı Ölçeği

Çalışmada faydalanılan Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin son düzenlemesi 1989 yılında Thorson-Powell tarafından yapılmıştır. Ölçek 2001 yılında Karaca ve Yıldız tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Sarıkaya, 2013). Ölçeğin Türkçe uyarlaması 5'li likert ölçeğine göre hazırlanmış 25 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 0 ile 100 arasında puanlardan oluşmaktadır. Puanın yüksek olması ölüm korkusu düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek içerisinde yer alan bazı sorular tersine puanlanmaktadır. Tersine puanlanan sorular 4, 10, 11, 13, 17, 21, 23 ve 25 sorulardan oluşmaktadır (Karaca ve Yıldız, 2001; Tanhan, 2010). Ölçeğin Türkçe uyarlamasından ülkemizde konu ile ilgili yapılan birçok çalışmada faydalanılmıştır (Sarıkaya, 2013).

Ölçeğin Türkçe uyarlamasında dini ve kültürel farklılıklar nedeniyle bazı değişiklikler yapılmıştır. Bu ölçek Sarıkaya tarafından 2013 yılında yazılan yüksek lisans tezinde uyarlanarak geliştirilmiş, güvenilirlik ve geçerlik testleri yapılmıştır. Güvenirlik ve geçerlik analizleri neticesinde 20 maddelik Ölüm Kaygısı Ölçeği final formu ortaya çıkmıştır. Formda yer alan sorular üç faktöre ayrılmıştır. Bu faktörler ölümün belirsizliği faktörü (1-10 arası sorular), ölümü düşünme ve tanıklık faktörü (11-17 arası sorular) ve acı çekme faktörü (18-20 arası sorular) olarak sıralanmaktadır (Sarıkaya, 2013).

Ölçek soruları 5'li likert formatına (1-Hiçbir Zaman, 2-Nadiren, 3-Ara Sıra, 4-Sık Sık ve 5-Her Zaman) göre cevaplanmaktadır (Sarıkaya, 2013). Güvenilirlik analizi için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Bu değer ölümün belirsizliği faktörü için 0.94, ölümü düşünme ve tanıklık faktörü için 0,92 ve acı çekme faktörü için 0.76 olarak hesaplanmıştır (Sarıkaya, 2013).

Ölüm Kaygısı Ölçeğinin soruları 5'li likert ölçeği ile cevaplanmaktadır. Buna göre hiçbir zaman cevabı 0 puan, nadiren cevabı 1 puan, ara sıra cevabı 2 puan, sık sık cevabı 3 puan, her zaman cevabı ise 4 puana karşılık gelmektedir. Buna göre ölçeğin toplam puanı 0 ile 80 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması kişinin yüksek düzeyde ölüm kaygısına sahip olduğunu göstermektedir.

4. Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği

Abramowitz ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilen bu ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek kendi bildirim ölçeği olarak ifade edilmektedir. Bu ölçek ile Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) hastalarındaki belirtiler doğrultusunda hastalığın şiddeti ve neden olduğu sıkıntının değerlendirmesi gerçekleştirilmektedir. Belirtilerin kontrol edildiği listeden kompülsiyon ve obsesyonların sınıflandırılması için faydalanılmaktadır. Ölçekte yer alan maddelerin her birinde genel açıklamaları ve örnekleri bulunan dört farklı obsesyon kompülsiyon belirti boyutu değerlendirilmeye çalışılmaktadır. Bu belirti boyutları obsesyon kompülsiyon ile kaçınma arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmaktadır. Bununla birlikte obsesyon ve kompülsiyonların şiddetini türünden bağımsız bir şekilde ölçmektedir. Ölçekte yer alan dört OKB belirti boyutu beş madde içermektedir. Ölçeğin boyutları bulaş, zarar verme ve hata yapma hakkında sorumluluk, simetri ve sıralama ile kabul edilemez düşünceler olarak sıralanmaktadır. Boyutlar için tipik bazı düşünce örnekleri, kompülsiyonlar ve ritüeller belirlenmektedir. Boyutların her biri şiddeti değerlendiren beş madde içermektedir. Bu maddeler aşağıda sıralanmıştır:

- Belirtilerle meşgul olunan zaman
- Kaçınma davranışı,
- Yaşanan sıkıntı,
- İşlevsellikte bozulma,
- Belirtileri kontrol etmekte zorluk.

Bu ölçeğin Türkçe uyarlamasının güvenilirlik ve geçerlilik testi Şafak ve arkadaşları (2018) tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa katsayısı ölçeğin bütünü için 0,87, bulaş boyutu için 0,93, zarar verme ve hata yapma hakkında sorumluluk boyutu için 0,93, simetri ve sıralama boyutu için 0,95 ve kabul edilemez düşünceler faktörü için 0,92 olarak bulunmuştur.

5. Covid-19 Fobi Ölçeği

Covid-19 Fobi Ölçeği koronavirüse karşı gelişen fobiyi ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçeğin maddeleri 5’li likert tipi kullanılarak cevaplanmaktadır. Ölçek bir öz değerlendirme ölçeği olarak kabul edilmektedir. Ölçek maddeleri 5’li likert ölçeği gereği 1- Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçek dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar Psikolojik Alt Boyutu (1., 5., 9., 13., 17. ve 20. maddeler), Somatik Alt Boyutu (2. 6. 10. 14. ve 18. maddeler), Sosyal Alt Boyutu (3. 7. 11. 15. ve 19. maddeler) ve Ekonomik Alt Boyutu (4. 8. 12. ve 16. Maddeler) olarak sıralanmaktadır. Alt boyutların puanları alt boyutta yer alan maddelere verilen cevapların puanları toplamından oluşmaktadır. Covid-19 Fobi Ölçeğinin toplam puanı alt boyut puanlarının toplanması ile elde edilmektedir. Bu ölçeğin puanı 20 ile 100 arasında değişmektedir. Puanların yüksek olması hem alt boyutlardaki hem de genel koronafobideki yüksekliği göstermektedir. Alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları 0.85 ile 0.90 arasında değişmektedir.

F. Verilerin Analizi

İstatiksel analizlerde SPSS (Statistical Software for Social Sciences) programının 25. versiyonu kullanılmıştır. Analizlerde öncelikle ölçeklerin normal dağılım sergileyip sergilemediğine bakılmıştır. Bu kapsamda Seçer (2005) normallik dağılımının verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerine göre belirlenmesinin daha doğru sonuçlar ortaya çıkardığını ifade etmiştir. Bu kapsamda ölçeklerin normal dağılım sergileyip sergilemedikleri, çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılarak yapılmıştır. Tabachnich ve Fidell (2013) çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,50 ile + 1,50 arasında olmasının, verilerin normal dağılıma uygun olduğunun varsayılması için yeterli olduğunu ifade etmiştir. Ölçek ve alt boyutlarının çarpıklık ve basıklık değerleri Çizelge 1’de sunulmuştur.

Çizelge 1 Ölçek ve Alt Boyutlarının Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçekler	N	Çarpıklık	Basıklık
Beck Anksiyete Ölçeği	232	1,286	1,275
Ölüm Korkusu Ölçeği	232	,714	-,340
Ölümün Belirsizliği	232	,740	-,309
Ölümü Düşünme ve Tanıklık	232	,822	-,256
Açı Çekme	232	,452	-,694
Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği	232	,747	1,426
Bulaşma	232	,477	-,074
Zarar Verme ve Hata Yapma Hakkında Sorumluluk	232	,824	,609
Simetri ve Sıralama	232	,890	1,218
Kabul Edilemez Düşünceler	232	,649	,309
COVID-19 Fobi Ölçeği	232	,792	,730
Psikolojik	232	,175	-,725
Somatik	232	1,449	1,254
Sosyal	232	,352	-,255
Ekonomik	232	1,308	1,322

Çizelge 1 incelendiğinde, ölçek ve alt boyutlarının çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,50 ile +1,50 arasında olduğu ve bu kapsamda normallik varsayımını sağladığı görülmektedir. Bu yüzden analizlerde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Katılımcıların demografik verilerine göre ölçeklerin farklılaşma durumları incelenirken, iki grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

IV. BULGULAR

Bu bölümde araştırma verilerinin analiz sonuçları sunulmuştur. Bu bölümde yer alan analizler, iç tutarlılık analizi, betimleyici analizler, hipotez testleri, korelasyon analizleri ve regresyon testleri yer almaktadır.

A. İç Tutarlılık Analizi

Bu bölümde çalışmada yer alan Beck Anksiyete Ölçeği, Ölüm Korkusu Ölçeği, Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ve COVID-19 Fobi Ölçeği ile bu ölçeklerin alt boyutlarına yönelik iç tutarlılık analizi yapılmıştır.

Ölçeklerin güvenirliği ile ilgili değerlendirme ölçütleri aşağıdaki gibidir (Özdamar, 1999: 513):

$\alpha < ,400$ ise ölçek güvenilir değil,

$,400 < \alpha < ,600$ ise ölçek düşük güvenilirlikte,

$,600 < \alpha < ,800$ ise ölçek güvenilir,

$\alpha > ,800$ ise ölçek yüksek derece güvenilirdir.

Ölçeğe ait iç tutarlılık analizi bulguları Çizelge 2’de gösterilmiştir:

Çizelge 2 Ölçeklere Ait Güvenirlik Analizi Bulguları

Ölçekler	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Beck Anksiyete Ölçeği	,948	21
Ölüm Korkusu Ölçeği	,974	20
Ölümün Belirsizliği	,970	10
Ölümü Düşünme ve Tanıklık	,964	7
Açı Çekme	,883	3
Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği	,918	20
Bulaş	,736	5
Zarar Verme ve Hata Yapma Hakkında Sorumluluk	,832	5
Simetri ve Sıralama	,868	5
Kabul Edilemez Düşünceler	,862	5

Çizelge 2 Ölçeklere Ait Güvenilirlik Analizi Bulguları (devamı)

Ölçekler	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
COVID-19 Fobi Ölçeği	,931	20
Psikolojik	,842	6
Somatik	,873	5
Sosyal	,781	5
Ekonomik	,828	4

Çizelge 2'ye göre, ölçeklerin Cronbach's Alpha değerleri sırasıyla Beck Anksiyete Ölçeği için 0,948; Ölüm Korkusu Ölçeği için 0,974; Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği için 0,918 ve COVID-19 Fobi Ölçeği için 0,931'dir. Beck Anksiyete Ölçeği, Ölüm Korkusu Ölçeği ve alt boyutları, Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ve alt boyutları ve COVID-19 Fobi Ölçeği ve alt boyutlarının Cronbach's Alpha değerleri incelendiğinde, ölçeklerin ve alt boyutlarının yüksek derecede güvenilir olduğu ve analizde kullanılmasının uygun olduğu görülmektedir.

B. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Betimleyici Analiz

Bu bölümde, araştırmadaki katılımcılara ait cinsiyet, yaş grubu, Covid-19 tanısı alıp almama durumu, tanıdıklarının ya da yakın çevresinin Covid-19 tanısı alıp almama durumu ve tanıdıklarının ya da yakın çevresinin Covid-19 nedeniyle vefat etme durumu dağılımları frekans analizi ile incelenmiş ve Çizelgeler halinde gösterilmiştir.

Katılımcıların cinsiyet dağılımına ilişkin veriler Çizelge 4.2'de sunulmuştur.

Çizelge 3 Katılımcıların Cinsiyet Dağılımları

	Demografik Özellik	n	%
Cinsiyet	Erkek	48	20,7
	Kadın	184	79,3

Çizelge 3'deki frekans analizine göre katılımcıların % 79,3'ü kadın, % 20,7'si ise erkektir. Katılımcıların yaş grubu dağılımına ilişkin veriler Çizelge 4.3'de sunulmuştur.

Çizelge 4 Katılımcıların Yaş Grubu Dağılımları

	Demografik Özellik	n	%
Yaş Grubu	18-24 yaş arası	34	14,7
	25-34 yaş arası	89	38,4
	35-44 yaş arası	65	28,0
	45-54 yaş arası	38	16,4
	55-64 yaş arası	6	2,6

Çizelge 4'teki frekans analizine göre katılımcıların % 38,4'ü 25-34 yaş arasında, % 28'i 35-44 yaş arasında, % 16,4'ü 45-54 yaş arasında, % 14,7'si 18-24 yaş arasında ve % 2,6'sı 55-64 yaş arasındadır. Katılımcıların Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamasına ilişkin dağılımına ilişkin veriler Çizelge 4.4'te sunulmuştur.

Çizelge 5 Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Covid-19 Tanısı Alıp Almamasına İlişkin Dağılımlar

	Demografik Özellik	n	%
Covid-19 Pandemi Sürecinde Covid-19 Tanısı Alıp Almama Durumu	Evet	67	28,9
	Hayır	165	71,1

Çizelge 5'teki frekans analizine göre katılımcıların % 71,1'i Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı almamış, % 28,9'u ise Covid-19 tanısı almıştır. Katılımcıların Covid-19 pandemi sürecinde yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 tanısı alıp almamasına ilişkin dağılımına ilişkin veriler Çizelge 4.5'te sunulmuştur.

Çizelge 6 Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarının veya Tanıdıklarının Covid-19 Tanısı Alıp Almamasına İlişkin Dağılımlar

	Demografik Özellik	n	%
Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarının veya Tanıdıklarının Covid-19 Tanısı Alıp Almama Durumu	Evet	210	90,5
	Hayır	22	9,5

Çizelge 6'daki frekans analizine göre katılımcıların % 90,5'inin bir tanıdığı veya yakını Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı almış, % 9,5'inin bir tanıdığı veya yakını ise Covid-19 tanısı almamıştır. Katılımcıların Covid-19 pandemi

sürecinde yakınlarından veya tanıdıklarından Covid-19 tanısı nedeniyle ölen kişi olma durumuna ilişkin dağılımına ilişkin veriler Çizelge 7’de sunulmuştur.

Çizelge 7 Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarından veya Tanıdıklarından Covid-19 Tanısı Nedeniyle Ölen Kişi Olma Durumuna İlişkin Dağılımlar

	Demografik Özellik	n	%
Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarından veya Tanıdıklarından Covid-19 Tanısı Nedeniyle Ölme Kişi Olma Durumu	Evet	103	44,4
	Hayır	129	55,6

Çizelge 7’deki frekans analizine göre katılımcıların % 55,6’sının bir tanıdığı veya yakını Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı nedeniyle ölmüş, % 44,4’ünün ise bir tanıdığı veya yakını Covid-19 tanısı nedeniyle ölmemiştir.

C. Ölçeklere İlişkin Betimleyici Analizler

Bu bölümde araştırma değişkenleri olan Covid-19, anksiyete, ölüm korkusu ve obsesif kompulsif bozukluğu ile bu değişkenlerin alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler sunulmuştur. Değişkenlere ilişkin betimsel analiz sonuçları Çizelge 8’de verilmiştir.

Çizelge 8 Değişkenlere Yönelik Betimsel Analiz Sonuçları

Ölçekler	n	Min.	Maks.	Ort.	SS
Beck Anksiyete Ölçeği	232	0,00	54,00	12,50	12,58
Ölüm Korkusu Ölçeği	232	0,00	80,00	26,36	20,39
Ölümün Belirsizliği	232	0,00	40,00	13,11	11,09
Ölümü Düşünme ve Tanıklık	232	0,00	28,00	8,48	7,76
Açı Çekme	232	0,00	12,00	4,76	3,47
Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği	232	0,00	78,00	20,04	11,92
Bulaş	232	0,00	20,00	5,81	3,79
Zarar Verme ve Hata Yapma Hakkında Sorumluluk	232	0,00	18,00	4,45	3,45
Simetri ve Sıralama	232	0,00	20,00	4,21	3,56
Kabul Edilemez Düşünceler	232	0,00	20,00	5,56	3,75
COVID-19 Fobi Ölçeği	232	20,00	99,00	42,80	15,32
Psikolojik	232	6,00	30,00	15,58	5,87
Somatik	232	5,00	24,00	8,20	3,88
Sosyal	232	5,00	25,00	11,93	4,58
Ekonomik	232	4,00	20,00	7,08	3,39

Katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği ifadelerine verdikleri yanıtların ortalama değeri $12,50 \pm 12,58$ olup, puanlar 0-54 arasında değişkenlik göstermektedir.

Katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği ifadelerine verdikleri yanıtların ortalama değeri $26,36 \pm 20,39$ olup, puanlar 0-80 arasında değişkenlik göstermektedir. Ölüm Korkusu Ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde ise, “Ölümün Belirsizliği” alt boyutu ifadelerine verilen yanıtların ortalama değeri $13,11 \pm 11,09$; “Ölümü Düşünme ve Tanıklık” alt boyutu ifadelerine verilen yanıtların ortalama değeri $8,48 \pm 7,76$ ve “Acı Çekme” alt boyutu ifadelerine verilen yanıtların ortalama değeri $4,76 \pm 3,47$ ’dir.

Katılımcıların Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ifadelerine verdikleri yanıtların ortalama değeri $20,04 \pm 11,92$ olup, puanlar 0-78 arasında değişkenlik göstermektedir. Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde ise, “Bulaş” alt boyutu ifadelerine verilen yanıtların ortalama değeri $5,81 \pm 3,79$; “Zarar Verme ve Hata Yapma Hakkında Sorumluluk” alt boyutu ifadelerine verilen yanıtların ortalama değeri $4,45 \pm 3,45$; “Simetri ve Sıralama” alt boyutu ifadelerine verilen yanıtların ortalama değeri $4,21 \pm 3,56$ ve “Kabul Edilemez Düşünceler” alt boyutu ifadelerine verilen yanıtların ortalama değeri $5,56 \pm 3,75$ ’tir.

Katılımcıların Covid-19 Fobi Ölçeği ifadelerine verdikleri yanıtların ortalama değeri $42,80 \pm 15,32$ olup, puanlar 20-99 arasında değişkenlik göstermektedir. Covid-19 Fobi Ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde ise, “Psikolojik” alt boyutu ifadelerine verilen yanıtların ortalama değeri $8,20 \pm 3,88$; “Somatik” alt boyutu ifadelerine verilen yanıtların ortalama değeri $4,45 \pm 3,45$; “Sosyal” alt boyutu ifadelerine verilen yanıtların ortalama değeri $11,93 \pm 4,58$ ve “Ekonomik” alt boyutu ifadelerine verilen yanıtların ortalama değeri $7,08 \pm 3,39$ ’dur.

D. Fark Testleri

Bu bölümde katılımcıların demografik değişkenleri ile ölçeklerden elde etmiş oldukları ortalama puanlar arasındaki farklılaşmalar incelenmiştir.

1. Beck Anksiyete Ölçeğine Yönelik Bulgular

Bu bölümde katılımcıların demografik değişkenleri ile Beck Anksiyete ölçeğinden elde etmiş oldukları ortalama puanlar arasındaki farklılaşmalar incelenmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Beck Anksiyete ölçeği puanlarının farklılaşma durumlarına ilişkin veriler Çizelge 9’da sunulmuştur.

Çizelge 9 Katılımcıların Cinsiyetine Göre Beck Anksiyete Ölçeği Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları

Ölçekler	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	SS	<i>T</i>	<i>p</i>
Beck Anksiyete Ölçeği	Erkek	48	7,87	10,08	-2,905	0,004
	Kadın	184	13,70	12,91		

Analiz sonucuna göre katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puanları, katılımcıların cinsiyetlerine göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmaktadır ($p < 0,05$). Kadınların Beck Anksiyete Ölçeği puanları, erkeklerden daha yüksek olarak tespit edilmiştir.

Katılımcıların yaş gruplarına göre Beck Anksiyete ölçeği puanlarının farklılaşma durumlarına ilişkin veriler Çizelge 10’da sunulmuştur.

Çizelge 10 Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Beck Anksiyete Ölçeği Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları

Ölçekler	Yaş Grubu	n	$\bar{X}$	SS	<i>F</i>	<i>p</i>
Beck Anksiyete Ölçeği	18-24 yaş arası ^b	34	17,97	13,35	2,651	0,034
	25-34 yaş arası	89	11,74	12,92		
	35-44 yaş arası ^a	65	9,97	11,19		
	45-54 yaş arası	38	12,95	12,59		
	55-64 yaş arası	6	17,33	10,17		

* a < b ($p < 0,05$)

Analiz sonucuna göre katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puanları, katılımcıların yaş grubuna göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmaktadır ($p < 0,05$). Yapılan Tukey HSD post hoc testine göre 35-44 yaş grubunun Beck Anksiyete Ölçeği puanları 18-24 yaş grubunun Beck Anksiyete Ölçeği puanlarından düşüktür.

Katılımcıların Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamasına göre Beck Anksiyete ölçeği puanlarının farklılaşma durumlarına ilişkin veriler Çizelge 11’de sunulmuştur.

Çizelge 11 Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Covid-19 Tanısı Alıp Almamasına Göre Beck Anksiyete Ölçeği Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları

Ölçekler	Covid Tanısı Alma Durumu	n	$\bar{X}$	SS	<i>T</i>	<i>p</i>
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	67	16,67	13,23	3,285	0,001
	Hayır	165	10,81	11,94		

Analiz sonucuna göre katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puanları, katılımcıların Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamalarına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmaktadır ($p < 0,05$). Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı almış olan katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puanları, Covid-19 tanısı almamış olanlardan daha yüksektir.

Katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamasına göre Beck Anksiyete ölçeği puanlarının farklılaşma durumlarına ilişkin veriler Çizelge 12’de sunulmuştur.

Çizelge 12 Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarının veya Tanıdıklarının Covid-19 Tanısı Alıp Almamasına Göre Beck Anksiyete Ölçeği Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları

Ölçekler	Yakınlarında veya Çevresinde Covid Tanısı Olma Durumu	n	$\bar{X}$	SS	<i>T</i>	<i>p</i>
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	210	12,73	12,60	0,857	0,400
	Hayır	22	10,32	12,55		

Analiz sonucuna göre katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puanları, katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamalarına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmamaktadır ($p > 0,05$).

Katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etme durumlarına göre Beck Anksiyete ölçeği puanlarının farklılaşma durumlarına ilişkin veriler Çizelge 13’de sunulmuştur.

Çizelge 13 Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarının veya Tanıdıklarının Covid-19 Tanısı Nedeniyle Vefat Etme Durumlarına Göre Beck Anksiyete Ölçeği Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları

Çevresinde Covid Tanısı Nedeniyle		n	$\bar{X}$	SS	T	p
Ölçekler	Ölen Kişi Olma Durumu					
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	103	14,33	14,01	1,992	0,048
	Hayır	129	11,04	11,16		

Analiz sonucuna göre katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puanları, katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etme durumlarına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre, yakınlarında veya çevresinde Covid-19 tanısı nedeniyle ölen olan katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puanları, yakınlarında veya çevresinde Covid-19 tanısı nedeniyle ölen olmayan katılımcıların puanlarından yüksektir.

Beck Anksiyete Ölçeği puanlarına göre fark testlerinin değerlendirilmesine ilişkin özet veriler ve hipotezler Çizelge 14’te gösterilmiştir.

Çizelge 14 Beck Anksiyete Ölçeği Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumlarının Genel Değerlendirilmesi

Hipotez No	Durum
H4A: Anksiyete düzeyi cinsiyete göre farklılaşmaktadır.	✓
H4B: Anksiyete düzeyi yaş grubuna göre farklılaşmaktadır.	✓
H4C: Anksiyete düzeyi katılımcının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.	✓
H4D: Anksiyete düzeyi katılımcının yakını veya tanıdığının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.	X
H4E: Anksiyete düzeyi katılımcının yakını veya tanıdığının Covid-19 tanısı nedeniyle ölme durumuna göre farklılaşmaktadır.	✓

2. Ölüm Kaygısı Ölçeğine Yönelik Bulgular

Bu bölümde katılımcıların demografik değişkenleri ile Ölüm Kaygısı ölçeği ve alt boyutlarında elde etmiş oldukları ortalama puanlar arasındaki farklılaşmalar incelenmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Ölüm Kaygısı ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumlarına ilişkin veriler Çizelge 15’te sunulmuştur.

Çizelge 15 Katılımcıların Cinsiyetine Göre Ölüm Korkusu Ölçeği Ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları

Ölçekler	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	SS	T	p
Ölüm Kaygısı Ölçeği	Erkek	48	19,79	18,72	-2,537	0,012
	Kadın	184	28,08	20,51		
Ölümün Belirsizliği	Erkek	48	10,00	10,33	-2,202	0,029
	Kadın	184	13,93	11,18		
Ölümü Düşünme ve Tanıklık	Erkek	48	5,63	6,99	-2,911	0,004
	Kadın	184	9,23	7,80		
Acı Çekme	Erkek	48	4,17	3,15	-1,346	0,180
	Kadın	184	4,92	3,55		

Analiz sonucuna göre katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları ile Ölümün Belirsizliği ve Ölümü Düşünme ve Tanıklık alt boyut puanları, katılımcıların cinsiyetlerine göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmaktadır ($p < 0,05$). Kadınların Ölüm Kaygısı Ölçeği ile Ölümün Belirsizliği ve Ölümü Düşünme ve Tanıklık alt boyut puanları erkeklerden yüksektir. Öte yandan, Acı Çekme alt boyut puanlarını katılımcıların cinsiyetlerine göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmamaktadır ($p > 0,05$).

Katılımcıların yaş gruplarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumlarına ilişkin veriler Çizelge 16’da sunulmuştur.

Çizelge 16 Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları

Ölçekler	Yaş Grubu	n	$\bar{X}$	SS	F	p
Ölüm Kaygısı Ölçeği	18-24 yaş arası	34	29,53	18,66	1,429	0,225
	25-34 yaş arası	89	28,90	23,12		
	35-44 yaş arası	65	24,68	18,88		
	45-54 yaş arası	38	20,61	16,68		
	55-64 yaş arası	6	25,67	20,34		
Ölümün Belirsizliği	18-24 yaş arası	34	14,71	10,84	1,868	0,117
	25-34 yaş arası	89	14,76	12,48		
	35-44 yaş arası	65	12,08	10,05		
	45-54 yaş arası	38	9,47	8,91		
	55-64 yaş arası	6	14,00	10,53		

Çizelge 16 Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları (devamı)

Ölçekler	Yaş Grubu	n	$\bar{X}$	SS	F	p
Ölümü Düşünme ve Tanıklık	18-24 yaş arası	34	10,09	7,37	1,511	0,200
	25-34 yaş arası	89	9,30	8,54		
	35-44 yaş arası	65	7,94	7,45		
	45-54 yaş arası	38	6,34	6,30		
	55-64 yaş arası	6	6,67	7,94		
Acı Çekme	18-24 yaş arası	34	4,74	3,19	0,030	0,998
	25-34 yaş arası	89	4,83	3,80		
	35-44 yaş arası	65	4,66	3,37		
	45-54 yaş arası	38	4,79	3,27		
	55-64 yaş arası	6	5,00	3,52		

Analiz sonucuna göre katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği ve alt boyut puanları, katılımcıların yaş grubuna göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmamaktadır ($p > 0,05$).

Katılımcıların Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamasına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumlarına ilişkin veriler Çizelge 17’de sunulmuştur.

Çizelge 17 Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Covid-19 Tanısı Alıp Almamasına Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları

Ölçekler	Covid Tanısı Alma Durumu	n	$\bar{X}$	SS	T	p
Ölüm Kaygısı Ölçeği	Evet	67	28,07	20,93	0,812	0,417
	Hayır	165	25,67	20,20		
Ölümün Belirsizliği	Evet	67	13,45	11,69	0,289	0,773
	Hayır	165	12,98	10,88		
Ölümü Düşünme ve Tanıklık	Evet	67	9,60	7,55	1,396	0,164
	Hayır	165	8,03	7,82		
Acı Çekme	Evet	67	5,03	3,52	0,732	0,465
	Hayır	165	4,66	3,47		

Analiz sonucuna göre katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği ve alt boyut puanları, katılımcıların Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamalarına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmamaktadır ($p > 0,05$).

Katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamasına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumlarına ilişkin veriler Çizelge 18’de sunulmuştur.

Çizelge 18 Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarının veya Tanıdıklarının Covid-19 Tanısı Alıp Almamasına Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları

Ölçekler	Yakınlarında veya Çevresinde Covid Tanısı Olma Durumu	n	$\bar{X}$	SS	<i>T</i>	<i>p</i>
Ölüm Kaygısı Ölçeği	Evet	210	26,90	20,34	1,233	0,219
	Hayır	22	21,27	20,70		
Ölümün Belirsizliği	Evet	210	13,34	11,16	0,960	0,338
	Hayır	22	10,95	10,52		
Ölümü Düşünme ve Tanıklık	Evet	210	8,70	7,78	1,319	0,188
	Hayır	22	6,41	7,42		
Acı Çekme	Evet	210	4,86	3,46	1,218	0,225
	Hayır	22	3,91	3,62		

Analiz sonucuna göre katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği ve alt boyut puanları, katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamalarına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmamaktadır ($p > 0,05$).

Katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etme durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumlarına ilişkin veriler Çizelge 19’da sunulmuştur.

Çizelge 19 Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarının veya Tanıdıklarının Covid-19 Tanısı Nedeniyle Vefat Etme Durumlarına Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği ve alt boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları

Ölçekler	Çevresinde Covid Tanısı Nedeniyle Ölen Kişi Olma Durumu	n	$\bar{X}$	SS	T	p
Ölüm Kaygısı Ölçeği	Evet	103	27,52	20,29	0,772	0,441
	Hayır	129	25,44	20,51		
Ölümün Belirsizliği	Evet	103	13,55	11,20	0,535	0,593
	Hayır	129	12,77	11,05		
Ölümü Düşünme ve Tanıklık	Evet	103	9,05	7,69	0,992	0,322
	Hayır	129	8,03	7,81		
Acı Çekme	Evet	103	4,92	3,38	0,606	0,545
	Hayır	129	4,64	3,56		

Analiz sonucuna göre katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği ve alt boyut puanları, katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etme durumlarına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmamaktadır ($p > 0,05$). Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarına göre fark testlerinin değerlendirilmesine ilişkin özet veriler ve hipotezler Çizelge 20’de gösterilmiştir.

Çizelge 20 Ölüm Kaygısı Ölçeği Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumlarının Genel Değerlendirilmesi

Hipotez No	Durum
H5A: Ölüm korkusu cinsiyete göre farklılaşmaktadır.	✓
H5B: Ölüm korkusu yaş grubuna göre farklılaşmaktadır.	X
H5C: Ölüm korkusu katılımcının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.	X
H5D: Ölüm korkusu katılımcının yakını veya tanıdığının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.	X
H5E: Ölüm korkusu katılımcının yakını veya tanıdığının Covid-19 tanısı nedeniyle ölme durumuna göre farklılaşmaktadır.	X

3. Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeğine Yönelik Bulgular

Bu bölümde katılımcıların demografik değişkenleri ile Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ve alt boyutlarında elde etmiş oldukları ortalama puanlar arasındaki farklılaşmalar incelenmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Obsesif Kompulsif

Bozukluk Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumlarına ilişkin veriler Çizelge 21’de sunulmuştur.

Çizelge 21 Katılımcıların Cinsiyetine Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları

Ölçekler	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	SS	<i>T</i>	<i>p</i>
Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği	Erkek	48	16,00	10,69	-2,673	0,008
	Kadın	184	21,10	12,03		
Bulaşma	Erkek	48	4,83	3,83	-2,032	0,043
	Kadın	184	6,08	3,76		
Zarar Verme ve Hata Yapma Hakkında Sorumluluk	Erkek	48	3,92	2,97	-1,208	0,228
	Kadın	184	4,59	3,56		
Simetri ve Sıralama	Erkek	48	2,83	3,32	-3,061	0,002
	Kadın	184	4,57	3,55		
Kabul Edilmez Düşünceler	Erkek	48	4,42	3,09	-2,395	0,017
	Kadın	184	5,86	3,86		

Analiz sonucuna göre katılımcıların Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği puanları ile Bulaş, Simetri ve Sıralama, Kabul Edilmez Düşünceler alt boyut puanları, katılımcıların cinsiyetlerine göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmaktadır ($p < 0,05$). Kadınların Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ile Bulaş, Simetri ve Sıralama, Kabul Edilmez Düşünceler alt boyut puanları erkeklerden yüksektir. Öte yandan, Zarar Verme ve Hata Yapma Hakkındaki Sorumluluk alt boyut puanlarını katılımcıların cinsiyetlerine göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmamaktadır ($p > 0,05$).

Katılımcıların yaş gruplarına göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumlarına ilişkin veriler Çizelge 22’de sunulmuştur.

Çizelge 22 Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları

Ölçekler	Yaş Grubu	n	$\bar{X}$	SS	<i>F</i>	<i>p</i>
Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği	18-24 yaş arası	34	25,59 ^b	11,36	2,627	0,035
	25-34 yaş arası	89	19,57	12,46		
	35-44 yaş arası	65	18,37 ^a	11,11		
	45-54 yaş arası	38	18,39	11,01		
	55-64 yaş arası	6	24,17	14,66		

Çizelge 22 Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları (devamı)

Ölçekler	Yaş Grubu	n	$\bar{X}$	SS	F	p
Bulaş	18-24 yaş arası	34	7,24	3,21	1,621	0,172
	25-34 yaş arası	89	5,56	4,19		
	35-44 yaş arası	65	5,40	3,59		
	45-54 yaş arası	38	5,71	3,42		
	55-64 yaş arası	6	6,83	4,40		
Zarar Verme ve Hata Yapma Hakkında Sorumluluk	18-24 yaş arası	34	5,47	3,65	1,443	0,221
	25-34 yaş arası	89	4,19	3,62		
	35-44 yaş arası	65	4,08	3,22		
	45-54 yaş arası	38	4,53	3,07		
	55-64 yaş arası	6	6,17	4,07		
Simetri ve Sıralama	18-24 yaş arası	34	5,71	3,85	2,266	0,063
	25-34 yaş arası	89	4,13	3,54		
	35-44 yaş arası	65	3,92	3,32		
	45-54 yaş arası	38	3,39	3,47		
	55-64 yaş arası	6	5,17	3,92		
Kabul Edilmez Düşünceler	18-24 yaş arası	34	7,18 ^b	4,17	2,518	0,042
	25-34 yaş arası	89	5,69	3,78		
	35-44 yaş arası	65	4,97 ^a	3,60		
	45-54 yaş arası	38	4,76	3,24		
	55-64 yaş arası	6	6,00	3,74		

* a < b (p<0,05)

Analiz sonucuna göre katılımcıların Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ve Kabul Edilemez Düşünceler alt boyut puanları, katılımcıların yaş grubuna göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmaktadır ($p < 0,05$). Yapılan Tukey HSD analizine göre 18-24 yaş grubunun Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ile Kabul Edilemez Düşünceler alt boyut puanları 35-44 yaş grubu puanlarından yüksektir.

Katılımcıların Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamasına göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumlarına ilişkin veriler Çizelge 23'te sunulmuştur.

Çizelge 23 Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Covid-19 Tanısı Alıp Almamasına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları

Ölçekler	Covid Tanısı Alma Durumu	n	$\bar{X}$	SS	<i>T</i>	<i>p</i>
Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği	Evet	67	20,25	11,90	0,171	0,864
	Hayır	165	19,96	11,97		
Bulaş	Evet	67	5,96	3,93	0,347	0,729
	Hayır	165	5,76	3,76		
Zarar Verme ve Hata Yapma Hakkında Sorumluluk	Evet	67	4,16	3,31	-0,810	0,419
	Hayır	165	4,57	3,51		
Simetri ve Sıralama	Evet	67	4,33	3,37	0,318	0,750
	Hayır	165	4,16	3,65		
Kabul Edilmez Düşünceler	Evet	67	5,81	3,85	0,634	0,526
	Hayır	165	5,46	3,72		

Analiz sonucuna göre katılımcıların Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ve alt boyut puanları, katılımcıların Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamalarına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmamaktadır ($p > 0,05$).

Katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamasına göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumlarına ilişkin veriler Çizelge 24’te sunulmuştur.

Çizelge 24 Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarının veya Tanıdıklarının Covid-19 Tanısı Alıp Almamasına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları

Ölçekler	Yakınlarında veya Çevresinde Covid Tanısı Olma Durumu	n	$\bar{X}$	SS	<i>T</i>	<i>p</i>
Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği	Evet	210	20,24	11,87	0,769	0,443
	Hayır	22	18,18	12,57		
Bulaş	Evet	210	5,92	3,82	1,301	0,195
	Hayır	22	4,82	3,55		
Zarar Verme ve Hata Yapma Hakkında Sorumluluk	Evet	210	4,44	3,45	-0,132	0,895
	Hayır	22	4,55	3,57		
Simetri ve Sıralama	Evet	210	4,23	3,52	0,229	0,819
	Hayır	22	4,05	4,09		
Kabul Edilmez Düşünceler	Evet	210	5,64	3,75	1,035	0,302
	Hayır	22	4,77	3,73		

Analiz sonucuna göre katılımcıların Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ve alt boyut puanları, katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamalarına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmamaktadır ($p > 0,05$).

Katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etme durumlarına göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumlarına ilişkin veriler Çizelge 4.25'te sunulmuştur.

Çizelge 25 Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarının veya Tanıdıklarının Covid-19 Tanısı Nedeniyle Vefat Etme Durumlarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları

Ölçekler	Çevresinde Covid Tanısı Nedeniyle Ölen Kişi Olma Durumu	n	$\bar{X}$	SS	T	p
Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği	Evet	103	21,14	11,71	1,249	0,213
	Hayır	129	19,17	12,06		
Bulaş	Evet	103	6,13	3,85	1,101	0,272
	Hayır	129	5,57	3,75		
Zarar Verme ve Hata Yapma Hakkında Sorumluluk	Evet	103	4,45	3,27	-0,024	0,981
	Hayır	129	4,46	3,61		
Simetri ve Sıralama	Evet	103	4,84	3,63	2,445	0,015
	Hayır	129	3,71	3,44		
Kabul Edilmez Düşünceler	Evet	103	5,72	3,79	0,573	0,567
	Hayır	129	5,43	3,73		

Analiz sonucuna göre katılımcıların Simetri ve Sıralama alt boyut puanları katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etme durumlarına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre yakınları veya tanıdıkları Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etmiş olanların Simetri ve Sıralama puanları, yakınları veya tanıdıkları Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etmemiş olanların puanlarından yüksektir. Buna karşılık Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ile Bulaş, Zarar Verme ve Hata Yapma Hakkında Sorumluluk, Kabul Edilmez Düşünceler alt boyut puanları, katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı

nedeniyle vefat etme durumlarına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmamaktadır ($p > 0,05$).

Obsesif Kompulsif Bozukluk puanlarına göre fark testlerinin değerlendirilmesine ilişkin özet veriler ve hipotezler Çizelge 26’da gösterilmiştir.

Çizelge 26 Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumlarının Genel Değerlendirilmesi

Hipotez No	Durum
H6A: Obsesif kompulsif bozukluk düzeyi cinsiyete göre farklılaşmaktadır.	✓
H6B: Obsesif kompulsif bozukluk düzeyi yaş grubuna göre farklılaşmaktadır.	✓
H6C: Obsesif kompulsif bozukluk düzeyi katılımcının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.	X
H6D: Obsesif kompulsif bozukluk düzeyi katılımcının yakını veya tanıdığının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.	X
H6E: Obsesif kompulsif bozukluk düzeyi katılımcının yakını veya tanıdığının Covid-19 tanısı nedeniyle ölme durumuna göre farklılaşmaktadır.	X

4. Covid-19 Fobi Ölçeğine Yönelik Bulgular

Bu bölümde katılımcıların demografik değişkenleri ile Covid-19 Fobi Ölçeği ve alt boyutlarında elde etmiş oldukları ortalama puanlar arasındaki farklılaşmalar incelenmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Covid-19 Fobi Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumlarına ilişkin veriler Çizelge 27’de sunulmuştur.

Çizelge 27 Katılımcıların Cinsiyetine Göre Covid-19 Fobi Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları

Ölçekler	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	SS	T	p
Covid-19 Fobi Ölçeği	Erkek	48	39,38	15,76	-1,749	0,082
	Kadın	184	43,70	15,13		
Psikolojik	Erkek	48	13,65	6,35	-2,597	0,010
	Kadın	184	16,09	5,65		
Somatik	Erkek	48	7,90	3,82	-0,621	0,535
	Kadın	184	8,29	3,91		
Sosyal	Erkek	48	10,85	4,38	-1,845	0,066
	Kadın	184	12,22	4,60		
Ekonomik	Erkek	48	6,98	3,34	-0,235	0,814
	Kadın	184	7,11	3,41		

Analiz sonucuna göre katılımcıların yalnızca Covid-19 Fobi Ölçeği Psikolojik alt boyutu puanları katılımcıların cinsiyetlerine göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmaktadır ($p < 0,05$). Bu kapsamda kadınların Covid-19 Fobi Ölçeği Psikolojik alt boyutu puan ortalamaları, erkeklerden yüksektir. Öte yandan Covid-19 Fobi Ölçeği puanları ile Somatik, Sosyal ve Ekonomik alt boyut puanları katılımcıların cinsiyetlerine göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmamaktadır ($p > 0,05$).

Katılımcıların yaş gruplarına göre Covid-19 Fobi Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumlarına ilişkin veriler Çizelge 28’de sunulmuştur.

