



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**BİLİŞSEL ÇARPITMALARIN KORONAVİRÜS
HASTALIĞI 2019 (COVID-19) KORKUSU VE
DEPRESYON DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Şehmus EKE**

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Deniz ŞARLAK**

Ocak 2022

**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**BİLİŞSEL ÇARPITMALARIN KORONAVİRÜS
HASTALIĞI 2019 (COVID-19) KORKUSU VE
DEPRESYON DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Şehmus EKE**

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Deniz ŞARLAK**

Ocak 2022

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Psikoloji Anabilim/Anasanat Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Şehmus EKE tarafından hazırlanan ***“BİLİŞSEL ÇARPITMALARIN KORONAVİRÜS HASTALIĞI 2019 (COVID-19) KORKUSU VE DEPRESYON DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ”*** konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 09/02 /2022

Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu:

İmzası

Jüri Üyesi : (Dr. Öğr. Üyesi Deniz ŞARLAK)
(Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi)

Jüri Üyesi : (Dr. Öğr. Üyesi Bengisu Nehir AYDIN)
(Haliç Üniversitesi)

Jüri Üyesi : (Dr. Öğr. Üyesi Gizem AKCAN)
(Bartın Üniversitesi)

Bu tez yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.

(Enstitü Müdürünün Ünvanı, Adı, Soyadı)
Vekil Müdür

BİLİŞSEL ÇARPITMALARIN KORONAVİRÜS HASTALIĞI 2019

ORJİNALLİK RAPORU

%**30**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**28**

İNTERNET KAYNAKLARI

%**11**

YAYINLAR

%**15**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

TÜM KAYNAKLARI EŞLEŞTİR (SADECE SEÇİLİ OLAN KAYNAĞI YAZDIR)

%15

★ dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

Alıntıları çıkart

Üzerinde

Eşleşmeleri çıkar

Kapat

Bibliyografyayı Çıkart

Kapat

24/02/2022

TEZ ETİK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Bilişsel Çarpıtmaların Koronavirüs Hastalığı 2019 (Covid-19) Korkusu ve Depresyon Düzeyleri Üzerine Etkisi.” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Deniz ŞARLAK’ın sorumluluğunda tamamladığımı, verileri kendim topladığımı, analizleri yaptığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Şehmus EKE

ÖNSÖZ

Öncelikle tezimin yazım aşamasında desteğini, olumlu yapısını, değerli bilgilerini ve tecrübelerini benimle paylaşan tez danışmanım Dr. Öğr Üyesi Deniz ŞARLAK hocama en içten dileklerimle teşekkürlerimi borç bilirim. Tüm eğitim ve öğretim hayatım boyunca maddi, manevi desteklerini ve sevgilerini esirgemeyen kıymetli annem Sevim EKE'ye, eğitim ve öğretim hayatım boyunca üzerimde emeği olan tüm hocalarıma teşekkürlerimi ediyorum.

Şehmus EKE

İÇİNDEKİLER

TEZ ETİK BEYANI	i
ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	v
ÇİZELGELER	vi
ÖZET.....	ix
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ	1
1.1.Araştırmanın Amacı	1
1.2.Araştırmanın Problemi	1
1.3. Alt Problemler	1
1.4. Hipotezler	2
1.5. Araştırmanın Önemi	3
1.6. Sayıtlılar	4
1.7. Sınırlılıklar	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Koronavirüs Hastalığı 2019 (Covid-19)	5
2.1.1. Belirtiler	7
2.1.2. İnsan Sağlığı Üzerinde Etkileri	7
2.1.3. Teşhis ve Tedavi	8
2.1.4. Covid-19 ile İlgili Ulusal ve Uluslararası Çalışmalar	9
2.2. Depresyon.....	10
2.2.1. Depresyon Kavramı	10
2.2.2. Depresyonun Belirtileri.....	11
2.2.3. Depresyonun Nedenleri	12
2.2.4. Depresyon Türleri	13
2.2.5. Depresyon Kuramları.....	14
2.2.5.1. Psikodinamik Kuram	14
2.2.5.2. Kişilerarası Kuram.....	15
2.2.5.3. Davranışçı Kuram.....	15