Çizelge 28 Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Covid-19 Fobi Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları

Ölçekler	Yaş Grubu	n	$\bar{X}$	SS	F	p
Covid-19 Fobi Ölçeği	18-24 yaş arası	34	42,47	12,27	2,589	0,038
	25-34 yaş arası	89	41,16 ^a	15,23		
	35-44 yaş arası	65	41,46	16,49		
	45-54 yaş arası	38	49,89 ^b	14,60		
	55-64 yaş arası	6	38,83	15,77		
Psikolojik	18-24 yaş arası	34	16,12	5,22	3,345	0,011
	25-34 yaş arası	89	14,71 ^a	5,73		
	35-44 yaş arası	65	14,94	6,09		
	45-54 yaş arası	38	18,50 ^b	5,53		
	55-64 yaş arası	6	14,00	6,69		
Somatik	18-24 yaş arası	34	7,59	2,86	2,018	0,093
	25-34 yaş arası	89	8,01 ^a	4,02		
	35-44 yaş arası	65	8,00	3,93		
	45-54 yaş arası	38	9,76 ^b	4,28		
	55-64 yaş arası	6	7,00	2,10		
Sosyal	18-24 yaş arası	34	11,65	4,27	1,657	0,161
	25-34 yaş arası	89	11,90	4,50		
	35-44 yaş arası	65	11,31	4,87		
	45-54 yaş arası	38	13,55	4,32		
	55-64 yaş arası	6	10,67	4,89		
Ekonomik	18-24 yaş arası	34	7,12	2,85	1,429	0,225
	25-34 yaş arası	89	6,54	3,23		
	35-44 yaş arası	65	7,22	3,74		
	45-54 yaş arası	38	8,08	3,45		
	55-64 yaş arası	6	7,17	3,71		

* a < b ($p < 0,05$)

Analiz sonucuna göre katılımcıların Covid-19 Fobi Ölçeği ortalama puanları ile Psikolojik ve Somatik alt boyut puanları, katılımcıların yaş grubuna göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmaktadır ($p < 0,05$). Yapılan Tukey HSD analizine göre 45-54 yaş grubunun Covid-19 Fobi Ölçeği ortalama puanları ile Psikolojik ve Somatik alt boyut puanları 25-34 yaş grubu puanlarından yüksektir. Öte yandan Covid-19 Fobi Ölçeği Sosyal ve Ekonomik alt boyut puanları, katılımcıların yaş grubuna göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmamaktadır ($p > 0,05$).

Katılımcıların Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamasına göre Covid-19 Fobi Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumlarına ilişkin veriler Çizelge 29’da sunulmuştur.

Çizelge 29 Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Covid-19 Tanısı Alıp Almamasına Göre Covid-19 Fobi Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları

Ölçekler	Covid Tanısı Alma Durumu	n	$\bar{X}$	SS	T	p
Covid-19 Fobi Ölçeği	Evet	67	44,55	16,58	1,106	0,270
	Hayır	165	42,10	14,78		
Psikolojik	Evet	67	16,06	6,27	0,789	0,431
	Hayır	165	15,39	5,71		
Somatik	Evet	67	8,97	4,47	1,916	0,057
	Hayır	165	7,90	3,60		
Sosyal	Evet	67	12,10	4,75	0,358	0,721
	Hayır	165	11,87	4,53		
Ekonomik	Evet	67	7,42	3,60	0,962	0,337
	Hayır	165	6,95	3,30		

Analiz sonucuna göre katılımcıların Covid-19 Fobi Ölçeği ve alt boyut puanları, katılımcıların Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamalarına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmamaktadır ($p > 0,05$).

Katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamasına göre Covid-19 Fobi Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumlarına ilişkin veriler Çizelge 30’da sunulmuştur.

Çizelge 30 Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarının veya Tanıdıklarının Covid-19 Tanısı Alıp Almamasına Göre Covid-19 Fobi Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları

Ölçekler	Yakınlarında veya Çevresinde Covid Tanısı Olma Durumu	n	$\bar{X}$	SS	T	p
Covid-19 Fobi Ölçeği	Evet	210	42,59	15,17	-0,676	0,500
	Hayır	22	44,91	17,01		
Psikolojik	Evet	210	15,53	5,85	-0,427	0,670
	Hayır	22	16,09	6,23		
Somatik	Evet	210	8,16	3,84	-0,601	0,548
	Hayır	22	8,68	4,44		
Sosyal	Evet	210	11,85	4,51	-0,852	0,395
	Hayır	22	12,73	5,24		
Ekonomik	Evet	210	7,05	3,37	-0,427	0,635
	Hayır	22	7,41	3,66		

Analiz sonucuna göre katılımcıların Covid-19 Fobi Ölçeği ve alt boyut puanları, katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamalarına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmamaktadır ($p > 0,05$).

Katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etme durumlarına göre Covid-19 Fobi Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumlarına ilişkin veriler Çizelge 31’de sunulmuştur.

Çizelge 31 Katılımcıların Covid-19 Pandemi Sürecinde Yakınlarının veya Tanıdıklarının Covid-19 Tanısı Nedeniyle Vefat Etme Durumlarına Göre Covid-19 Fobi Ölçeği ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumları

Ölçekler	Çevresinde Covid Tanısı Nedeniyle Ölen Kişi Olma Durumu	n	$\bar{X}$	SS	T	p
Covid-19 Fobi Ölçeği	Evet	103	45,37	16,63	2,297	0,023
	Hayır	129	40,76	13,93		
Psikolojik	Evet	103	16,38	6,15	1,857	0,065
	Hayır	129	14,95	5,59		
Somatik	Evet	103	8,83	4,34	2,216	0,028
	Hayır	129	7,71	3,42		
Sosyal	Evet	103	12,65	4,77	2,141	0,033
	Hayır	129	11,36	4,36		
Ekonomik	Evet	103	7,50	3,68	1,705	0,090
	Hayır	129	6,74	3,11		

Analiz sonucuna göre katılımcıların Covid-19 Fobi Ölçeği ile Somatik ve Sosyal alt boyut puan ortalamaları, katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etme durumlarına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre yakınları veya tanıdıkları Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etmiş olanların Covid-19 Fobi Ölçeği puanları ile Somatik ve Sosyal alt boyut puan ortalamaları, yakınları veya tanıdıkları Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etmemiş olanların puanlarından yüksektir. Buna karşılık Covid-19 Fobi Ölçeği Psikolojik ve Ekonomik alt boyut puanları, katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etme durumlarına göre istatistiki bakımdan anlamlı farklılaşmamaktadır ($p > 0,05$).

Covid-19 Fobi Ölçeği puanlarına göre fark testlerinin değerlendirilmesine ilişkin özet veriler ve hipotezler Çizelge 32’de gösterilmiştir.

Çizelge 32 Covid-19 Fobi Ölçeği Ortalama Puanlarının Farklılaşma Durumlarının Genel Değerlendirilmesi

Hipotez No	Durum
H7A: Covid-19 fobisi cinsiyete göre farklılaşmaktadır.	X
H7B: Covid-19 fobisi yaş grubuna göre farklılaşmaktadır.	✓
H7C: Covid-19 fobisi katılımcının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.	X
H7D: Covid-19 fobisi katılımcının yakını veya tanıdığı Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.	X
H7E: Covid-19 fobisi katılımcının yakını veya tanıdığı Covid-19 tanısı nedeniyle ölme durumuna göre farklılaşmaktadır.	✓

5. Değişkenler Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Bu bölümde Covid-19 fobisi, anksiyete, ölüm korkusu ve obsesif kompulsif bozukluğu arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analizlerin istatistiki anlamlılığı ise $p < 0,05$ evyesinde değerlendirilmiştir. Korelasyon katsayısı için değerlendirmeye ölçütleri aşağıdaki gibidir (Köklü, Büyüköztürk ve Bökeoğlu, 2006:

- $r = 0,00$ ise ilişki yoktur.
- $0,0 < r < 0,30$ ise düşük düzeyde ilişki vardır.

- $0,30 \leq r < 0,70$ ise orta düzeyde ilişki vardır.
- $0,70 \leq r < 0,99$ ise yüksek düzeyde ilişki vardır.
- $r = 1,00$ ise mükemmel ilişki vardır.

Yapılan korelasyon analizi sonuçları Çizelge 33’de sunulmuştur.

Çizelge 33 Korelasyon Analizi Sonuçları

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
1. Beck Anksiyete Ölçeği	r													
2. Ölüm Kaygısı Ölçeği	r ,445**	p												
3. Ölümün Belirsizliği Ölçeği	r ,401**	p 0,000												
4. Ölümü Düşünme ve Tanıklık	r ,410**	p 0,000	p 0,000											
5. Açı Çekme	r ,416**	p 0,000	p 0,000	p 0,000										
6. Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği	r ,537**	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000									
7. Bulaş	r ,363**	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000								
8. Zarar Verme ve Hata Yapma Hakkında Sorumluluk	r ,476**	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000							
9. Simetri ve Sıralama	r ,415**	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000						
10. Kabul Edilemez Düşünceler	r ,506**	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000					
11. Covid-19 Fobi Ölçeği	r ,338**	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,012				
12. Psikolojik	r ,278**	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,033	p 0,000			
13. Somatik	r ,362**	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,018	p 0,000	p 0,000		
14. Sosyal	r ,260**	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,103	p 0,000	p 0,000	p 0,000	
15. Ekonomik	r ,279**	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,005	p 0,000	p 0,000	p 0,000	p 0,000

Korelasyon analizi sonuçlarına göre Beck Anksiyete Ölçeği ile Ölüm Kaygısı Ölçeği arasında orta pozitif bir ilişki ($r = 0,445$); Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği arasında orta pozitif bir ilişki ($r = 0,537$) ve Covid-19 Fobi Ölçeği arasında orta pozitif bir ilişki ($r = 0,338$) söz konusudur.

Ölüm Kaygısı Ölçeği ile Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği arasında orta pozitif bir ilişki ($r = 0,491$); Covid-19 Fobi Ölçeği arasında orta pozitif bir ilişki ($r = 0,415$) söz konusudur.

Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ile Covid-19 Fobi Ölçeği arasında orta pozitif bir ilişki ($r = 0,377$) söz konusudur.

Covid-19 Fobi Ölçeği'ni en çok etkileyen değişkenin ölüm korkusu ($r = 0,415$) olduğu görülmektedir. Covid-19 Fobi Ölçeği alt boyutu olan psikolojik fobi en çok etkileyen değişkenin ölüm korkusu ($r = 0,386$), somatik fobi en çok etkileyen değişkenin anksiyete ($r = 0,362$), sosyal fobi en çok etkileyen değişkenin ölüm korkusu ($r = 0,368$) ve ekonomik fobi en çok etkileyen değişkenin obsesif kompulsif bozukluk ($r = 0,334$) olduğu görülmektedir.

6. Regresyon Analizine Yönelik Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde basit doğrusal regresyon analizi ile değişkenlerin birbiri üzerindeki etkisi incelenmiş ve ilgili hipotezler test edilmiştir.

Çizelge 34'te Covid-19'un anksiyete üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Çizelge 34 Covid-19'un, Anksiyete Üzerindeki Etkisi

	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar			F	R ²
	B	Std. Hata	β	t	p		
Sabit	0,628	2,316		0,271	0,000	29,622	0,114
Covid-19 (X _{COV})	0,277	0,051	0,338	5,443	0,000		

Bağımlı değişken: Anksiyete (Y_{ANK})

* $p < 0,05$

Covid-19'un anksiyeteyi ne ölçüde etkilediğini tespit etmek amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre, modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve anksiyete varyansının % 11,40'ını açıklayabildiği görülmektedir ($R^2 = 0,114$; $F_{(1,230)} = 29,622$, $p < 0,05$). Bu sonuçlara göre, Covid-19'un anksiyeteyi istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde yordadığı ($\beta = 0,338$; $p < 0,05$) belirlenmiştir. Diğer bir ifadeyle, Covid-19 fobisi, bireylerin anksiyete düzeylerini pozitif yönde etkilemektedir (Çizelge 4.33). Oluşturulan modelin denklemleri aşağıdaki gibidir:

$$Y_{ANK} = 0,628 + 0,277 X_{COV}$$

Bu kapsamda “H1: Covid-19'un anksiyete üzerinde etkisi vardır” hipotezi kabul edilmektedir.

Çizelge 35'te Covid-19'un ölüm korkusu üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Çizelge 35 Covid-19'un, Ölüm Korkusu Üzerindeki Etkisi

	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar			F	R ²
	B	Std. Hata	β	t	p		
Sabit	2,723	3,628		0,750	0,000	47,880	0,169
Covid-19 (X _{COV})	0,552	0,080	0,415	6,920	0,000		
Bağımlı değişken: Ölüm Korkusu (Y _{OLUM})							
* p< 0,05							

Covid-19'un ölüm korkusunu ne ölçüde etkilediğini tespit etmek amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre, modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve ölüm korkusu varyansının % 16,90 açıklayabildiği görülmektedir ($R^2=,169$; $F(1,230) = 47,880$, $p < 0,05$). Bu sonuçlara göre, Covid-19'un ölüm korkusunu istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde yordadığı ($\beta = 0,415$; $p < 0,05$) belirlenmiştir. Diğer bir ifadeyle, Covid-19 fobisi, bireylerin ölüm korkusu düzeylerini pozitif yönde etkilemektedir (Çizelge 4.33). Oluşturulan modelin denklemi aşağıdaki gibidir:

$$Y_{OLUM} = 2,723 + 0,552 X_{COV}$$

Bu kapsamda “H2: Covid-19 fobisinin ölüm korkusu üzerinde etkisi vardır” hipotezi kabul edilmektedir.

Çizelge 36'da Covid-19'un obsesif kompulsif bozukluk üzerindeki etkisi incelemiştir.

Çizelge 36 Covid-19'un, Obsesif Kompulsif Bozukluk Üzerindeki Etkisi

	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar			F	R ²
	B	Std. Hata	β	t	p		
Sabit	9,518	2,212		4,303	0,000	25,538	0,100
Covid-19 (X _{Cov})	0,246	0,049	0,316	5,054	0,000		
Bağımlı değişken: Obsesif Kompulsif Bozukluk (Y _{OBS})							
* p< 0,05							

Covid-19'un obsesif kompulsif bozukluğu ne ölçüde etkilediğini tespit etmek amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre, modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve obsesif kompulsif bozukluk varyansının % 10'unu açıklayabildiği görülmektedir ($R^2=,100$; $F(1,230) = 25,538$, $p < 0,05$). Bu sonuçlara göre, Covid-

19'un obsesif kompulsif bozukluğu istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde yordadığı ($\beta = 0,316$; $p < 0,05$) belirlenmiştir. Diğer bir ifadeyle, Covid-19 fobisi, bireylerin obsesif kompulsif bozukluk düzeylerini pozitif yönde etkilemektedir (Çizelge 4.34). Oluşturulan modelin denklemi aşağıdaki gibidir:

$$Y_{OBS} = 9,518 + 0,246 X_{COV}$$

Bu kapsamda “H3: Covid-19 fobisinin obsesif kompulsif bozukluk üzerinde etkisi vardır” hipotezi kabul edilmektedir.

Regresyon analizi sonuçlarına ilişkin özet veriler ve hipotezler Çizelge 37’de gösterilmiştir.

Çizelge 37 Regresyon Analizi Genel Değerlendirilmesi

Hipotez No	Durum
H1: Covid-19’un anksiyete üzerinde etkisi vardır.	✓
H2: Covid-19’un ölüm korkusu üzerinde etkisi vardır.	✓
H3: Covid-19’un obsesif kompulsif bozukluk üzerinde etkisi vardır.	✓

V. TARTIŞMA

Dünya üzerinde insanların korku ve endişeye kapılmasına neden olan tsunami, deprem ve salgın hastalık gibi olağandışı durumlar ile ölüm, hastalık, işsizlik ve fakirlik gibi olağan durumlar her dönemde yaşanmaktadır. Bu olayların insanlar üzerinde telafisi mümkün olmayan kalıcı etkiler bırakarak davranış değişikliklerine neden olduğu bilinmektedir. Çin’de 2019 yılının Aralık ayında ortaya çıkan COVID-19 salgını da bu kapsamda değerlendirilmektedir. COVID-19 pandemisi yaygın ölüm ve hastalıkla sonuçlandığından, bunu fark eden ve gören bireyler endişeli hissedebilmekte, ölüm ve yeni vaka haberleri ölüm kaygılarını tetikleyebilmektedir.

Covid -19 pandemisinin ortaya çıkmasından ve neden olduğu önemli değişikliklerden bu yana, dünyanın dört bir yanındaki insanlar, hastalanma ve ölüm korkusu, sevdiklerini kaybetme korkusu, gelecekle ilgili belirsizlik ve karantinalar gibi psikolojik sonuçlara yol açabilecek çeşitli unsurlarla uğraşmak zorunda kalmıştır. Covid -19 pandemisi yaygın ölüm ve hastalıkla sonuçlandığından, bunu fark eden ve gören bireyler endişeli hissedebilmekte, ölüm ve yeni vaka haberleri ölüm kaygılarını tetikleyebilmektedir. Bu alanda yapılan araştırmalar Covid-19’un obsesif kompulsif bozukluk, depresyon, anksiyete, yorgunluk ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik semptomlara neden olan bir faktör olarak hareket ettiğini ileri sürmektedir.

Bu çalışmada Covid-19 pandemisinin anksiyete, ölüm korkusu ve obsesif kompulsif bozukluğa etkisi incelenmiştir. Bu bölümde ise, araştırma ile elde edilen sonuçlar hipotezlere göre değerlendirilecektir.

H1: Covid-19'un anksiyete üzerinde etkisi vardır.

Covid-19’un anksiyete üzerindeki etkisini tespit etmek için regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analizi sonucuna göre Covid-19’un anksiyete üzerinde etkisi olduğu tespit edilmiştir.

COVID-19'un hızla yayıldığına ortaya çıkması, küresel olarak popülasyonlarda kaygıyı artırmış ve bireylerde ruh sağlığı bozukluklarına yol açmıştır. Bu durum klişeleştirme ve ayrımcılık vakalarına bile neden olmuştur (Lima

vd., 2020: 3). Bu nedenle, bu zorlu, yıkıcı ve benzeri görülmemiş dönemde insanların zihinsel durumlarını incelemek ve tanımak büyük önem arz etmektedir. İncelemeler neticesinde ortaya çıkan kanıtlar, bireylerin psikoz, anksiyete, travma, intihar düşünceleri ve panik atak semptomları yaşayabileceğini düşündürmektedir (Taylor ve arkadaşları, 2018). Son çalışmalar benzer şekilde COVID-19'un anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres semptomları gibi ruh sağlığı sonuçlarını etkilediğini göstermiştir. COVID-19'un yeni ve keşfedilmemiş bir hastalık olması, hızlı yayılımı, yüksek ölüm oranı ve gelecekle ilgili endişeler kaygıya neden olmaktadır. Anksiyete, normalin üzerinde olduğunda vücudun bağışıklık sistemini zayıflatmaktadır. Bu durum virüse yakalanma riskini artırmaktadır (Banerjee, 2020).

Araştırmalar, COVID-19 haberlerini çok takip eden kişilerin daha fazla kaygı yaşadıklarını göstermektedir. COVID-19 hakkında yayınlanan haberlerin çoğu üzücüdür ve bazen haberler söylentilerle ilişkilendirilmektedir. Bu nedenle bir kişi sürekli COVID-19 haberlerine maruz kaldığında anksiyete seviyesi yükselmektedir (Moghanibashi-Mansourieh, 2020). COVID-19 hakkında yanlış bilgi ve uydurma raporlar, genel popülasyonda anksiyeteyi şiddetlendirebilmektedir (Zhou, 2020).

Covid -19 pandemisi ile birlikte fiziksel mesafe kuralları uygulanmaya başlamıştır. Bununla birlikte kişisel hijyene verilen önem de artmaktadır. Tüm bu gelişmeler bireylerin yaşam tarzını da değiştirmektedir (Kuper-Smith, Doppelhofer, Oganian, Rosenblau ve Korn, 2020: 33). Pandemi nedeniyle evde geçirilen süre de artmaya başlamıştır. Evde geçirilen süre anksiyete düzeyinde farklılık göstermektedir. Ancak bireylerin umutsuzluk düzeyi evde geçirilen süreye göre farklılık göstermemektedir. Konu ile ilgili yapılan literatür araştırmasında pandemi döneminde karantina altında tutulan kişilerin anksiyete ve uykusuzluk gibi problemlerle karşı karşıya kaldığı ortaya çıkmıştır (Desclaux, Badji, Ndione ve Sow, 2017: 38). Bazı çalışmalar karantina sürecinin etkilerinin aylar ya da yıllar boyunca görülebileceğini ortaya çıkarmıştır (Jeong vd., 2016: 6; Liu ve ark., 2012: 20). Wang vd. (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada Covid-19 pandemisinin Çin'de ortaya çıkan ilk psikolojik belirtiler incelenmiştir. Çalışma sonucunda Çin'de orta ve ağır seviyelerde anksiyete, stres ve depresyon belirtilerinin ortaya çıktığı görülmüştür. Choi vd. (2020) ise benzer bir çalışmayı Hong Kong'da gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmanın sonucunda da Covid -19 pandemisinin anksiyete ve depresyon seviyelerinde artışa neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

H2: Covid-19'un ölüm korkusu üzerinde etkisi vardır.

Covid-19'un ölüm korkusu üzerindeki etkisini tespit etmek için regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analizi sonucuna göre Covid-19'un ölüm korkusu üzerinde etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 bireylerde ölüm kaygısını artırabilir ve hatta bunun farkında olmayan insanlarda bile ölüm kaygısını tetikleyebilir. Daha önce yapılan araştırmalarda ölüm oranı yüksek olan hastalıkların ölüm kaygısını artırabileceği öne sürülmüştür (Tang vd., 2011; Salefi ve arkadaşları, 2016). Covid -19 çok bulaşıcı bir virüs olduğundan ve tüm dünyada birçok insanın hayatını etkilediğinden, Covid-19'un ölüm korkusunu tetiklemesi oldukça mümkündür.

Ölüm korkusu, doğumdan itibaren var olan, yaşam boyu devam eden, tüm korkuların temelinde yatan, insanların artık var olmayacağı, kendilerini ve dünyayı kaybedebilecekleri bilinciyle gelişen bir duygu olarak ifade edilmektedir. İnsan varlığına bir tehdit olarak görülebilen COVID-19 pandemisinin birçok özelliği ile ölüme bağlı kaygı arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır.

Ölüm korkusu veya ölüm kaygısı tüm insanlarda mevcuttur ancak ölümle ilgili önemli durumlarda daha belirgin hale gelmektedir (Menzies ve Menzies, 2020: 19). Çağdaş varoluşçu düşünce açısından “ölüm korkusu” ya da “ölüm kaygısı” insanların temel sorunları arasında gösterilmektedir (Kandemir, 2020). Ölüm kaygısı bireysel iyi oluşu azaltabilmektedir (Robah, 2017). Yüz yılı aşkın bir süredir insan olmanın ve bazı korkuların temelinde ölüm kaygısı olduğu öne sürülmektedir (Menzies, Neimeyer ve Menzies, 2020). Ölüm kaygısının, birçok farklı ruh sağlığı durumunun altında yatan tanısal bir yapıya sahip olduğu öne sürülmüştür. Örneğin, ölüm korkusu, kendini kontrol etme ve somatik semptomlarla ilgili bozuklukların sürekli analizi yoluyla doktorlardan sıklıkla güvence arama olarak görülebilmektedir. Ayrıca stresin artması, sağlık kurumlarında aşırı yoğunluğa ve fiziksel sağlık sorunlarına neden olmaktadır (Biçer ve arkadaşları, 2020).

H3: Covid-19'un obsesif kompulsif bozukluk üzerinde etkisi vardır.

Covid-19'un obsesif kompulsif bozukluk üzerindeki etkisini tespit etmek için regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analizi sonucuna göre Covid-19'un obsesif kompulsif bozukluk üzerinde etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Fineberg vd. (2020), obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) hastalarının Covid-19 sırasında özellikle savunmasız olduğuna vurgu yapmıştır. Bu durumdaki hastaların özel bakım ve değiştirilmiş tedaviye ihtiyaç duyacağı düşünülmektedir (Fineberg vd., 2020). Bu varsayım, OKB hastalarının belirsizlik duygusu (Coles vd., 2005) ve tehlikeyi önleme ihtiyacı ile karakterize edilmektedir. Covid-19'un obsesyonlarını ve kompulsiyonlarını artıracığı ve sonuç olarak bir bu hastalarda etkilenme riskinin daha yüksek olacağı düşünülmektedir (Banerjee, 2020; Kumar ve Somani, 2020).

COVID-19 pandemisinin neden obsesif-kompulsif semptomlarda alevlenmeye neden olacağına dair çeşitli hipotezler öne sürülmüştür. Hükümet yönergelerinde, medyada ve günlük yaşamda el yıkamaya ve yüzeylerin temizliğine yapılan vurgu, OKB'li kişilerde tehdit ve sorumluluk algılarını artırmıştır. Bu nedenle temizlik kompulsiyonlarını ve kontaminasyon korkusunu şiddetlendirebilmektedir (Tanır vd., 2020). Tanır ve arkadaşları (2020), salgından önce ve pandemi sırasında inceledikleri örneklerinde en yaygın semptomların kontaminasyon obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca, bu semptomların sıklığında önemli bir artış olduğunu bulmuşlardır. Bu Darvishi ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışma ile benzerlikler taşımaktadır. Darvishi ve arkadaşları (2020) yapılan çalışma örneklemelerinde en yaygın OKB belirtisinin bir yıkama kompulsiyonu olduğunu bulmuştur. Ancak, Nissen ve arkadaşları (2020), temel OKB temizlik semptomları ile bir ilişki bulamamışlardır. Nissen ve arkadaşları (2020) ise, Covid-19'un OKB semptomlarının başlaması için bir tetikleyici olabileceğini ya da halihazırda mevcut olan semptomların kötüleşmesinde bir faktör olabileceğini düşünmektedirler.

H4A: Anksiyete düzeyi cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

Anksiyete düzeyinin cinsiyete göre farklılığını tespit etmek için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre anksiyete düzeylerinin cinsiyete göre farklılaştığı görülmüştür. Çalışmamızda kadınların anksiyete düzeylerinin, erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Son zamanlarda yapılan çalışmalarda, COVID-19 pandemisi sırasında anksiyete prevalansının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu ortaya çıkarılmıştır (Moghanibashi-Mansourieh, 2020; Zhou, 2020; Wang ve arkadaşları, 2021,). Salgın dönemlerinde yapılmış olan araştırmalar kadınların hastalıkları daha öldürücü ve bulaşıcı olarak algıladıklarını ve bu nedenle anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Çırakoğlu, 2011; Leung vd., 2005). Akan ve

arkadaşları (2010) tarafından domuz gribi salgını esnasında gerçekleştirilen çalışmada kadınların erkeklere göre daha yüksek risk algısına sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. SARS salgını sırasında Çin’de halkın salgına verdiği psikolojik tepkilerin incelendiği çalışmalar neticesinde de kadınların daha yüksek depresyon, kaygı ve stres seviyelerine sahip oldukları ortaya çıkarılmıştır (Leung vd., 2005). Balkhy ve arkadaşları tarafında (2010) Suudi Arabistan’da yapılan çalışmada H1N1 salgınının etkileri incelenmiştir. Çalışma neticesinde erkeklerin kaygı düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ying ve arkadaşları (2020: 8) COVID-19 salgını esnasında sağlık çalışanlarının aile fertleri üzerinde bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Çalışma neticesinde kadınların erkeklere göre daha yüksek anksiyete düzeyine sahip oldukları görülmüştür.

H4B: Anksiyete düzeyi yaş grubuna göre farklılaşmaktadır.

Anksiyete düzeyinin yaş grubuna göre farklılığını tespit etmek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre anksiyete düzeylerinin yaş grubuna göre farklılaştığı görülmüştür.

Araştırmamızda ortaya çıkan bir diğer sonuç ise 18-24 yaş grubunun anksiyete düzeyinin 35-44 yaş grubundan yüksek olmasıdır. Amerika Birleşik Devletleri’nde Covid-19 ile ilgili yapılan bir çalışma neticesinde yüksek eğitim seviyesine sahip genç bireylerin pandemi ile ilgili daha yüksek kaygı seviyesine sahip oldukları görülmüştür (Lee, 2020). Covid -19 pandemisinin başlangıç dönemlerinde Çin’de gerçekleştirilen bir çalışmada da gençlerin daha yüksek depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin olduğu belirlenmiştir (Wang vd., 2020). Covid -19 pandemisi dönemindeki çalışmaları inceleyen sistemik bir araştırmanın sonuçları psikolojik belirti göstermede genç yaşta olmanın önemli bir risk faktörü olduğunu ortaya çıkarmıştır (Xiong vd., 2020). Bireyler 18-24 yaş aralığında üniversite eğitimi almaktadır. Bu dönemde bireyler gelecek ile ilgili belirsizlik ve kaygılarla baş etmek zorunda kalmaktadır (Gönül, 2008). Bunun yanında, Covid -19 salgını döneminde geleneksel eğitimin yerini uzaktan eğitim almıştır. Uzaktan eğitim bireylerin kaygılarını artırmış ve onları zorluklarla mücadele etmek zorunda bırakmıştır (Jegede ve Kirkwood, 1994: 280). Yaşlı bireyler uzmanlar tarafından kendilerine önerilen koruyucu tedbirleri daha sıkı uygulamaktadır. Bu durum yaşlıların ruh sağlığı üzerinde de koruyucu bir etkiye sahip olmaktadır (Xiong vd., 2020).

Yaşlılık, COVID-19 enfeksiyonu ve ölüm riskini artırmaktadır ancak mevcut çalışmaların sonuçları pandemi sırasında 21-40 yaş grubunda anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bunun ana nedeni olarak bu yaş grubunun, bir toplumda kilit aktif çalışma güçleri oldukları ve bu nedenle çoğunlukla işten çıkarmalar ve işyeri kapanmalarından etkilendikleri için, pandeminin gelecekteki sonuçları ve neden olduğu ekonomik zorluklar konusunda endişe duyması olarak gösterilmektedir (Huang ve Zao, 2020: Ahmed vd., 2021).

Bazı araştırmacılar, gençler arasında kaygının daha yüksek çıkmasının sosyal medya aracılığıyla bilgiye daha fazla erişimlerinden kaynaklanabileceğini ve bunun da strese neden olabileceğini öne sürmüşlerdir (Cheng, Jun ve Baoyong, 2014).

H4C: Anksiyete düzeyi katılımcının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.

Anksiyete düzeyinin katılımcıların Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamalarına göre farklılığını tespit etmek için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre anksiyete düzeylerinin katılımcıların Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamalarına göre farklılaştığı görülmüştür. Buna göre Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alanlarda anksiyete düzeyi, Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı almayanlardan daha yüksektir.

Argüder vd. (2020) tarafından yapılan çalışma, sonuçları destekler niteliktedir. Argüder vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada Covid-19 tanısı alanlardaki anksiyete düzeyinin, Covid-19 tanısı almayanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir.

H4D: Anksiyete düzeyi katılımcının yakını veya tanıdığının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.

Anksiyete düzeyinin katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamalarına göre farklılığını tespit etmek için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre anksiyete düzeylerinin katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamalarına göre farklılaşmadığı görülmüştür.

Literatürde bu kapsamda araştırma yapılmamıştır, bu yüzden araştırmanın bu sonuçları önem arz etmektedir.

H4E: Anksiyete düzeyi katılımcının yakını veya tanıdığıнын Covid-19 tanısı nedeniyle ölme durumuna göre farklılaşmaktadır.

Anksiyete düzeyinin katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etme durumlarına göre farklılığını tespit etmek için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre anksiyete düzeylerinin katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etme durumlarına göre farklılaşmadığı görülmüştür.

Literatürde bu kapsamda araştırma yapılmamıştır, bu yüzden araştırmanın bu sonuçları önem arz etmektedir.

H5A: Ölüm korkusu cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

Ölüm korkusu düzeyinin cinsiyete göre farklılığını tespit etmek için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre ölüm korkusu düzeylerinin cinsiyete göre farklılaştığı görülmüştür. Çalışmamızda kadınların ölüm korkusu düzeylerinin, erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Literatürdeki çalışmalar, kadınlardaki ölüm kaygısı ve korkusu düzeyinin erkeklerden yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Wang vd., 2020: 1729; Zhong vd., 2020: 1745). Saleem ve Saleem (2020: 309) tarafından yapılan çalışma da diğer çalışmalara benzer şekilde erkeklerin daha düşük düzeyde ölüm kaygısı yaşadığını göstermektedir. Benzer şekilde Kavaklı ve arkadaşları (2020: 21), kadın katılımcıların pandemi sürecinde erkek katılımcılara göre daha yüksek ölüm kaygısı algıladıklarını kanıtlamıştır.

H5B: Ölüm korkusu yaş grubuna göre farklılaşmaktadır.

Ölüm korkusu düzeyinin yaş grubuna göre farklılığını tespit etmek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre ölüm korkusu düzeylerinin yaş grubuna göre farklılaşmadığı görülmüştür.

Saleem ve Saleem (2020) tarafından yapılan çalışmada yaşlı bireylerin daha yüksek oranda ölüm kaygısı taşıdığı görülmüştür. Benzer şekilde Kavaklı ve arkadaşları (2020), yaşlıların pandemi sürecinde genç katılımcılara göre daha yüksek ölüm kaygısı algıladıklarını kanıtlamıştır.

H5C: Ölüm korkusu katılımcının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.

Ölüm korkusu düzeyinin katılımcıların Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamalarına göre farklılığını tespit etmek için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre ölüm korkusu düzeyinin katılımcıların Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamalarına göre farklılaşmadığı görülmüştür.

Pradhan vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alanların, Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı almayanlardan daha fazla ölüm korkusu taşıdığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Silva vd. (2021) tarafından yapılan çalışmada Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alanların, Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı almayanlardan daha fazla depresyon ve ölüm korkusu taşıdığı tespit edilmiştir.

H5D: Ölüm korkusu katılımcının yakını veya tanıdığının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.

Ölüm korkusu düzeyinin katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamalarına göre farklılığını tespit etmek için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre ölüm korkusu düzeylerinin katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamalarına göre farklılaşmadığı görülmüştür.

Literatürde bu kapsamda araştırma yapılmamıştır, bu yüzden araştırmanın bu sonuçları önem arz etmektedir.

H5E: Ölüm korkusu katılımcının yakını veya tanıdığının Covid-19 tanısı nedeniyle ölme durumuna göre farklılaşmaktadır.

Ölüm korkusu düzeyinin katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etme durumlarına göre farklılığını tespit etmek için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre ölüm korkusu düzeylerinin katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etme durumlarına göre farklılaşmadığı görülmüştür.

Literatürde bu kapsamda araştırma yapılmamıştır, bu yüzden araştırmanın bu sonuçları önem arz etmektedir.

H6A: Obsesif kompulsif bozukluk düzeyi cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

Obsesif kompulsif bozukluk düzeyinin cinsiyete göre farklılığını tespit etmek için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre obsesif kompulsif bozukluk düzeylerinin cinsiyete göre farklılaştığı görülmüştür. Çalışmamızda kadınların obsesif kompulsif bozukluk düzeylerinin, erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Literatürdeki bazı çalışmalar kadınların obsesif kompulsif bozukluk düzeylerinin, erkeklerden daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (Asghar vd. 2020; Pallanti ve Salerno, 2020). Khan vd. (2021) tarafından yapılan çalışmada ise Covid-19 ile ilişkili obsesif kompulsif bozukluk düzeyinin cinsiyete bağlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür.

H6B: Obsesif kompulsif bozukluk düzeyi yaş grubuna göre farklılaşmaktadır.

Obsesif kompulsif bozukluk düzeyinin yaş grubuna göre farklılığını tespit etmek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre obsesif kompulsif bozukluk düzeylerinin yaş grubuna göre farklılaştığı görülmüştür. 18-24 yaş grubunun obsesif kompulsif bozukluk düzeyi, 35-44 yaş grubundan yüksektir.

Khan vd. (2021) tarafından yapılan çalışmada ise Covid-19 ile ilişkili obsesif kompulsif bozukluk düzeyinin yaşa bağlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür.

Ancak pandemi ile ilişkili stres ve korku göz önüne alındığında, toplumdaki sıkıntı seviyesinin gençlerin ruh sağlığını etkileyeceği açıkça görülmektedir. Genç nüfusta kaygı ve sıkıntı arttığı zaman OKB olanlarda da artması beklenmektedir. Stresin OKB semptomlarının hem etiyolojisinde hem de sürdürülmesinde önemli bir rol oynayabileceğine dair kanıtlar bulunduğundan, özellikle OKB semptomlarının bu artan stresten kısmen etkilenmesi muhtemel görünmektedir (Adams vd., 2018).

H6C: Obsesif kompulsif bozukluk düzeyi katılımcının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.

Obsesif kompulsif bozukluk düzeyinin katılımcıların Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamalarına göre farklılığını tespit etmek için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre obsesif kompulsif bozukluk düzeyinin katılımcıların Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamalarına göre farklılaşmadığı görülmüştür.

Banarjee (2020) ve Nissen vd. (2020) çalışmalarında Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alanların obsesif kompulsif bozukluk düzeylerinin Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı almayanlardan daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

H6D: Obsesif kompulsif bozukluk düzeyi katılımcının yakını veya tanıdığıının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.

Obsesif kompulsif bozukluk düzeyinin katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamalarına göre farklılığını tespit etmek için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre obsesif kompulsif bozukluk düzeylerinin katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamalarına göre farklılaşmadığı görülmüştür.

Literatürde bu kapsamda araştırma yapılmamıştır, bu yüzden araştırmanın bu sonuçları önem arz etmektedir.

H6E: Obsesif kompulsif bozukluk düzeyi katılımcının yakını veya tanıdığıının Covid-19 tanısı nedeniyle ölme durumuna göre farklılaşmaktadır.

Obsesif kompulsif bozukluk düzeyinin katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etme durumlarına göre farklılığını tespit etmek için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre obsesif kompulsif bozukluk düzeylerinin katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etme durumlarına göre farklılaşmadığı görülmüştür.

Literatürde bu kapsamda araştırma yapılmamıştır, bu yüzden araştırmanın bu sonuçları önem arz etmektedir.

H7A: Covid-19 fobisi cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

Covid-19 fobisi düzeyinin cinsiyete göre farklılığını tespit etmek için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre Covid-19 fobisi düzeylerinin cinsiyete göre farklılaştığı görülmüştür. Çalışmamızda kadınların Covid-19 fobisi düzeylerinin, erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tüm dünyayı etkisi altına alan Coronavirüs (COVID-19), insanlarda akut solunum sendromu ile kendini gösteren ve pandemiye dönüşmüş bir virüs olarak görülmektedir. Pandemiler birçok insanı aynı hastalıkla tehdit ettiğinden toplumları klasik hastalıklardan farklı etkilemektedir. Pandemiler, geniş kitlelerin korku ve endişe içinde yaşamasına neden olarak hayatın doğal akışını bozmaktadır. Ayrıca pandemiler tüm dünyadaki insanlara ölüm gerçeğini hatırlatarak ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Bu fobi ise bazı çalışmalarda kadınlarda daha yüksek düzeyde tespit edilmiştir (Bostan vd., 2020: 3; Çağlar ve Kaçer, 2021: 229). COVID-19 pandemisinin psikolojik etkileri sosyal ruh sağlığı açısından değerlendirildiğinde, kadınların yüksek düzeyde Covid-19 fobisi yaşadığı tespit edilmiştir (Okuyan vd., 2020: 47).

H7B: Covid-19 fobisi yaş grubuna göre farklılaşmaktadır.

Covid-19 fobisi düzeyinin yaş grubuna göre farklılığını tespit etmek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre Covid-19 fobisi düzeylerinin yaş grubuna göre farklılaştığı görülmüştür.

45-54 yaş grubunun Covid-19 fobisi düzeyi, 25-34 yaş grubundan yüksektir. Lindinger-Sternart vd. (2021) tarafından yapılan çalışmada yaş arttıkça Covid-19 fobi düzeyinin arttığı tespit edilmiştir.

H7C: Covid-19 fobisi katılımcının Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.

Covid-19 fobisi düzeyinin katılımcıların Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamalarına göre farklılığını tespit etmek için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre Covid-19 fobisi düzeyinin katılımcıların Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamalarına göre farklılaşmadığı görülmüştür.

Lindinger-Sternart vd. (2021) ve Arpacı (2020) tarafından yapılan çalışmalar Covid-19 fobisinin, Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alanlarda, Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı almayanlardan daha yüksek olduğunu ortaya çıkarmaktadır.

H7D: Covid-19 fobisi katılımcının yakını veya tanıdığıнын Covid-19 tanısı alıp almamasına göre farklılaşmaktadır.

Covid-19 fobisi düzeyinin katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamalarına göre farklılığını tespit etmek için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre Covid-19 fobisi düzeylerinin katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almamalarına göre farklılaşmadığı görülmüştür. Literatürde bu kapsamda araştırma yapılmamıştır, bu yüzden araştırmanın bu sonuçları önem arz etmektedir.

H7E: Covid-19 fobisi katılımcının yakını veya tanıdığıнын Covid-19 tanısı nedeniyle ölme durumuna göre farklılaşmaktadır.

Covid-19 fobisi düzeyinin katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etme durumlarına göre farklılığını tespit etmek için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre Covid-19 fobisi düzeylerinin katılımcıların yakınlarının veya tanıdıklarının Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etme durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür. Buna göre yakınları veya tanıdıkları Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etmiş olanların Covid-19 fobi düzeyleri, yakınları veya tanıdıkları Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etmemiş olanlardan yüksektir. Literatürde bu kapsamda araştırma yapılmamıştır, bu yüzden araştırmanın bu sonuçları önem arz etmektedir.

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma bulgularına ve bu bulgulardan yola çıkarak yapılan önerilere yer verilmiştir.

Bu çalışmada Covid-19 pandemisinin anksiyete, ölüm korkusu ve obsesif kompulsif bozukluğa etkisi incelenmiştir. Çalışma kapsamında 232 kişinin katıldığı anket yapılmıştır.

Araştırma sonucuna göre Covid-19'un anksiyete, ölüm korkusu ve obsesif kompulsif bozukluğa etkisi tespit edilmiştir. Literatürde Covid-19 ile her bir değişkenin ayrı ayrı ilişkisini inceleyen çalışmalar mevcuttur ancak tüm bu değişkenlere Covid-19'un etkisini inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Anksiyete düzeyi katılımcının cinsiyet, yaş, Covid-19 tanısı alıp alınmamasına ve yakını veya tanıdığıının Covid-19 tanısı nedeniyle ölme durumuna göre farklılaşmaktadır. Çalışmamızda kadınların anksiyete düzeylerinin, erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında 18-24 yaş grubunun anksiyete düzeyinin 35-44 yaş grubundan yüksek olarak tespit edilmiştir. Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alanlarda anksiyete düzeyi, Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı almayanlardan daha yüksektir.