2.2.5.4. Bilişsel Kuram	16
2.2.6. Depresyonun Epidemiyolojisi	17
2.2.7. Depresyonun Etiyolojisi.....	18
2.2.8. Depresyonun Algılanması ve Tanılanması	20
2.2.9. Depresyonun Tedavisi	21
2.2.6.1. Psikodinamik Terapiler	22
2.2.6.2. Davranışçı Terapiler	22
2.2.6.3. Bilişsel Davranışçı Terapi	22
2.2.9. Depresyon ile İlgili Ulusal ve Uluslararası Çalışmalar	23
2.3. Bilişsel Çarpıtmalar.....	25
2.3.1. Bilişsel Çarpıtmalar Kavramı	25
2.3.2. Bilişsel çarpıtmalar Türleri.....	26
2.3.3. Bilişsel Çarpıtmaların Psikopatolojik Etkisi.....	29
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	35
3.1. Araştırmanın Yöntemi.....	35
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	35
3.3. Veri Toplama Araçları.....	36
3.4. Verilerin Toplanması	38
3.5. Verilerin Analizi.....	38
4. BULGULAR	39
5. TARTIŞMA	68
6. SONUÇLAR	74
7. ÖNERİLER	76
8. KAYNAKLAR	77
9. EKLER.....	92
10. ÖZGEÇMİŞ.....	98

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ARDS	: Akut Respiratuar Distres Sendromu
ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
COVID-19	: Yeni Koronavirüs Hastalığı
C19P-S	: Koronavirüs 19 Fobisi
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DNA	: Deoksiribo nükleik asit
MANOVA	: Tek Yönlü Çok Değişkenli Varyans Analizi
RNA	: Ribonükleik asid

ÇİZELGELER

Sayfa No

Çizelge 4.1. Çalışmaya Katılan Bireylerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	39
Çizelge 4.2. Çalışmaya Katılan Bireylerin Covid-19 Bilgi Formu'na Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı	40
Çizelge 4.3. Koronavirüs 19 Korkusu Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Puan Ortalamalarının Betimleyici İstatistikleri	41
Çizelge 4.4. Koronavirüs 19 Korkusu Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	41
Çizelge 4.5. Koronavirüs 19 Korkusu Ölçeği ve Alt boyut Puanları Cinsiyet Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi.....	42
Çizelge 4.6. Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Cinsiyet Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi.....	42
Çizelge 4.7. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği ve Alt boyut Puanlarının Cinsiyet Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi.....	43
Çizelge 4.8. Koronavirüs 19 Korkusu Ölçeği ve Alt boyut Puanlarının Medeni Durum Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi.....	44
Çizelge 4.9. Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Medeni Durum Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi.....	44
Çizelge 4.10. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği ve Alt boyut Puanlarının Medeni Durum Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi.....	45
Çizelge 4.11. Koronavirüs 19 Korkusu Ölçeği ve Alt Boyutlarının Eğitim Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları	46
Çizelge 4.12. Depresyon Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları.....	47
Çizelge 4.13. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği ve Alt Boyutlarının Eğitim Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları	48
Çizelge 4.14. Koronavirüs 19 Korkusu Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelir Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları	50
Çizelge 4.15. Depresyon Ölçeğinin Gelir Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları.....	51
Çizelge 4.16. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği ve Alt Boyutlarının Eğitim Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları	52