Ölüm korkusu ise sadece cinsiyete göre farklılaşmaktadır. Çalışmamızda kadınların ölüm korkusu düzeylerinin, erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Obsesif kompulsif bozukluk düzeyi, katılımcının cinsiyetine ve yaşına göre farklılaşmaktadır. Çalışmamızda kadınların obsesif kompulsif bozukluk düzeylerinin, erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında 18-24 yaş grubunun obsesif kompulsif bozukluk düzeyi, 35-44 yaş grubundan yüksektir.

Covid-19 fobi düzeyi katılımcının yaşına ve yakını veya tanıdığıının Covid-19 tanısı nedeniyle ölme durumuna göre farklılaşmaktadır. Çalışmamızda kadınların Covid-19 fobisi düzeylerinin, erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. 45-54 yaş grubunun Covid-19 fobisi düzeyi, 25-34 yaş grubundan yüksektir. Ayrıca,

yakınları veya tanıdıkları Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etmiş olanların Covid-19 fobi düzeyleri, yakınları veya tanıdıkları Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 tanısı nedeniyle vefat etmemiş olanlardan yüksektir.

Yukarıdaki sonuçlardan yola çıkarak aşağıdaki önerileri yapmak mümkündür:

- Çalışma sürecinde Covid-19 ile her bir değişkenin ayrı ayrı ilişkisini inceleyen çalışmalar tespit edilmiştir. Ancak tüm bu değişkenlere Covid-19'un etkisini inceleyen bir çalışmaya ulaşamamıştır. Covid-19'un bu anksiyete, ölüm korkusu ve obsesif kompulsif bozukluk üzerindeki etkilerini aynı anda araştıran yeni araştırmaların yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.
- Covid-19 sürecinde anksiyete, ölüm korkusu ve obsesif kompulsif bozukluk düzeylerinin yaşlı bireylerde ve kadınlarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Covid-19 sürecinde yaşlı bireylere ve kadınlara yönelik psikolojik desteklerin artırılması sağlanabilir.
- Covid-19 sürecinde obsesif kompulsif bozukluk düzeylerinin Covid-19 nedeniyle yakınlarını kaybedenlerde yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Covid-19 nedeniyle yakınlarını kaybedenlerin psikolojik desteklerinin artırılarak, obsesif kompulsif bozukluk düzeylerinin kontrol altına alınması sağlanabilir.
- Çalışmanın örneklemi 18-64 yaş grubu ile sınırlıdır. Farklı örneklem grubuyula, özellikle çocuklara yönelik analizler yapılabilir.

VII. KAYNAKÇA

KİTAPLAR

ALKAN, A.T. (1999). **Bir Düşün Gecesi Denemesi**, Ankara, Esin Sanat Felsefe Yayıncılık.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (1994). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Washington, American Psychiatric Association.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Washington, American Psychiatric Association.

BALTAS, A. & BALTAS, Z. (2008). **Stres Ve Başa Çıkma Yolları**, İstanbul, Remzi Kitabevi.

BAUMAN, Z. (2000). **Ölümlülük Ölümsüzlük ve Diğer Hayat Stratejileri**, İstanbul, Ayrıntı Yayınları.

BECK, A. T. (1988). **Panic: Psychological Perspectives**, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates.

BUTCHER, J. N., MINEKA, S. & HOOLEY, J. M. (2013). **Anormal Psikoloji**, İstanbul, Kaknüs Yayınları.

CARPENITO-MOYET, L. J. (2009). **Nursing Care Plans & Documentation: Nursing Diagnoses and Collaborative Problems**, Pensilvanya, Lippincott Williams & Wilkins.

CHRISTIAN, J. (1981). **Philosophy**, New York, Holt, Reinhart and Winston.

CLARK, D. A. (2006). **Cognitive-Behavioral Therapy for Ocd**, New York, Guilford Press.

CLARK, D. A. (2007). **Cognitive-Behavioral Therapy for Ocd**, New York, The Guilford Press.

- CLARK, D. A. & BECK, A. T. (2011). **Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice**, New York, Guilford Press.
- DOLLARD, J. & MILLER, N. E. (1950). **Personality and Psychotherapy; An Analysis in Terms of Learning, Thinking, and Culture**, New York, Mcgraw-Hill.
- GAUDRY, E. & SPIELBERGER, C. D. (1971). **Anxiety and Educational Achievement**, Sydney, Wiley & Sons Australasia.
- GEKTAN, E. (1990). **Varoluş ve Psikiyatri**, İstanbul, Remzi Kitabevi.
- HEIDEGGER, M. (2010). **Being and Time**, New York, Suny Press.
- HORNEY, K. (1980). **Çağımızın Tedirgin İnsanı**, İstanbul, Tur Yayınları.
- JUNG, C. G. (2020). **The Soul and Death**, New Jersey, Princeton University Press.
- KARACA, F. (2000). **Ölüm Psikolojisi**, İstanbul, Beyan Yayınları.
- KASE, L., LEDLEY, D. R. & WEINER, I. B. (2007). **The Wiley Concise Guides to Mental Health: Anxiety Disorders**, New York, John Wiley & Sons, Inc
- KASTENBAUM, R. & MOREMAN, C. M. (2018). **Death, Society, and Human Experience**, Londra, Routledge.
- KLEIN, M. (2018). **Developments in Psychoanalysis**, Londra, Routledge.
- KOESTENBAUM, P. (1998). **Ölüme Yanıt Var Mı**, İstanbul, Mavi Okyanus Yayınları.
- MAY, R. (1977). **The Meaning of Anxiety**, New York, Ww Norton & Company.
- MOMEYER, R. W. (1988). **Confronting Death**, Bloomington, Indiana Univ. Press.
- MOORHEAD, S., JOHNSON, M., MAAS, M. L. & SWANSON, E. (2008). **Nursing Outcomes Classification (Noc)**, St Louis, Mosby.
- ONER, N. & LECOMPTE, A. (1998). **Süreksiz Durumluk/ Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı**, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- PALLANTI, S. & SALERNO, L. (2020) **The Burden of Adult Adhd in Comorbid Psychiatric and Neurological Disorders**, Basil, Springer International Publishing.

- PANKSEPP, J. (2004). **Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions**, Londra, Oxford University Press.
- RACHMAN, A. W. (1997). **Sándor Ferenczi: The Psychotherapist of Tenderness and Passion**, Maryland, Jason Aronson.
- RACHMAN, S. (2003). **The Treatment of Obsessions**, Londra, Oxford: Oxford University Press.
- RASMUSSEN, S. A. & EISEN, J. L. (1992). **The Epidemiology and Differential Diagnosis of Obsessive-Compulsive Disorder**, *Zwangsstörungen/ Obsessive-Compulsive Disorders*, ss.1-14.
- SALKOVSKIS, P. M. & WARWICK, H. M. C. (1988). **Cognitive Psychotherapy**, Berlin, Springer.
- SOOKMAN, D. & PINARD, G. (2002). **Overestimation of Threat and Intolerance of Uncertainty in Obsessive Compulsive Disorder**. In *Cognitive Approaches to Obsessions and Compulsions* (Pp. 63-89). Pergamon.
- SPIELBERGER, C. D. (Ed.). (2013). **Anxiety: Current Trends in Theory and Research**, Amsterdam, Elsevier.
- TAYLOR, S. (2019). **The Psychology of Pandemics: Preparing for The Next Global Outbreak of Infectious Disease**, Londra, Cambridge Scholars Publishing.
- TILLICH, P. (2014). **Olmak Cesareti**, İstanbul, Okuyan Us.
- YALOM, I. (2000). **Varoluşçu Psikoterapi**, İstanbul, Kalcı Yayınevi.

MAKALELER

- ABBA-AJI, A., LI, D., HRABOK, M., SHALABY, R., GUSNOWSKI, A., VUONG, W., & AGYAPONG, V. I. (2020). Covid-19 Pandemic and Mental Health: Prevalence and Correlates of New-Onset Obsessive-Compulsive Symptoms in A Canadian Province, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, cilt 17, sayı 19.
- ABDEL-KHALEK, A. M. (2005). Death Anxiety in Clinical and Non-Clinical Groups, **Journal of Death Studies**, cilt 29, sayı 3.

- ABRAMOWITZ, J. S., DEACON, B. J., OLATUNJI, B. O., WHEATON, M. G., BERMAN, N. C., LOSARDO, D. & HALE, L. R. (2010). Assessment of Obsessive-Compulsive Symptom Dimensions: Development and Evaluation of The Dimensional Obsessive-Compulsive Scale, **Psychological Assessment**, cilt 22, sayı 1, ss.180-198.
- ABRAMOWITZ, J. S., FRANKLIN, M. E., SCHWARTZ, S. A. & FURR, J. M. (2003). Symptom Presentation and Outcome of Cognitive-Behavioral Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, cilt 71, sayı 6, ss.1049-1057.
- ABRAMOWITZ, J. S., SCHWARTZ, S. A., MOORE, K. M. & LUENZMANN, K. R. (2003). Obsessive-Compulsive Symptoms in Pregnancy and The Puerperium: A Review of The Literature, **Journal of Anxiety Disorders**, cilt 17, sayı 4, ss.461-478.
- ADAM, Y., MEINLSCHMIDT, G., GLOSTER, A. T. & LIEB, R. (2012). Obsessive-Compulsive Disorder in The Community: 12-Month Prevalence, Comorbidity and Impairment, **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, cilt 47, sayı 3, ss.339-349.
- ADAMS, T. G., KELMENDI, B., BRAKE, C. A., GRUNER, P., BADOUR, C. L., & PITTENGER, C. (2018). The role of stress in the pathogenesis and maintenance of obsessive-compulsive disorder. **Chronic Stress**, cilt 2.
- ADERKA, I. M., HOFMANN, S. G., NICKERSON, A., HERMESH, H., GILBOA-SCHECHTMAN, E. & MAROM, S. (2012). Functional Impairment in Social Anxiety Disorder, **Journal of Anxiety Disorders**, cilt 26, sayı 3, ss.393-400.
- AHMED, M. Z., AHMED, O., AIBAO, Z., HANBIN, S., SIYU, L., & AHMAD, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and Associated Psychological Problems. **Asian Journal of Psychiatry**, cilt 51, sayı 102092.
- AKAN, H., GUROL, I., OZDATLI, S., YILMAZ, G., VITRINEL, A. & HAYRAN, O. (2010). Knowledge Andattitudes Of University Students Toward Pandemic Influenza: A Cross-Sectional Study Fromturkey, **Bmc Public Health**, cilt 10, ss.413-420.

- ALBERT, U., MAINA, G., BOGETTO, F. & RAVIZZA, L. (2000). The Role of Recent Life Events in The Onset of Obsessive-Compulsive Disorder, **Cns Spectrums**, cilt 5, sayı 12, ss.44-50.
- ALMADA, L. F., PEREIRA JR, A. & CARRARA-AUGUSTENBORG, C. (2013). What Affective Neuroscience Means for Science of Consciousness, **Mens Sana Monographs**, cilt 11, sayı 1, ss.253-280.
- ANDREADAKIS, Z., KUMAR, A., ROMÁN, R. G., TOLLEFSEN, S., SAVILLE, M. & MAYHEW, S. (2020). The Covid-19 Vaccine Development Landscape, **Nature Reviews**, cilt 19, sayı 5, ss.305-306.
- ANGST, J., GAMMA, A., ENDRASS, J., GOODWIN, R., AJDACIC, V., EICH, D. & ROSSLER, W. (2004). Obsessive-Compulsive Severity Spectrum in The Community: Prevalence, Comorbidity, and Course, **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, cilt 254, sayı 3, ss.156-164.
- ARGÜDER, E., KILIC, H., KACAR, D., KAYA, G., KAYAASLAN, B., & GÜNER, R. (2020). Anxiety and Depression Levels in Hospitalized Patients Due to Covid-19 Infection. **Ankara Medical Journal**, 20(4), ss.971-981.
- ARPACI, I., KARATAS, K., BALOGLU, M., & HAKTANIR, A. (2020). COVID-19 phobia in the United States: Validation of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-SE). **Death studies**, ss.1-7.
- ASGHAR, M.A., REHMAN, A.A., SHAFIQ, Y., SIDDIQ, A., ZEHRABI, M., KHAN, K., ASGHAR, M.A., & ABEDIN, S. (2020). Relationship of Obsessive-Compulsive Disorders with Religion and Psychosocial Attitude among Local Medical College Students of Karachi: An Epidemiological Study, **JPMA**, Sayı 70, ss.1563-1575.
- ATALAN, A. (2020). Is the Lockdown Important to Prevent the Covid-19 Pandemic? Effects on Psychology, Environment and Economy-Perspective, **Annals of Medicine and Surgery**, Sayı 56, ss.38-42.
- BALKHY, H.H., ABOLFOTOUH, M.A., AL-HATHLOOL, R.H. & AL-JUMAH, M.A. (2010). Awareness, Attitudes, and Practices Related to the Swine Influenza Pandemic among the Saudi Public, **BMC Infectious Diseases**, Sayı 10, ss.42-52.

- BALL, S. G., BAER, L. & OTTO, M. W. (1996). Symptom Subtypes of Obsessive-Compulsive Disorder in Behavioral Treatment Studies: A Quantitative Review, **Behaviour Research and Therapy**, cilt 34, Sayı 1, ss.47-51.
- BANERJEE, D. (2020). The Covid-19 Outbreak: Crucial Role the Psychiatrists Can Play, **Asian Journal of Psychiatry**, Sayı 50, ss.102014-102015.
- BANERJEE, D. (2020). The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. **Psychiatry Research**, cilt 288, sayı 112966.
- BASSETT, J. F. (2007). Psychological Defenses against Death Anxiety: Integrating Terror Management Theory and Firestone's Separation Theory, **Death Studies**, cilt 31, sayı 8, ss. 727-750.
- BATI, A. H., MANDIRACIOGLU, A., GOVSA, F. & CAM, O. (2018). Health Anxiety and Cyberchondria among Ege University Health Science Students, **Nurse Education Today**, cilt 71, ss.169-173.
- BECK, U. (1992). From Industrial Society to The Risk Society: Questions of Survival, Social Structure and Ecological Enlightenment, **Theory, Culture & Society**, cilt 9, sayı 1, ss.97-123.
- BEIGEL, J. H., TOMASHEK, K. M., DODD, L. E., MEHTA, A. K., ZINGMAN, B. S., KALIL, A. C., & LANE, H. C. (2020). Remdesivir for the Treatment of Covid-19, **New England Journal of Medicine**, cilt 383, sayı 19, ss.1813-1826.
- BENEDETTI, F., POLETTI, S., RADAELLI, D., POZZI, E., GIACOSA, C. & SMERALDI, E. (2014). Adverse Childhood Experiences and Gender Influence Treatment Seeking Behaviors in Obsessive–Compulsive Disorder, **Comprehensive Psychiatry**, cilt 55, sayı 2, ss.298-301.
- BIÇER, İ., ÇAKMAK, C., DEMİR, H., & KURT, M. E. (2020). Coronavirus anxiety scale short form: Turkish validity and reliability study. **Anadolu Kliniği**, 25(Suppl 1), ss.216-225.
- BINDER, E. B. & NEMEROFF, C. B. (2010). The Crf System, Stress, Depression and Anxiety—Insights from Human Genetic Studies, **Molecular Psychiatry**, cilt 15, sayı 6, ss.574-588.

- BLASS, R. B. (2014). On 'The Fear of Death' as The Primary Anxiety: How and Why Klein Differs from Freud, **The International Journal of Psychoanalysis**, cilt 95, sayı 4, ss.613-627.
- BLOCH, M. H., LANDEROS-WEISENBERGER, A., ROSARIO, M. C., PITTENGER, C., & LECKMAN, J. F. (2008). Meta-analysis of the symptom structure of obsessive-compulsive disorder. **American Journal of Psychiatry**, cilt 165, sayı 12, ss. 1532-1542.
- BOGETTO, F., VENTURELLO, S., ALBERT, U., MAINA, G. & RAVIZZA, L. (1999). Gender-Related Clinical Differences in Obsessive-Compulsive Disorder, **European Psychiatry**, cilt 14, sayı 8, ss.434-441.
- BOSTAN, S., ERDEM, R., ÖZTÜRK, Y. E., KILIÇ, T., & YILMAZ, A. (2020). The Effect of COVID-19 Pandemic on the Turkish Society. **Electronic Journal of General Medicine**, cilt 17, sayı 6, ss.1-8.
- BURKE, T., BERRY, A., TAYLOR, L. K., STAFFORD, O., MURPHY, E., SHEVLIN, M., & CARR, A. (2020). Increased Psychological Distress During Covid-19 And Quarantine in Ireland: A National Survey, **Journal of Clinical Medicine**, cilt 9, sayı 11, ss.3481-3485.
- BUSATTO, G. F., BUCHPIGUEL, C. A., ZAMIGNANI, D. R., GARRIDO, G. E., GLABUS, M. F., ROSARIO-CAMPOS, M. C., & MIGUEL, E. C. (2001). Regional Cerebral Blood Flow Abnormalities in Early-Onset Obsessive-Compulsive Disorder: An Exploratory Spect Study, **Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, cilt 40, sayı 3, ss.347-354.
- ÇAĞLAR, A., & KAÇER, İ. (2022). Anxiety levels in patients admitted to the emergency department with myocardial infarction or COVID-19 pneumonia. **Psychology, Health & Medicine**, cilt 27, sayı 1, ss.228-236.
- 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 research**, cilt 287, sayı 112934.

- CASTLE, D. J., DEALE, A. & MARKS, I. M. (1995). Gender Differences in Obsessive Compulsive Disorder, **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, cilt 29, sayı 1, ss.114-117.
- CEYLAN, U. E. (2018). Dehşet yönetimi perspektifiyle terör saldırılarından doğrudan etkilenmede ölüm kaygısı ve dini tutum. **Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi**, cilt 11, sayı 57, ss.279-288.
- CHENG, C., JUN, H., & BAOYONG, L. (2014). Psychological health diathesis assessment system: a nationwide survey of resilient trait scale for Chinese adults. **Studies of Psychology and Behavior**, cilt 12, sayı 6, ss.735.
- CHIBA, S., NUMAKAWA, T., NINOMIYA, M., RICHARDS, M. C., WAKABAYASHI, C. & KUNUGI, H. (2012). Chronic Restraint Stress Causes Anxiety and Depression-Like Behaviors, Downregulates Glucocorticoid Receptor Expression, and Attenuates Glutamate Release Induced by Brain-Derived Neurotrophic Factor in The Prefrontal Cortex, **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, cilt 39, sayı 1, ss.112-119.
- CHOI, E. P. H., HUI, B. P. H. & WAN, E. Y. F. (2020). Depression and Anxiety in Hong Kong During Covid-19, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, cilt 17, sayı 10, ss.3740-3745.
- CHOWELL, G. & MIZUMOTO, K. (2020). The Covid-19 Pandemic in The Usa: What Might We Expect?, **The Lancet**, sayı 395, ss.1093-1094.
- CIRAKOĞLU, O.C. (2011). Domuz Gribi (H1n1) Salgınıyla İlişkili Algıların, Kaygı ve Kaçınma Düzeyi Değişkenleri Bağlamında İncelenmesi, **Türk Psikoloji Dergisi**, cilt 26, sayı 67, ss.49-64.
- CITAK, S. (2018). Anksiyete Bozukluklarında Tedavi Yaklaşımları: Psikoterapi ve Farmakoterapi, **Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics**, cilt 9, sayı 3, ss.141-149.
- CLEMENT, Y. & CHAPOUTHIER, G. (1998). Biological Bases of Anxiety, **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, cilt 22, sayı 5, ss.623-633.

- COLES, M. E., COOK, L. M. & BLAKE, T. R. (2007). Assessing Obsessive Compulsive Symptoms and Cognitions on The Internet: Evidence for The Comparability of Paper and Internet Administration, **Behaviour Research and Therapy**, cilt 45, sayı 9, ss.2232-2240.
- CROMER, K. R., SCHMIDT, N. B. & MURPHY, D. L. (2007). An Investigation of Traumatic Life Events and Obsessive-Compulsive Disorder, **Behaviour Research and Therapy**, cilt 45, sayı 7, ss.1683-1691.
- CULLEN, W., GULATI, G. & KELLY, B. D. (2020). Mental Health in The Covid-19 Pandemic, **Qjm: An International Journal of Medicine**, cilt 113, sayı 5, ss.311-312.
- CURŞEU, P. L., COMAN, A. D., PANCHENKO, A., FODOR, O. C., & RATIU, L. (2021). Death Anxiety, Death Reflection and Interpersonal Communication as Predictors of Social Distance Towards People Infected with COVID 19. **Current Psychology**, ss.1-14.
- DAMIRCHI, E. S., MOJARRAD, A., PIREINALADIN, S., & GRJIBOVSKI, A. M. (2020). The role of self-talk in predicting death anxiety, obsessive-compulsive disorder, and coping strategies in the face of coronavirus disease (COVID-19). **Iranian Journal of Psychiatry**, cilt 15, sayı3, ss.182.
- DARVISHI, E., GOLESTAN, S., DEMEHRI, F., & JAMALNIA, S. (2020). A cross-sectional study on cognitive errors and obsessive-compulsive disorders among young people during the outbreak of coronavirus disease 2019. **Activitas Nervosa Superior**, 62(4), 137-142.
- DAVIES, R. (2013). Kaygı: Israrcı Yoldaş. İğdiş Edilme ve Ayrılık Kaygılarına Dair Psikanaliz Kuramı ve Klinik Tekniğiyle İlgili Sonuçları, **Turkish Annual of Psychanal**, sayı 5, ss.27-44.
- DEMARTINI, J., PATEL, G. & FANCHER, T. L. (2019). Generalized Anxiety Disorder, **Annals of Internal Medicine**, cilt 170, sayı 7, Itc49-Itc64.
- DESCLAUX, A., BADJI, D., NDIONE, A. & SOW, K. (2017). Accepted Monitoring or Endured Quarantine? Ebola Contacts' Perceptions in Senegal, **Social Science and Medicine**, sayı 178, ss.38-45.

- DILER, R. S. & AVCI, A. (2002). Sociodemographic and Clinical Characteristics of Turkish Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder, **Croatian Medical Journal**, cilt 43, sayı 3, ss.324-329.
- DORON, G., DERBY, D. S., SZEPESENWOL, O. & TALMOR, D. (2012). Tainted Love: Exploring Relationship-Centered Obsessive-Compulsive Symptoms in Two Non-Clinical Cohorts, **Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders**, cilt 1, sayı 1, ss.16-24.
- DOUGHERTY, K., TEMPLER, D. I. & BROWN, R. (1986). Psychological States in Terminal Cancer Patients as Measured Over Time, **Journal of Counseling Psychology**, cilt 33, sayı 3, ss.357-365.
- EGRİLMEZ, A., GULSEREN, L., GULSEREN, S. & KULTUR, S. (1997). Phenomenology of Obsessions in A Turkish Series of Ocd Patients, **Psychopathology**, cilt 30, sayı 2, ss.106-110.
- ERDOĞDU, Y., KOÇOĞLU, F., & SEVİM, C. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Anksiyete ile Umutsuzluk Düzeylerinin Psikososyal ve Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. **Klinik Psikiyatri Dergisi**, cilt 23, ss.1-14
- ERDOĞDU, M. Y. & OZKAN, M. (2007). The Relationships Between Death Anxiety with Dispositional Symptoms and Socio-Demographic Variables of Individuals from Different Religions, **Annals of Medical Research**, cilt 14, sayı 3, ss.171-179.
- EVREN, C. & OGEL, K. (2003). Alkol/Madde Bağımlılarında Dissosiyatif Belirtiler ve Çocukluk Çağı Travması, Depresyon, Anksiyete ve Alkol/Madde Kullanımı İle İlişkisi, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, cilt 4, sayı 1, ss.30-37.
- EYSENCK, M. W. (1988). Anxiety and Attention, **Anxiety Research**, cilt 1, sayı 1, ss.9-15.
- EYSENCK, M. W. & CALVO, M. G. (1992). Anxiety and Performance: The Processing Efficiency Theory, **Cognition & Emotion**, cilt 6, sayı 6, ss.409-434.

- FEINSTEIN, S. B., FALLON, B. A., PETKOVA, E. & LIEBOWITZ, M. R. (2003). Item-By-Item Factor Analysis of The Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale Symptom Checklist, **The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences**, cilt 15, sayı 2, ss.187-193.
- FERRER, R. (2020). Covid-19 Pandemic: The Greatest Challenge in The History of Critical Care, **Medicina Intensiva**, cilt 44, sayı 6, ss.323.
- FINEBERG, N. A., HADDAD, P. M., CARPENTER, L., GANNON, B., SHARPE, R., YOUNG, A. H., & SAHAKIAN, B. J. (2013). The Size, Burden and Cost of Disorders of The Brain in The Uk, **Journal of Psychopharmacology**, cilt 27, sayı 9, ss.761-770.
- FINEBERG, N. A., VAN AMERINGEN, M., DRUMMOND, L., HOLLANDER, E., STEIN, D. J., GELLER, D., & DELL'OSSO, B. (2020). How to Manage Obsessive-Compulsive Disorder (Ocd) Under Covid-19: A Clinician's Guide from The International College of Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders (Icocs) and the Obsessive-Compulsive and Related Disorders Research Network (Ocrn) of The European College of Neuropsychopharmacology, **Comprehensive Psychiatry**, cilt 100, sayı 152174-152175.
- FLAMENT, M. F., WHITAKER, A., RAPOPORT, J. L., DAVIES, M., BERG, C. Z., KALIKOW, K., & SHAFFER, D. (1988). Obsessive Compulsive Disorder in Adolescence: An Epidemiological Study, **Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, cilt 27, sayı 6, ss.764-771.
- FOA, E. B., KOZAK, M. J., GOODMAN, W. K. & HOLLANDER, E. (1995). Dsm-Iv Field Trial: Obsessive-Compulsive Disorder: Correction, **The American Journal of Psychiatry**, cilt 152, sayı 4, ss.654-670.
- FONTENELLE, L. F. & MIGUEL, E. C. (2020). The Impact of Covid-19 in the Diagnosis and Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder, **Depression and Anxiety**, sayı 5, ss.510-511.
- FONTENELLE, L. F., MENDLOWICZ, M. V. & VERSIANI, M. (2006). The Descriptive Epidemiology of Obsessive-Compulsive Disorder, **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, cilt 30, sayı 3, ss.327-337.

- FONTENELLE, L. F., MENDLOWICZ, M. V., MARQUES, C. & VERSIANI, M. (2003). Early-And Late-Onset Obsessive–Compulsive Disorder in Adult Patients: An Exploratory Clinical and Therapeutic Study, **Journal of Psychiatric Research**, cilt 37, sayı 2, ss.127-133.
- FRANKLIN, M. E. & FOA, E. B. (2011). Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder, **Annual Review of Clinical Psychology**, sayı 7, ss.229-243.
- FREESTON, M. H., LEGER, E. & LADOUCEUR, R. (2001). Cognitive Therapy of Obsessive Thoughts, **Cognitive and Behavioral Practice**, cilt 8, sayı 1, ss.61-78.
- FROST, R. O. & HARTL, T. L. (1996). A Cognitive-Behavioral Model of Compulsive Hoarding, **Behaviour Research and Therapy**, cilt 34, sayı 4, ss.341-350.
- FROST, R. O., STEKETEE, G., WILLIAMS, L. F. & WARREN, R. (2000). Mood, Personality Disorder Symptoms and Disability in Obsessive Compulsive Hoarders: A Comparison with Clinical and Nonclinical Controls, **Behaviour Research and Therapy**, cilt 38, sayı 11, ss.1071-1081.
- FU, W., WANG, C., ZOU, L., GUO, Y., LU, Z., YAN, S. & MAO, J. (2020). Psychological Health, Sleep Quality, And Coping Styles to Stress Facing the Covid-19 in Wuhan, China, **Translational Psychiatry**, cilt 10, sayı 1, ss.1-9.
- FULLANA, M. A., VILAGUT, G., ROJAS-FARRERAS, S., MATAIX-COLS, D., DE GRAAF, R., DEMYTTENAERE, K., & ESEMED/MHEDEA 2000 INVESTIGATORS. (2010). Obsessive–Compulsive Symptom Dimensions in The General Population: Results from An Epidemiological Study in Six European Countries, **Journal of Affective Disorders**, cilt 124, sayı 3, ss.291-299.
- GELLER, D. & BAMBERGER, P. (2009). Bringing Avoidance and Anxiety to The Job: Attachment Style and Instrumental Helping, **Behavior Among Co-Workers, Human Relations**, cilt 62, sayı 12, ss.1803-1827.

- GRABE, H. J., MEYER, C., HAPKE, U., RUMPF, H. J., FREYBERGER, H. J., DILLING, H. & JOHN, U. (2000). Prevalence, Quality of Life and Psychosocial Function in Obsessive-Compulsive Disorder and Subclinical Obsessive-Compulsive Disorder in Northern Germany, **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, cilt 250, sayı 5, ss.262-268.
- GRAHAM, B. S. (2020). Rapid Covid-19 Vaccine Development, **Science**, cilt 368, sayı 6494, ss.945-946.
- GRISHAM, J. R., ANDERSON, T. M. & SACHDEV, P. S. (2008). Genetic and Environmental Influences on Obsessive-Compulsive Disorder., **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, cilt 258, sayı 2, ss.107-116.
- HACIOMEROGLU, B. & KARANCI, A. N. (2014). Perceived Parental Rearing Behaviours, Responsibility Attitudes and Life Events as Predictors of Obsessive-Compulsive Symptomatology: Test of A Cognitive Model, **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, cilt 42, sayı 6, ss.641-652.
- HALEEM, A., JAVAID, M. & VAISHYA, R. (2020). Effects of Covid-19 Pandemic in Daily Life, **Current Medicine Research and Practice**, cilt 10, sayı 2, ss.78.
- HEATH, G. W., PARRA, D. C., SARMIENTO, O. L., ANDERSEN, L. B., OWEN, N., GOENKA, S., & LANCET PHYSICAL ACTIVITY SERIES WORKING GROUP. (2012). Evidence-Based Intervention in Physical Activity: Lessons from Around the World, **The Lancet**, cilt 380, sayı: 9838, ss.272-281.
- HIRSCHTRITT, M. E., BLOCH, M. H. & MATHEWS, C. A. (2017). Obsessive-Compulsive Disorder: Advances in Diagnosis and Treatment, **Jama**, cilt 317, sayı 13, ss.1358-1367.
- HODGSON, R. J. & RACHMAN, S. (1977). Obsessional-Compulsive Complaints, **Behaviour Research and Therapy**, cilt 15, sayı 5, ss.389-395.

- HOFMANN, S. G., ANU ASNAANI, M. A. & HINTON, D. E. (2010). Cultural Aspects in Social Anxiety and Social Anxiety Disorder, **Depression and Anxiety**, cilt 27, sayı 12, ss.1117-1127.
- HOKELEKLI, H. (2016). Türkiye’de Din, Dindarlık ve Din Psikolojisi Araştırmaları: Psikolojide Yerellik ve Evrensellik Tartışmaları Bağlamında Bir Değerlendirme, **Dokuz Eylöl Üniversitesi İlahiyat Faköltesi Dergisi**, ss.311-333.
- HOLMES, E. A., O’CONNOR, R. C., PERRY, V. H., TRACEY, I., WESSELY, S., ARSENEAULT, L., & BULLMORE, E. (2020). Multidisciplinary Research Priorities for The Covid-19 Pandemic: A Call for Action for Mental Health Science, **The Lancet Psychiatry**, cilt 7, sayı 6, ss.547-560
- HUANG, Y., & ZHAO, N. (2020). Generalized Anxiety Disorder, Depressive Symptoms and Sleep Quality During COVID-19 Outbreak in China: a Web-Based Cross-Sectional Survey. **Psychiatry Research**, cilt 288, sayı 112954.
- HULSEY, T. L. & FROST, C. J. (1995). Psychoanalytic Psychotherapy and The Tragic Sense of Life and Death, **Bulletin of The Menninger Clinic**, cilt 59, sayı 2, ss.145.
- INAM, A. (1999). Olabileceğini Olmada Ölölümün Yeri, **Düşünen Siyaset**, sayı 4, ss.17-23.
- INDACOCHEA, S., TORRES-MALCA, J. R., VERA-PONCE, V. J., PEREZ, M. A., & DE LA CRUZ-VARGAS, J. A. (2021). Fear and death anxiety among Latin American doctors during the Covid-19 pandemic. **medRxiv**, ss.1-14.
- INGEC, O. E. & YORULMAZ, O. (2021). Tanılar Üstü Psikolojik Müdahale Programlarının Depresyon Ve Anksiyete Bozuklukları Üzerindeki Etkisi: Sistematik Bir Derleme, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, cilt 13, sayı 2, ss.261-281.
- INOZU, M., CLARK, D. A. & KARANCI, A. N. (2012). Scrupulosity in Islam: A Comparison of Highly Religious Turkish and Canadian Samples, **Behavior Therapy**, cilt 43, sayı 1, ss.190-202.

- INOZU, M., KARANCI, A. N. & CLARK, D. A. (2012). Why Are Religious Individuals More Obsessional? The Role of Mental Control Beliefs and Guilt in Muslims and Christians, **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, cilt 43, sayı 3, ss.959-966.
- JEGEDE, O.J. & KIRKWOOD, J. (1994). Students' Anxiety in Learning Through Distance Education. **Distance Education**, cilt 15, ss.279-290.
- JENIKE, M. A. (2001). An Update on Obsessive-Compulsive Disorder, **Bulletin of The Menninger Clinic**, cilt 65, sayı 1, ss.4-25.
- JEONG, H., YIM, H., SONG, Y., KI, M., MIN, J., CHO, J. & CHAE, J. (2016). Mental Health Status of People Isolated Due Tomiddle East Respiratory Syndrome, **Epidemiology and Health**, cilt 38, ss.1-7.
- JOSHI, S., PARKAR, J., ANSARI, A., VORA, A., TALWAR, D., TIWASKAR, M., & BARKATE, H. (2021). Role of Favipiravir in the Treatment of Covid-19. **International, Journal of Infectious Diseases**, cilt 102, ss.501-508.
- KANDEMİR, F. (2020). Bazı demografik değişkenler bağlamında COVID-19 pandemi neslinin dindarlık ve ölüm kaygısı ilişkisi üzerine ampirik bir araştırma. **Tokat İlmîyat Dergisi**, cilt 8, sayı 1, ss.99-129.
- KARACA, F. & YILDIZ, M. (2001). Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeğinin Türkçe Çevirisinin Normal Popülasyonda Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, **Tabula-Rasa**, cilt 1, ss.43- 55.
- KARADAG, F., OGUZHANOGLU, N. K., OZDEL, O., ATESCI, F. C. & AMUK, T. (2006). Ocd Symptoms in A Sample of Turkish Patients: A Phenomenological Picture, **Depression and Anxiety**, cilt 23, sayı 3, ss.145-152.
- KARNO, M., GOLDING, J. M., SORENSON, S. B. & BURNAM, M. A. (1988). The Epidemiology of Obsessive-Compulsive Disorder in Five Us Communities, **Archives of General Psychiatry**, cilt 45, sayı 12, ss.1094-1099.
- KAVAKLI, M., AK, M., UĞUZ, F., & TÜRKMEN, O. O. (2020). The mediating role of self-compassion in the relationship between perceived COVID-19 threat and death anxiety. **Journal of Clinical Psychiatry**, cilt 23, sayı 1, ss.15-23.

- KELLNER, M. (2010). Drug Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder, **Dialogues in Clinical Neuroscience**, cilt 12, sayı 2, ss.187-195.
- KHAN, Y. S., JOUDA, M., ALBOBALI, Y., OSMAN ABOUELSEoud, M., SOUID, A., ALMERAISI, M. J. & ALABDULLA, M. (2021). Covid-19 Pandemic Fears and Obsessive-Compulsive Symptoms in Adolescents with Pre-Existing Mental Disorders: An Exploratory Cross-Sectional Study, **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, sayı 13591045211017606.
- KIM, T. Y., CABLE, D. M. & KIM, S. P. (2005). Socialization Tactics, Employee Proactivity, and Person-Organization Fit, **Journal of Applied Psychology**, cilt 90, sayı 2, ss.232-239.
- KOC, M. (2002). Ölüm Korkusu Üzerine Kuramsal Açıdan Psikolojik Bir Değerlendirme, **Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, cilt 4, sayı 6, ss.7-20.
- KOCABASOGLU, N., DOKSAT, M. K. & DOGANGUN, B. (2004). Anksiyete Ve Depresyonun Çok Yönlü İlişkisi, **Yeni Symposium**, cilt 42, sayı 4, ss.168-176.
- KUMAR, A. & SOMANI, A. (2020). Dealing with Corona Virus Anxiety and Ocd, **Asian Journal of Psychiatry**, cilt 51, sayı 102053-102054.
- KUPER-SMITH, B. J., DOPPELHOFFER, L. M., OGANIAN, Y., ROSENBLAU, G. & KORN, C. (2020). Optimistic Beliefs About the Personal Impact of Covid-19, **Royal Society Open Science**, ss.1-39.
- LÁZARO-PÉREZ, C., MARTÍNEZ-LÓPEZ, J. Á., GÓMEZ-GALÁN, J., & LÓPEZ-MENESES, E. (2020). Anxiety about the risk of death of their patients in health professionals in Spain: Analysis at the peak of the COVID-19 pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, cilt 17, sayı 16, ss.5938.
- LECKMAN, J. F., GRICE, D. E., BOARDMAN, J., ZHANG, H., VITALE, A., BONDI, C., & PAULS, D. L. (1997). Symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder, **American Journal of Psychiatry**, cilt 154, sayı 7, ss.911-917.

- LEE, S. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A Brief Mental Health Screener for Covid-19 Related Anxiety. **Death Studies**, Cilt 44, Sayı 7, ss.393-401.
- LEHMANN, S. W. (2003). Psychiatric Disorders in Older Women, **International Review of Psychiatry**, Cilt 15, Sayı 3, ss.269-279.
- LEICHSENRING, F. & LEWEKE, F. (2017). Social Anxiety Disorder. New England, **Journal of Medicine**, Cilt 376, Sayı 23, ss.2255-2264.
- LEUNG, G. M., HO, L. M., CHAN, S. K., HO, S. Y., BACON-SHONE, J., CHOY, R. Y., & FIELDING, R. (2005). Longitudinal Assessment of Community Psychobehavioral Responses During and After The 2003 Outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome in Hong Kong, **Clinical Infectious Diseases**, Cilt 40, Sayı 12, ss.1713-1720.
- LI, J., YANG, Z., QIU, H., WANG, Y., JIAN, L., JI, J. & LI, K. (2020). Anxiety and Depression Among General Population in China at The Peak of The Covid-19 Epidemic, **World Psychiatry**, Cilt 19, Sayı 2, ss.249.
- LI, Z., GE, J., YANG, M., FENG, J., QIAO, M., JIANG, R., & YANG, C. (2020). Vicarious Traumatization in The General Public, Members, and Non-Members of Medical Teams Aiding in Covid-19 Control, **Brain, Behavior, and Immunity**, Sayı 88, 916-919.
- LIM, G. Y., TAM, W. W., LU, Y., HO, C. S., ZHANG, M. W., & HO, R. C. (2018). Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014. **Scientific Reports**, cilt8, sayı 1, ss.1-10.
- LIM, W. M. (2021). History, Lessons, and Ways Forward from The Covid-19 Pandemic, **International Journal of Quality and Innovation**, Cilt 5, Sayı 2, ss.101-108.
- LIMA, C. K. T., DE MEDEIROS CARVALHO, P. M., LIMA, I. D. A. A. S., DE OLIVEIRA NUNES, J. V. A., SARAIVA, J. S., DE SOUZA, R. I., ... & NETO, M. L. R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). **Psychiatry Research**, cilt 287, sayı 112915.

- LINDINGER-STERNART, S., KAUR, V., WIDYANINGSIH, Y., & PATEL, A. K. (2021). Covid-19 phobia across the world: Impact of resilience on Covid-19 phobia in different nations. **Counselling and Psychotherapy Research**, 21(2), ss.290-302.
- LIU, X., KAKADE, M., FULLER, C., FANG, Y., KONG, J., GUAN, Z. & WU, P. (2012). Depression After Exposure to Stressful Events: Lessons Learned from The Severe Acute Respiratory Syndrom Eepidemic., **Comprehensive Psychiatry**, Cilt Sayı 53, ss.15-23.
- LIVINGSTON, E. H. (2021). Necessity of 2 Doses of The Pfizer and Moderna Covid-19 Vaccines, **Jama**, Cilt 325, Sayı 9, ss.898-898.
- LIVINGSTON, E. H., MALANI, P. N. & CREECH, C. B. (2021). The Johnson & Johnson Vaccine for Covid-19, **Jama**, Cilt 325, Sayı 15, ss.1575-1575.
- LONG, B., BRADY, W. J., KOYFMAN, A. & GOTTLIEB, M. (2020). Cardiovascular Complications in Covid-19, The, Cilt, **American Journal of Emergency Medicine**, Cilt 38, Sayı 7, ss.1504-1507.
- LUCAS, R. I., MIRAFLORES, E. & GO, D. (2011). English Language Learning Anxiety Among Foreign Language Learners in The Philippines, **Philippine Esl Journal**, Cilt 7, ss.94-119.
- LYTHGOE, M. P. & MIDDLETON, P. (2020). Ongoing Clinical Trials for The Management of The Covid-19 Pandemic, **Trends in Pharmacological Sciences**, Cilt 41, Sayı 6, ss.363-382.
- MANTAR, A., YEMEZ, B. & ALKIN, T. (2011). Anksiyete Duyarlılığı ve Psikiyatrik Bozukluklardaki Yeri, Türk, Cilt, **Psikiyatri Dergisi**, Cilt 22, Sayı 3, ss.187-193.
- MATHIS, M. A. D., ALVARENGA, P. D., FUNARO, G., TORRESAN, R. C., MORAES, I., TORRES, A. R., & HOUNIE, A. G. (2011). Gender Differences in Obsessive-Compulsive Disorder: A Literature Review, **Brazilian Journal of Psychiatry**, Sayı 33, ss.390-399.

- MAZZA, C., RICCI, E., BIONDI, S., COLASANTI, M., FERRACUTI, S., NAPOLI, C. & ROMA, P. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People During the Covid-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Cilt 17, Sayı 9, ss.3165.
- MCKAY, D., ABRAMOWITZ, J. S., CALAMARI, J. E., KYRIOS, M., RADOMSKY, A., SOOKMAN, D., & WILHELM, S. (2004). A Critical Evaluation of Obsessive–Compulsive Disorder Subtypes: Symptoms Versus Mechanisms, **Clinical Psychology Review**, Cilt 24, Sayı 3, ss.283-313.
- MENZIES, R. E., & MENZIES, R. G. (2020). Death anxiety in the time of COVID-19: Theoretical explanations and clinical implications. **The Cognitive Behaviour Therapist**, cilt 13, sayı 19.
- MENZIES, R. E., NEIMEYER, R. A., & MENZIES, R. G. (2020). Death anxiety, loss, and grief in the time of COVID-19. **Behaviour Change**, 37(3), ss.111-115.
- MOGHANIBASHI-MANSOURIEH, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. **Asian Journal of Psychiatry**, cilt 51, sayı 102076.
- MORRISON, A. S. & HEIMBERG, R. G. (2013). Social Anxiety and Social Anxiety Disorder, **Annual Review of Clinical Psychology**, sayı 9, ss.249-274.
- MOWRER, O. H. (1951). Two-Factor Learning Theory: Summary and Comment, **Psychological Review**, cilt 58, sayı 5, ss.350.
- MURPHY, Y. E. & FLESSNER, C. A. (2015). Family Functioning in Pediatric Obsessive Compulsive and Related Disorders., **British Journal of Clinical Psychology**, cilt 54, ss.414–434.
- MURROUGH, J. W., YAQUBI, S., SAYED, S. & CHARNEY, D. S. (2015). Emerging Drugs for The Treatment of Anxiety, **Expert Opinion on Emerging Drugs**, cilt 20, sayı 3, ss.393-406.

- MYERS, S. G., FISHER, P. L. & WELLS, A. (2009). An Empirical Test of The Metacognitive Model of Obsessive-Compulsive Symptoms: Fusion Beliefs, Beliefs About Rituals, and Stop Signals, **Journal of Anxiety Disorders**, Cilt 23, Sayı 4, ss.436-442.
- NEMATİ, M., EBRAHİMİ, B. & NEMATİ, F. (2020). Assessment of Iranian Nurses' Knowledge and Anxiety Toward Covid-19 During the Current Outbreak in Iran, **Arch Clin Infect Dis**, sayı 15, ss.1-5.
- NIELSEN, B. & HARDER, N. (2013). Causes of Student Anxiety During Simulation: What the Literature Says, **Clinical Simulation in Nursing**, cilt 9, sayı 11, E507-E512.
- NISSEN, J. B., HØJGAARD, D. R. M. A., & THOMSEN, P. H. (2020). The immediate effect of COVID-19 pandemic on children and adolescents with obsessive compulsive disorder. **BMC Psychiatry**, 20(1), ss.1-10.
- OKRAY, Z. (2021). COVID-19 Pandemisi ve Obsesif Kompulsif Bozukluk. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 13(3), 588-604.
- OKUYAN, C. B., KARASU, F., & POLAT, F. (2020). The effect of COVID-19 on health anxiety levels of nursing students. **Van Health Sci. J**, cilt 13, ss.45-52.
- ORNELL, F., MOURA, H. F., SCHERER, J. N., PECHANESKY, F., KESSLER, F. H. P. & VON DIEMEN, L. (2020). The Covid-19 Pandemic and Its Impact on Substance Use: Implications for Prevention and Treatment, **Psychiatry Research**, Sayı 289, 113096.
- ÖZCAN, G., EKŞİ, H. & EKŞİ, F. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Yaşamın Anlamı ile Öz-aşkınlık İlişkisinde Ölüm Anksiyetesinin Aracılık Rolü. **Kriz Dergisi**, 28(2), ss.71-87.
- OZERKAN, K. N. (2013). Üniversiteli Basketbolcularda Yarışma Öncesi Kaygı Düzeyi ile Performans Arasındaki İlişki, **İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi**, Sayı 3, ss.4-6.

- PAPPA, S., NTELLA, V., GIANNAKAS, T., GIANNAKOULIS, V. G., PAPOUTSI, E., & KATSAOUNOU, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Brain, Behavior, and Immunity**, cilt 88, ss.901-907.
- PFEFFERBAUM, B. & NORTH, C. S. (2020). Mental Health and The Covid-19 Pandemic, **New England Journal of Medicine**, Cilt 383, Sayı 6, ss.510-512.
- PIETRABISSA, G., & SIMPSON, S. G. (2020). Psychological consequences of social isolation during COVID-19 outbreak. **Frontiers in Psychology**, cilt 11, ss.2201-2204.
- PINTO, A., GREENBERG, B. D., GRADOS, M. A., BIENVENU III, O. J., SAMUELS, J. F., MURPHY, D. L., & NESTADT, G. (2008). Further Development of Ybocs Dimensions in The Ocd Collaborative Genetics Study: Symptoms vs. Categories, **Psychiatry Research**, Cilt 160, Sayı 1, ss.83-93.
- PITTENGER, C. & BLOCH, M. H. (2014). Pharmacological Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder, **Psychiatric Clinics**, Cilt 37, Sayı 3, ss.375-391.
- PITTENGER, C., BLOCH, M. H. & WILLIAMS, K. (2011). Glutamate Abnormalities in Obsessive Compulsive Disorder: Neurobiology, Pathophysiology, and Treatment, **Pharmacology & Therapeutics**, Cilt 132, Sayı 3, ss.314-332.
- PRADHAN, M., CHETTRI, A., & MAHESHWARI, S. (2020). Fear of death in the shadow of COVID-19: The mediating role of perceived stress in the relationship between neuroticism and death anxiety. **Death Studies**, ss.1-5.
- RACHMAN, S., SHAFRAN, R., MITCHELL, D., TRANT, J. & TEACHMAN, B. (1996). How to Remain Neutral: An Experimental Analysis of Neutralization, **Behaviour Research and Therapy**, Cilt 34, Sayı 11-12, ss.889-898.

- RACHMAN, S., THORDARSON, D. S., SHAFRAN, R. & WOODY, S. R. (1995). Perceived Responsibility: Structure and Significance, **Behaviour Research and Therapy**, Cilt 33, Sayı 7, ss.779-784.
- RAPOPORT, J. L. (1990). Obsessive Compulsive Disorder and Basal Ganglia Dysfunction1, **Psychological Medicine**, Cilt 20, Sayı 3, ss.465-469.
- RASKIN, S. (2021). Genetics of Covid-19, **Jornal De Pediatria**, Sayı 97, ss.378-386.
- RASMUSSEN, S. A. & EISEN, J. L. (1989). Clinical Features and Phenomenology of Obsessive-Compulsive Disorder, **Psychiatric Annals**, Cilt 19, Sayı 2, ss.67-73.
- RASMUSSEN, S. A. & TSUANG, M. T. (1986). Clinical Characteristics and Family History in Dsm-iii Obsessive-Compulsive Disorder, **The American Journal of Psychiatry**, Cilt 143, Sayı 3, ss.317-322.
- REZVAN, S., BAHRAMI, F., ABEDI, M., MACLEOD, C., DOOST, H. T. N. & GHASEMI, V. (2012). Attachment Insecurity as A Predictor of Obsessive-Compulsive Symptoms in Female Children, **Counselling Psychology Quarterly**, Cilt 25, Sayı 4, ss.403-415.
- ROGERS, J. P., CHESNEY, E., OLIVER, D., POLLAK, T. A., MCGUIRE, P., FUSAR-POLI, P., & DAVID, A. S. (2020). Psychiatric and Neuropsychiatric Presentations Associated with Severe Coronavirus Infections: A Systematic Review and Meta-Analysis with Comparison to The Covid-19 Pandemic, **The Lancet Psychiatry**, Cilt 7, Sayı 7, ss.611-627.
- RUSCIO, A. M., STEIN, D. J., CHIU, W. T. & KESSLER, R. C. (2010). The Epidemiology of Obsessive-Compulsive Disorder in The National Comorbidity Survey Replication, **Molecular Psychiatry**, Cilt 15, Sayı 1, ss.53-63.
- SAFAK, Y., OCAL, D. S., OZDEL, K., KURU, E. & ORSEL, S. (2018). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Boyutsal Yaklaşım: Boyutsal Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği Türkçe'nin Psikometrik Özellikleri, **Türk Psikiyatri Dergisi**, Cilt 29, Sayı 2, ss.122-130.

- SAHIN, M. (2019). Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları, **Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi**, Cilt 6, Sayı 10, ss.117-135.
- SALARI, N., HOSSEINIAN-FAR, A., JALALI, R., VAISI-RAYGANI, A., RASOULPOOR, S., MOHAMMADI, M., ... & KHALEDI-PAVEH, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the Covid-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Globalization and Health**, 16(1), ss.1-11.
- SALEEM, T., & SALEEM, S. (2020). Religiosity and death anxiety: A study of Muslim dars attendees. **Journal of Religion and Health**, 59(1), ss.309-317.
- SALEHI, F., MOHSENZADE, F., & AREFI, M. (2016). Prevalence of Death Anxiety in Patients with Breast Cancer in Kermanshah, **Iran J Breast Dis**, Sayı 2016, ss.34-40.
- SALKOVSKIS, P. M. (1985). Obsessional-Compulsive Problems: A Cognitive-Behavioural Analysis, **Behaviour Research and Therapy**, Cilt 23, Sayı 5, ss.571-583.
- SALKOVSKIS, P. M. & WARWICK, H. M. (1985). Cognitive Therapy of Obsessive–Compulsive Disorder: Treating Treatment Failures, **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, Cilt 13, Sayı 3, ss.243-255.
- SAREEN, J., ERICKSON, J., MEDVED, M. I., ASMUNDSON, G. J., ENNS, M. W., STEIN, M., ... & LOGSETTY, S. (2013). Risk factors for post-injury mental health problems. **Depression and Anxiety**, 30(4), ss.321-327.
- SCHIENLE, A., EBNER, F. & SCHÄFER, A. (2011). Localized Gray Matter Volume Abnormalities in Generalized Anxiety Disorder, **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, Cilt 261, Sayı 4, ss.303-307.
- SILVA, W. A. D., DE SAMPAIO BRITO, T. R., & PEREIRA, C. R. (2021). Anxiety associated with COVID-19 and concerns about death: Impacts on psychological well-being. **Personality and Individual Differences**, cilt 176, sayı 110772.

- SKOOG, G. & SKOOG, I. (1999). A 40-Year Follow-Up of Patients with Obsessive-Compulsive Disorder, **Archives of General Psychiatry**, Cilt 56, Sayı 2, ss.121-127.
- SOBIN, C., BLUNDELL, M. L. & KARAYIORGOU, M. (2000). Phenotypic Differences in Early-and Late-Onset Obsessive-Compulsive Disorder, **Comprehensive Psychiatry**, Cilt 41, Sayı 5, ss.373-379.
- SOLOMON, S., GREENBERG, J. & PYSZCZYNSKI, T. (2000). Pride and Prejudice: Fear of Death and Social Behavior, **Current Directions in Psychological Science**, Cilt 9, Sayı 6, ss.200-204.
- STAATS, A. W. & EIFERT, G. H. (1990). The Paradigmatic Behaviorism Theory of Emotions: Basis for Unification, **Clinical Psychology Review**, Cilt 10, Sayı 5, ss.539-566.
- STANTON, R., TO, Q. G., KHALESİ, S., WILLIAMS, S. L., ALLEY, S. J., THWAITE, T. L., & VANDELANOTTE, C. (2020). Depression, Anxiety and Stress During Covid-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Cilt 17, Sayı 11, ss.4065-4075.
- STEIN, D. J., ANDERSEN, E. W. & OVERO, K. F. (2007). Response of Symptom Dimensions in Obsessive-Compulsive Disorder to Treatment with Citalopram or Placebo, **Brazilian Journal of Psychiatry**, Cilt 29, ss.303-307.
- STEIN, M. B. & SAREEN, J. (2015). Generalized Anxiety Disorder, **New England Journal of Medicine**, Cilt 373, Sayı 21, ss.2059-2068.
- TANG, P.L., CHIOU, C.P., LIN, H.S., WANG, C., & LIAND, S.L. (2011). Correlates of Death Anxiety among Taiwanese Cancer Patients, **Cancer Nurs**, ss.286-292.
- TANIR, Y., KARAYAGMURLU, A., KAYA, İ., KAYNAR, T. B., TÜRKMEN, G., DAMBASAN, B. N., ... & COŞKUN, M. (2020). Exacerbation of obsessive-compulsive disorder symptoms in children and adolescents during Covid-19 pandemic. **Psychiatry Research**, cilt 293, sayı 113363.

- TAYLOR, M. R., AGHO, K. E., STEVENS, G. J., & RAPHAEL, B. (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. **BMC Public Health**, 8(1), ss.1-13.
- TEMPLER, D. I. (1972). Death Anxiety in Religiously Very Involved Persons, **Psychological Reports**, Cilt 31, Sayı 2, ss.361-362.
- TERPOS, E., NTANASIS-STATHOPOULOS, I., ELALAMY, I., KASTRITIS, E., SERGENTANIS, T. N., POLITOU, M., & DIMOPOULOS, M. A. (2020). Hematological Findings and Complications of Covid-19, **American Journal of Hematology**, Cilt 95, Sayı 7, ss.834-847.
- THORSON, J. A. & POWELL, F. C. (1989). Death Anxiety and Religion in An Older Male Sample, **Psychological Reports**, Cilt 64, Sayı 3, ss.985-986.
- TIMPANO, K. R., KEOUGH, M. E., MAHAFFEY, B., SCHMIDT, N. B. & ABRAMOWITZ, J. (2010). Parenting and Obsessive-Compulsive Symptoms: Implications of Authoritarian Parenting, **Journal of Cognitive Psychotherapy**, Cilt 24, Sayı 3, ss.151-164.
- TORRES, A. R. & LIMA, M. C. P. (2005). Epidemiology of Obsessive-Compulsive Disorder: A Review, **Brazilian Journal of Psychiatry**, Cilt 27, Sayı 3, ss.237-242.
- TORRESAN, R. C., RAMOS-CERQUEIRA, A. T. A., SHAVITT, R. G., DO ROSÁRIO, M. C., DE MATHIS, M. A., MIGUEL, E. C. & TORRES, A. R. (2013). Symptom Dimensions, Clinical Course and Comorbidity in Men and Women with Obsessive-Compulsive Disorder, **Psychiatry Research**, Cilt 209, Sayı 2, ss.186-195.
- TOUYZ, S., LACEY, H. & HAY, P. (2020). Eating Disorders in The Time of Covid-19, **Journal of Eating Disorders**, Cilt 8, Sayı 1, ss.1-3.
- TURE, H. (2013). Factors Affecting the Level of Social Anxiety Among Medical Students, Parental Bonding and Adult Attachment Styles, **Anatolian Journal of Psychiatry**, Cilt 14, Sayı 4, ss.310-317.
- TURKCAPAR, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri, **Klinik Psikiyatri**, Sayı 4, ss. 12-16.

- ULUSOY, M., SAHIN, N. H. & ERKMEN, H. (1998). Turkish Version of The Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties, **Journal of Cognitive Psychotherapy**, Cilt 12, Sayı 2, ss.163.
- VAN DORN, A. (2020). Covid-19 And Readjusting Clinical Trials, **The Lancet**, Cilt 396, Sayı 10250, ss.523-524.
- VAN GROOTHEEST, D. S., CATH, D. C., BEEKMAN, A. T. & BOOMSMA, D. I. (2007). Genetic and Environmental Influences on Obsessive-Compulsive Symptoms in Adults: A Population-Based Twin-Family Study, **Psychological Medicine**, Cilt 37, Sayı 11, ss.1635-1644.
- VAN OPPEN, P., HOEKSTRA, R. J. & EMMELKAMP, P. M. (1995). The Structure of Obsessive-Compulsive Symptoms, **Behaviour Research and Therapy**, Cilt 33, Sayı 1, ss.15-23.
- VANELZAKKER, M. B., DAHLGREN, M. K., DAVIS, F. C., DUBOIS, S. & SHIN, L. M. (2014). From Pavlov To Ptsd: The Extinction of Conditioned Fear in Rodents, Humans, and Anxiety Disorders, **Neurobiology of Learning and Memory**, Sayı 113, ss.3-18.
- WALITZA, S., MELFSEN, S., JANS, T., ZELLMANN, H., WEWETZER, C., & WARNKE, A. (2011). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. **Deutsches Ärzteblatt International**, 108(11), ss.173.
- WALITZA, S., WENDLAND, J. R., GRUENBLATT, E., WARNKE, A., SONTAG, T. A., TUCHA, O. & LANGE, K. W. (2010). Genetics of Early-Onset Obsessive–Compulsive Disorder, **European Child & Adolescent Psychiatry**, Cilt 19, Sayı 3, ss.227-235.
- WANG, C., PAN, R., WAN, X., TAN, Y., XU, L., HO, C. S. & HO, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors During the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (Covid-19) Epidemic among the General Population in China, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Cilt 17, Sayı 5, ss.1729-1735.

- WANG, C., PAN, R., WAN, X., TAN, Y., XU, L., HO, C.S. & HO, R.C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors During the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (Covid-19) Epidemic among the General Population in China, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Sayı 17, ss.1- 25.
- WANG, X., CUI, D., WANG, Z., FAN, Q., XU, H., QIU, J., & XIAO, Z. (2012). Cross-Sectional Comparison of The Clinical Characteristics of Adults with Early-Onset and Late-Onset Obsessive Compulsive Disorder, **Journal of Affective Disorders**, Cilt 136, Sayı 3, ss.498-504.
- WANG, Y., DI, Y., YE, J., & WEI, W. (2021). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. **Psychology Gealth & Medicine**, 26(1), ss.13-22.
- WEISSMAN, M. M., BLAND, R. C., CANINO, G. J. & GREENWALD, S. (1994). The Cross-National Epidemiology of Obsessive-Compulsive Disorder: The Cross-National Collaborative Group. **The Journal of Clinical Psychiatry**, Sayı 55, ss.5-10.
- WELLS, A. (1995). Meta-Cognition and Worry: A Cognitive Model of Generalized Anxiety Disorder, **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, Cilt 23, Sayı 3, ss.301-320.
- WELLS, A. & PAPAGEORGIOU, C. (1998). Relationships Between Worry, Obsessive–Compulsive Symptoms and Meta-Cognitive Beliefs, **Behaviour Research and Therapy**, Cilt 36, Sayı 9, ss.899-913.
- WILLIAMS, M. T., MUGNO, B., FRANKLIN, M. & FABER, S. (2013). Symptom Dimensions in Obsessive-Compulsive Disorder: Phenomenology and Treatment Outcomes with Exposure and Ritual Prevention, **Psychopathology**, Cilt 46, Sayı 6, ss.365-376.
- XIONG, J., LIPSITZ, O., NASRI, F., LUI, L., GILL, H., PHAN, L., ET ALL. (2020). Impact of Covid-19 Pandemic on Mental Health in The General Population: A Systematic Review. **Journal of Affective Disorders**, Sayı 277, ss.55-64.

- YAVUZ, S. & UNAL, S. (2020). Antiviral Treatment of Covid-19, **Turkish Journal of Medical Sciences**, Cilt 50, Sayı Si-1, ss.611-619.
- YILDIRIM, E. T. (2020) İbn Sînâ'da Ruh-Nefs Kavramı ve Ruh Kasidesi Bağlamında Ruhun Bedenle Olan Münasebeti, **Mesned İlahiyat Araştırmaları Dergisi**, Cilt 11, Sayı 2, ss.671-692.
- YILMAZ, Z., İSTEMİHAN, F. Y., ARAYICI, S. N., YILMAZ, S. & GULOGLU, B. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Bireylerdeki Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi, **Kriz Dergisi**, Cilt 28, Sayı 3, ss. 135-150.
- YING, Y., RUAN, L., KONG, F., ZHU, B., JI, Y. & LOU, Z. (2020). Mental Health Status Among Family Members of Health Care Workers in Ningbo, China, During the Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Outbreak: A Cross-Sectional Study, **BMC Psychiatry**, Cilt 20, Sayı 1, ss.1-10.
- YORULMAZ, O. & ISIK, B. (2011). Cultural Context, Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms, and Cognitions: A Preliminary Study of Three Turkish Samples Living in Different Countries, **International Journal of Psychology**, Cilt 46, Sayı 2, ss.136-143.
- YORULMAZ, O., GENCOZ, T. & WOODY, S. (2010). Vulnerability Factors in Ocd Symptoms: Cross-Cultural Comparisons Between Turkish and Canadian Samples, **Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice**, Cilt 17, Sayı 2, ss.110-121.
- ZHANG, Q., ZHENG, R., FU, Y., MU, Q., & LI, J. (2020). Post traumatic stress disorder and death anxiety symptoms during the coronavirus epidemic in 2019: **A cross-sectional study based on the affected population.**
- ZHANG, Y., & MA, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. **International journal of environmental research and public health**, cilt17, sayı 7, ss.2381.

- ZHONG, B. L., LUO, W., LI, H. M., ZHANG, Q. Q., LIU, X. G., LI, W. T. & LI, Y. (2020). Knowledge, Attitudes, and Practices Towards Covid-19 Among Chinese Residents During the Rapid Rise Period of The Covid-19 Outbreak: A Quick Online Cross-Sectional Survey, **International Journal of Biological Sciences**, Cilt 16, Sayı 10, ss.1745-1755.
- ZHOU, S. J., ZHANG, L. G., WANG, L. L., GUO, Z. C., WANG, J. Q., CHEN, J. C., ... & CHEN, J. X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. **European Child & Adolescent Psychiatry**, 29(6), ss.749-758.
- ZHU, Y., ZHANG, L., ZHOU, X., LI, C., & YANG, D. (2021). The impact of social distancing during COVID-19: A conditional process model of negative emotions, alienation, affective disorders, and post-traumatic stress disorder. **Journal of Affective Disorders**, 281, ss.131-137.
- ZORLU, F. & UNUBOL, H. (2018). Ölüm ve Ölmek ile İlgili Çok Yönlü Değerlendirme Envanterinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, **Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi**, Sayı 19, ss.39-48.

TEZLER

- ERTUFAN, H. (2008). Hekimlik Uygulamalarında Ölümle Sık Karşılaşmanın Ölüm Kaygısı Üzerine Etkisi, (Yayımlanmış Doktora Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ege Üniversitesi.
- GONUL, E. (2008). Kimlik Statülerinin 22-30 Yaşlar Arasındaki Genç Yetişkinlerin Yaşadığı Kaygı Düzeyi ile İlişkisi, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Marmara Üniversitesi.
- GURSOY, R. (2018). Depresyon ve Kaygı Bozukluğu Tanısı Almış Olan Hasta Grupları Arasında Bilişsel Çarpıtma Düzeylerinin Karşılaştırılması, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hasan Kalyoncu Üniversitesi.

- KEMER, G. (2006). The Role of Self-Efficacy, Hope, and Anxiety in Predicting University Entrance Examination Scores of Eleventh Grade Students, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ortadoğu Teknik Üniversitesi.
- ROBAH, K. (2017). Determinants of existential death anxiety: a cross-sectional survey study on the effect of age, gender and religious affiliation on death anxiety (Bachelor's thesis), University of Twente.
- SARIKAYA, Y. (2013). Ölüm Kaygısı Ölçeği Geliştirilmesi: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gaziosmanpaşa Üniversitesi.
- TANHAN, F. (2007). Ölüm Kaygısıyla Baş Etme Eğitiminin Ölüm Kaygısı Ve Psikolojik İyi Olma Düzeyine Etkisi, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi.
- UCMAN, B. (2006). Endüstride Takım Çalışması Eğitiminin İş Doyumu, Motivasyon Ve Kaygı Düzeyine Etkisi, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi.
- UGURCU, V. (2015). Üniversite Öğrencilerinin İnsani Değerlerinin ve Affedicilik Tutumlarının Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerini Yordaması, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- UZUNOGLU, G. G. (2006). The Effects of Working Contitions, Social Stress Factors and Emotional Dissonance on Employees' Well-Being and Intention to Quit in Call Centers, (Yayımlanmış Doktora Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Marmara Üniversitesi.
- YILDIRIM, M. (2019). Bilinçli Farkındalık, Öz-Anlayış Ve Anksiyete Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa Uludağ Üniversitesi.

EKLER

KİŞİSEL DEMOGRAFİK FORMU

1. Cinsiyet
 - a. Erkek
 - b. Kadın
2. Yaşınız
 - a. 18-24 yaş arası
 - b. 25-34 yaş arası
 - c. 35-44 yaş arası
 - d. 45-54 yaş arası
 - e. 55-64 yaş arası
3. Covid-19 pandemi sürecinde covid-19 tanısı aldınız mı veya covid-19 şüphesiyle takip edildiniz mi?
 - a. Evet
 - b. Hayır
4. Covid-19 pandemisi sürecinde yakınlarınızdan veya tanıdıklarınızdan covid tanısı alan oldu mu ?
 - a. Evet
 - b. Hayır
5. Covid-19 pandemisi sürecinde yakınlarınızdan veya tanıdıklarınızdan covid tanısı yüzünden ölen oldu mu?
 - a. Evet
 - b. Hayır

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kaygılı yada endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtilerin bugün dahil son bir haftadır sizi ne kadar rahatsız ettiğini aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerin yanındaki kutucuğu seçerek belirleyiniz.

	Hiçbir Zaman	Hafif Derecede	Orta Dereced e	Ciddi Derecede
[Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma ve karıncalanma]				
[Sıcak / ateş basmaları]				
[Bacaklarda halsizlik, titreme]				
[Gevşeyememe]				
[çok kötü şeyler olacak korkusu]				
[Baş dönmesi veya sersemlik]				
[Kalp çarpıntısı]				
[Dengeyi kaybetme duygusu]				
[Dehşete kapılma]				
[Sinirlilik]				
[Boğuluyormuş gibi olma duygusu]				
[Ellerde titreme]				
[Titreklik]				
[Kontrolü kaybetme korkusu]				
[Nefes almada güçlük]				
[Ölüm korkusu]				
[Korkuya kapılma]				
[Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi]				
[Baygınlık]				
[Yüzün kızarması]				
[Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)]				

ÖLÜM KORKUSU ÖLÇEĞİ

Bu ölçekte gerilim ya da endişeye neden olabilecek bazı deneyim ve durumlarla ilgili ifadeler yer almaktadır. Her bir maddeyi okuyarak, maddede belirtilen durumun genelde sizi ne kadar rahatsız ettiğini "Hiçbir zaman", "Nadiren", "Ara sıra", "Sık sık" veya "Her zaman" seçeneklerinden birini (X) şeklinde işaretleyerek belirtiniz.

	Hiçbir Zaman	Nadi ren	Ara sıra	Sık sık	Her zaman
[Ölümün nasıl birşey olduğunu bilmemek beni kaygılandırır]					
[Ölümün belirsizliği beni kaygılandırır]					
[Ölürken yanımda kimsenin olmaması düşüncesi beni kaygılandırır]					
[Öldükten sonra bana ne olacağı konusunda kaygılanıyorum]					
[Ölümden sonra ne olacağını bilmemek beni endişelendirir]					
[Ölümün yalnızlığı beni kaygılandırır]					
[Nasıl öleceğimi bilmemek beni kaygılandırır]					
[Ölmenin nasıl bir his olduğunu bilmemek beni endişelendirir]					
[Ne zaman öleceğimi bilmemek beni kaygılandırır]					
[Ölüme karşı elimden bir şey gelmemesi beni kaygılandırır]					
[Bir tabut görmek beni kaygılandırır]					
[Ölüm hakkında konuşmak beni kaygılandırır]					
[Ölümlle ilgili bir televizyon programı izlemek beni kaygılandırır]					
[Yolda ilerleyen cenaze alayını görmek beni kaygılandırır]					
[Taziye ziyaretlerine gitmek beni kaygılandırır]					

[Ölümle ilgili bir yazı okumak beni kaygılandırır]					
[Ölmüş birinin arkasından ağlayanları görmek beni kaygılandırır]					
[Ölümcül bir hastalığa yakalanmaktan endişe duyarım]					
[Ölürken canımın yanacağı fikri beni kaygılandırır]					
[Yavaş yavaş ölmekten endişelenirim]					

OBSESİF KOMPULSİF ÖLÇEĞİ

Bu anket sizin 4 farklı konudaki (sizin yaşadığınız veya yaşamadığınız) endişelerinizle ilgili sorular sormaktadır. Her bir tip için; o tipe özgü düşüncelerin (bazen obsesyon olarak adlandırılır) ve davranışların (bazen ritüel ya da kompülsiyon olarak adlandırılır) tanımı vardır. Tanımların ardından bu düşünce ve davranışlarla ilgili sizin yaşadıklarınız hakkında 5 soru gelmektedir. Lütfen her açıklamayı dikkatlice okuyun ve her kategorideki sorulara son bir ay içerisindeki yaşantılarınıza dayanarak cevap verin.

Bundan sonra gelecek sorular son bir ay içinde kirlilikle ilişkili düşünce ve davranışlarınız hakkındadır. Yaşadıklarınızın yukarıda verilen örneklerden farklı olabileceğini unutmayın. Lütfen cevabınızın yanındaki numarayı yuvarlak içine alın:

Her gün zamanınızın yaklaşık ne kadarını kirlenme hakkında düşünerek ve kirlilikten dolayı yıkama veya temizleme davranışları ile meşgul olarak geçirirsiniz?

- 0 Hiç
- 1 Her gün bir saatten az
- 2 Her gün 1 ila 3 saat arasında
- 3 Her gün 3 ila 8 saat arasında
- 4 Her gün için 8 saat ya da daha fazla

Kirlenme hakkındaki endişelerinizi önlemek için ya da yıkama, temizleme veya duş almaya zaman harcamak zorunda kalmamak için bu durumlardan ne ölçüde kaçınırsınız?

- 0 Hiç kaçınmam
- 1 Biraz kaçınırım
- 2 Orta derecede kaçınırım
- 3 Çok kaçınırım
- 4 Neredeyse her şeyden aşırı derecede kaçınırım

Kirlenme hakkında düşünceleriniz olsaydı ama yıkama, temizleme veya duş alma (veya başka şekilde kirleri temizleme) davranışlarını yapmasaydınız, ne kadar sıkıntılı veya kaygılı-endişeli olurdunuz?

- 0 Hiç sıkıntılı/endişeli olmam
- 1 Hafif sıkıntılı/endişeli olurum
- 2 Orta derecede sıkıntılı/endişeli olurum
- 3 Çok sıkıntılı/endişeli olurum
- 4 İleri derecede sıkıntılı/endişeli olurum

Kirlenme kaygıları ve aşırı derecede temizleme, yıkama, duş alma ya da kaçınma davranışları nedeniyle günlük işleriniz (iş, okul, öz bakım, sosyal yaşam) ne ölçüde bozulmuştur?

- 0 Hiç bozulmadı.
- 1 Biraz bozuldu fakat çoğunlukla işlevselliğim iyi.
- 2 Birçok şey bozuldu fakat hala idare edebiliyorum.
- 4 Hayatım birçok yönden bozuldu ve güçlüklerle idare ediyorum. Hayatım tamamen bozuldu ve hiç işlevsel değilim.

Sizin için kirlenme ile ilgili düşüncelere aldırış etmemek ve yıkama, duş alma, temizleme ve diğer arınma davranışlarını yapmayı bırakmak ne kadar zordur?

- 0 Hiç zor değil
- 1 Biraz zor
- 2 Orta derecede zor
- 3 Çok zor
- 4 Aşırı derecede zor

Bundan sonraki sorular son bir ay içinde felaket ve zararlar ilgili düşünce ve davranışlarınız hakkındadır. Sizin yaşadıklarınızın yukarıda verilen örneklerden farklı olabileceğini unutmayın. Lütfen cevabınızın yanındaki numarayı yuvarlak içine alın.

Her gün zamanınızın yaklaşık ne kadarını zarar ya da felaketlerin meydana gelme olasılığı hakkında düşünerek ve böyle şeylerin meydana gelip gelmediği ile ilgili güvence için efor sarf ederek veya kontrol ederek geçirirsiniz?

- 0 Hiç
- 1 Her gün bir saatten az
- 2 Her gün 1 ile 3 saat arasında
- 3 Her gün 3 ile 8 saat arasında
- 4 Her gün 8 saat ya da daha fazla

Olası zarar veya felaketler hakkında endişelenmenize ya da tehlikeyi kontrol etmenize gerek kalmaması için bu durumlardan ne ölçüde kaçınırsınız?

- 0 Hiç kaçınmam
- 1 Biraz kaçınırım
- 2 Orta derecede kaçınırım
- 3 Çok kaçınırım
- 4 Neredeyse her şeyden aşırı derecede kaçınırım

Zarar veya felaketlerin olma olasılığı hakkında düşündüğünüz zaman veya eğer bu konular hakkında güvence alamıyor veya kontrol edemi- yorsanız ne kadar sıkıntılı veya kaygılı-endişeli olursunuz?

- 0 Hiç sıkıntılı/ endişeli olmam
- 1 Biraz sıkıntılı/ endişeli olurum
- 2 Orta derecede sıkıntılı/ endişeli olurum
- 3 Çok sıkıntılı/ endişeli olurum
- 4 Aşırı sıkıntılı/ endişeli olurum

Zarar ve ya felaketleri düşünmekten, güvence almaktan veya aşırı kontrol etmekten dolayı günlük rutin işleriniz (iş, okul, öz bakım, sosyal yaşam) ne derecede bozulmuştur?

- 0 Hiç bozulmadı.
- 1 Biraz bozuldu fakat çoğunlukla işlevselliğim iyi.
- 2 Birçok şey bozuldu fakat hala idare edebiliyorum.
- 3 Hayatım birçok yönden bozuldu ve güçlükle idare ediyorum.
- 4 Hayatım tamamen bozuldu ve hiç işlevsel değilim.

Olası zarar ve felaketle ilgili düşüncelere aldırış etmemek ve güvence arama davranışlarından veya kontrol etmekten vazgeçmek sizin için ne kadar zordur?

- 0 Hiç zor değil
- 1 Biraz zor
- 2 Orta derecede zor
- 3 Çok zor
- 4 Aşırı derecede zor

Bundan sonraki sorular son bir ay içinde aklınıza istemeden gelen düşünceleri ve bu düşüncelerle başa çıkmak için yaptığınız davranışları değerlendirir. Sizin yaşadıklarınızın yukarıda verilen örneklerden farklı olabileceğini unutmayın. Lütfen cevabınızın yanındaki numarayı yuvarlak içine alın.

Her gün zamanınızın yaklaşık ne kadarını istenmeyen, rahatsız edici düşüncelerle ve bu düşüncelerle başa çıkmak için yaptığınız davranışsal veya zihinsel eylemlerle geçirirsiniz?

- 0 Hiç
- 1 Her gün bir saatten az
- 2 Her gün 1 ile 3 saat arasında
- 3 Her gün 3 ile 8 saat arasında
- 4 Her gün 8 saat ya da daha fazla

İstenmeyen ve rahatsız edici düşünceleri tetikleyen durumlar, yerler, nesneler ve diğer hatırlatıcılardan (sayılar, kişi) ne ölçüde kaçınırsınız?

- 0 Hiç kaçınmam
- 1 Biraz kaçınırım
- 2 Orta derecede kaçınırım
- 3 Çok kaçınırım
- 4 Neredeyse her şeyden aşırı derecede kaçınırım

İradeniz dışında aklınıza istenmeyen ve rahatsız edici düşünceler geldiğinde ne kadar sıkıntı ya da kaygı-endişe yaşarsınız?

- 0 Hiç sıkıntı / endişe yaşamam
- 1 Biraz sıkıntı / endişe yaşarım
- 2 Orta derecede sıkıntı / endişe yaşarım
- 3 Çok sıkıntı / endişe yaşarım
- 4 Aşırı sıkıntı / endişe yaşarım

İstenmeyen rahatsız edici düşünceler ve bu düşüncelerle başa çıkma, kaçınma çabaları yüzünden günlük rutin işleriniz (iş, okul, öz bakım, sosyal yaşam) ne derecede bozulmuştur?

- 0 Hiç bozulmadı.
- 1 Biraz bozuldu fakat çoğunlukla işlevselliğim iyi.
- 2 Birçok şey bozuldu fakat hala idare edebiliyorum.
- 3 Hayatım birçok yönden bozuldu ve güçlükle idare ediyorum.
- 4 Hayatım tamamen bozuldu ve hiç işlevsel değilim.

İstenmeyen rahatsız edici düşüncelere aldırış etmemek veya bu düşüncelerle başa çıkmak için yaptığınız davranış ya da zihinsel eylemleri kullanmaktan vazgeçmek sizin için ne kadar zordur?

- 0 Hiç zor değil
- 1 Biraz zor
- 2 Orta derecede zor
- 3 Çok zor
- 4 Aşırı derecede zor

Bundan sonraki sorular son bir ay içinde bir şeylerin tam olmadığı ile ilgili hisleriniz ve simetri, düzen ve eşitlik sağlamak üzere yaptığınız davranışlarınız hakkındadır. Sizin yaşadıklarınızın yukarıda verilen örneklerden farklı olabileceğini unutmayın. Lütfen cevabınızın yanındaki numarayı yuvarlak içine alın.

Her gün zamanınızın yaklaşık ne kadarını simetri, düzen veya eşitlik ile ilgili istenmeyen düşüncelerle ve simetri, düzen, eşitlik sağlamak amacıyla yaptığınız davranışlarla geçirirsiniz?

- 0 Hiç
- 1 Her gün bir saatten az
- 2 Her gün 1 ila 3 saat arasında
- 3 Her gün 3 ila 8 saat arasında
- 4 Her gün 8 saat ya da daha fazla

Bazı şeylerin simetrik veya tam doğru olmadığını hissettiren nesne, durum ve yerlerden ne derecede kaçınırsınız?

- 0 Hiç kaçınmam
- 1 Biraz kaçınırım
- 2 Orta derecede kaçınırım
- 3 Çok kaçınırım
- 4 Neredeyse her şeyden aşırı derecede kaçınırım

Bazı şeylerin “tam doğru” olmadığı ile ilgili hisleriniz olduğu zaman ne kadar sıkıntılı ve kaygılı-endişeli olursunuz?

- 0 Hiç sıkıntılı/ endişeli olmam
- 1 Biraz sıkıntılı/ endişeli olurum
- 2 Orta derecede sıkıntılı/ endişeli olurum
- 3 Çok sıkıntılı/ endişeli olurum
- 4 Aşırı sıkıntılı/ endişeli olurum

Bir şeylerin “tam doğru” olmadığı hissi nedeniyle ve tam olarak doğru olması için düzeltme ve sıraya koyma çabaları nedeniyle günlük rutin işleriniz (iş, okul, özbakım, sosyal yaşam) ne derecede bozulmuştur?

- 0 Hiç bozulmamıştır
- 1 Biraz bozulmuştur fakat çoğunlukla işlevselliğim iyidir.
- 2 Birçok şey bozulmuştur fakat hala idare edebilirim.
- 3 Hayatım birçok yönden bozuldu ve çok sıkıntılı idare ediyorum.
- 4 Hayatım tamamen bozuldu ve hiç işlevsel değilim.

Simetri ve düzenin olmadığıyla ilgili düşüncelere aldırış etmemek ve düzenlemekten veya belli davranışları tekrarlamaktan vazgeçmek sizin için ne kadar zordur?

- 0 Hiç zor değil
- 1 Biraz zor
- 2 Orta derecede zor
- 3 Çok zor
- 4 Aşırı derecede zor

COVID-19 FOBİ ÖLÇEĞİ

	K e s i n l i k l e K a t ı l m ı y o r u m :	K a t ı l m ı y o r u m	G e n e l d e K a t ı l m ı y o r u m	K a t ı l m ı y o r u m	K e s i n l i k l e K a t ı l m ı y o r u m
[Korona virüs kapma korkusu beni çok kaygılandırıyor.]					
[Korona virüs sebebiyle karnıma ağrılar giriyor.]					
[Öksüren insanları görünce koronavirüs şüphesiyle aşırı kaygılanıyorum.]					
[Korona virüs nedeniyle yiyecek maddelerinin tükenmesinden kaygılanıyorum.]					
[Ailemden birinin korona virüse yakalanma olasılığından aşırı derecede korkuyorum]					
[Korona virüs sebebiyle göğsüm ağrıyor.]					
[Hapşıran insanlardan korona virüs şüphesiyle kaçarcasına uzaklaşıyorum.]					
[Korona virüs nedeniyle temizlik maddelerinin tükenmesinden endişeliyim.]					

[Korona virüsten ölüm haberleri beni müthiş derecede kaygılandırıyor.]					
[Korona virüs sebebiyle elim ayağım titriyor.]					
[Korona virüs sebebiyle, ellerimi temizlemek için aşırı zaman harcadığımın farkındayım.]					
[Korona virüs korkusuyla gıda stokluyorum.]					
[Korona virüsle ilgili belirsizlikler beni ciddi manada kaygılandırıyor.]					
[Korona virüs korkusu nedeniyle uyku problemi yaşıyorum.]					
[Korona virüse yakalanmak korkusundan sosyal ilişkilerim ciddi anlamda sekteye uğruyor.]					
[Korona virüsten sonra, evdeki ihtiyaç malzemelerini kontrol etmezsem içim rahat etmiyor.]					
[Korona virüsün yayılma hızı beni aşırı derecede panikletiyor.]					
[Korona virüs beni o kadar gerginleştiriyor ki, normalde yaptığım şeyleri bile yapamıyorum.]					
[Başkalarından korona virüs kapma korkusundan kendimi alamıyorum.]					
[Korona virüse karşı insanların duyarsız davranmaları sebebiyle çevremdekilerle hiddetle tartışıyorum (ya da tartışmak istiyorum).]					

ÖZGEÇMİŞ