Çizelge 4.17. Koronavirüs 19 Korkusu Ölçeği ve Alt boyut Puanlarının Kronik Hastalık Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi	54
Çizelge 4.18. Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Kronik Hastalık Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi.....	54
Çizelge 4.19. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği ve Alt boyut Puanlarının Kronik Hastalık Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi.....	55
Çizelge 4.20. Korona virüs 19 Korkusu Ölçeği ve Alt boyut Puanlarının Daha Önce Covid Geçirme Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi.	56
Çizelge 4.21. Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Daha Önce Covid Geçirme Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi.....	56
Çizelge 4.22. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği ve Alt boyut Puanlarının Daha Önce Covid Geçirme Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi.....	57
Çizelge 4.23. Koronavirüs 19 Korkusu Ölçeği ve Alt boyut Puanlarının Ailede Covid Teşhisi Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi	58
Çizelge 4.24. Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Ailede Covid Teşhisi Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi.....	59
Çizelge 4.25. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği ve Alt boyut Puanlarının Ailede Covid Teşhisi Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi.....	59
Çizelge 4.26. Koronavirüs 19 Korkusu Ölçeği ve Alt boyut Puanlarının Daha Önce Salgın Hastalığa Yakalanma Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi	60
Çizelge 4.27. Beck Depresyon Ölçeği Puanları Daha Önce Salgın Hastalığa Yakalanma Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi	61
Çizelge 4.28. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği ve Alt boyut Puanlarının Daha Önce Salgın Hastalığa Yakalanma Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi	61
Çizelge 4.29. Korona virüs 19 Korkusu Ölçeği ve Alt boyut Puanlarının Covid-19 Risk Grubunda Yakını Olma Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi.	62
Çizelge 4.30. Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Covid-19 Risk Grubunda Yakını Olma Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi.....	63
Çizelge 4.31. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği ve Alt boyut Puanlarının Covid-19 Risk Grubunda Yakını Olma Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi.....	63
Çizelge 4.32. Korona virüs 19 Korkusu Ölçeği ve Alt boyut Puanlarının Salgın Sebebiyle Yakını Kaybetme Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi	64
Çizelge 4.33. Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Salgın Sebebiyle Yakını Kaybetme Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi	65
Çizelge 4.34. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği ve Alt boyut Puanlarının Salgın Sebebiyle Yakını Kaybetme Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi	65
Çizelge 4.35. Bilişsel Çarpıtma Puanını Yordamak İçin Yapılan Doğrusal Regresyon Analizi Sonucu.....	66
Çizelge 4.36. Koronavirüs 19 Korkusu Puanını Yordamak İçin Yapılan Doğrusal Regresyon Analizi Sonucu.....	66
Çizelge 4.36. Koronavirüs 19 Korkusu Puanını Yordamak İçin Yapılan Doğrusal Regresyon Analizi Sonucu.....	62

Çizelge 4.37. Covid-19 Korkusu Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Kat Sayıları.	63
--	----



BİLİŞSEL ÇARPITMALARIN KORONAVİRÜS HASTALIĞI 2019 (COVID-19) KORKUSU VE DEPRESYON DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

ÖZET

Koronavirüs Hastalığı 2019 virüsünün ortaya çıkış nedeninin tam olarak bilinmemesi, virüsün kontrol altına alınamaması ve dünyadaki tüm bireylerinin potansiyel risk altında olması salgını küresel bir travmaya dönüştürmüştür. Artan depresyon, kaygı, bilişsel çarpıtmalar, sağlık anksiyetesi, yalnızlık, sosyal izolasyon, damgalama ve finansal zorluklar ile değişen iş ve çalışma koşulları gibi birçok sonucu beraberinde getirmektedir. Bu araştırmada bilişsel çarpıtmaların koronavirüs hastalığı 2019 korkusu ve depresyon düzeyleri üzerine etkisi incelenmiştir. Çalışma grubunu İstanbul ilinde ikamet eden 20-45 yaş arasında 308 kişi oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, Koronavirüs bilgi formu, Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 22.0 programı aracılığıyla yapılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde kategorik değişkenler için frekans analizi, ölçek ve alt boyut toplam puanlarının dağılımı için betimleyici istatistik, ölçek ve alt boyutlar arası ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon Analizi, iki ortalama arası farkın incelenmesinde Bağımsız Örnek t-Testi, üç veya daha fazla ortalama arası farkın incelenmesinde Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve regresyon analizi kullanılmıştır. Parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar; % 95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, çoğunluğunun kadın, bekar, üniversite mezunu, aktif çalışan, pandemi döneminde çalışmamayan ve gelir düzeyi 0-1400 TL düzeyinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan hipotez analizleri bulgularına göre cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık durumu, covid geçirme durumu, ailede covid teşhisi durumu, risk grubu yakını olma durumu değişkenleri ile korona virüs 19 korkusu

arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Ancak gelir durumu, daha önce salgın hastalığa yakalanma durumu ve salgın sebebiyle yakın kaybı durumu ile korona virüs korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Cinsiyet, medeni durum, gelir durumu değişkenleri ile depresyon ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna karşın depresyon puan ortalaması ile eğitim durumu, kronik hastalık durumu, daha önce covid geçirme durumu, ailede covid teşhisi durumu, daha önce salgın hastalığa yakalanma durumu, risk grubu yakını olma durumu, salgında yakın kaybı durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve gelir durumu değişkenleri ile bilişsel çarpıtma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna karşın kronik hastalık, daha önce covid geçirme durumu, ailede covid teşhisi, daha önce salgın hastalığa yakalanma, risk grubu yakını olma durumu ve salgın sebebiyle yakın kaybı durumları ile bilişsel çarpıtma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Depresyon değişkeninin bilişsel çarpıtma ve koronavirüs korkusunu yordadığı tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, Depresyon, Bilişsel Çarpıtma

EFFECT OF COGNITIVE DISCRETIONS ON LEVELS OF CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) FEAR AND DEPRESSION

ABSTRAC

The fact that the cause of the emergence of the COVID-19 virus is not known exactly, the virus cannot be brought under control and all individuals in the world are at potential risk have turned the epidemic into a global trauma. It brings many consequences such as increased depression, anxiety, cognitive distortions, health anxiety, loneliness, social isolation, stigma and financial difficulties, and changing work and working conditions. In this study, the effect of cognitive distortions on fear of coronavirus disease 2019 (covid-19) and depression levels will be examined. The study group consisted of 308 people between the ages of 20-45 residing in Istanbul. Personal information form, Coronavirus information form, Covid-19 Phobia Scale (C19P-S), Beck Depression Scale and Cognitive Distortions Scale were used as data collection tools. Analysis of data via SPSS 22.0 program has been made. Frequency analysis for categorical variables in the evaluation of research data, descriptive statistics for the distribution of scale and sub-dimension total scores, Pearson Correlation Analysis for examining the relationship between scale and sub-dimensions, Independent Sample t-Test for examining the difference between two means, and examining the difference between three or more means. One-Way Analysis of Variance (ANOVA) and regression analysis were used. The suitability of the parameters to the normal distribution was evaluated with the Kolmogorov Smirnov test. Results; It was evaluated at the 95% confidence interval, at the $p < 0.05$ significance level.

When the distribution of the individuals participating in the study was examined according to their socio-demographic characteristics, it was concluded that the majority of them were female, single, university graduate, actively working, not working during the pandemic period, and their income level was between 0-1400 TL. According to the research findings, no statistically significant difference was found

between the variables of gender, marital status, education status, chronic disease status, covid status, covid diagnosis in the family, being close to a risk group and fear of corona virus. However, a statistically significant difference was found between income status, previous epidemic disease, loss of relatives due to epidemic and fear of corona virus. A statistically significant difference was found between gender, marital status, income status variables and depression scale mean scores. On the other hand, there was no statistically significant difference between the depression score average and education status, chronic disease status, previous covid status, covid diagnosis in the family, previous epidemic disease status, risk group relative status, and loss of relative in the epidemic. . A statistically significant difference was found between the variables of gender, marital status, educational status and income status and the mean scores of the cognitive distortion scale. On the other hand, there was no statistically significant difference between the mean scores of the cognitive distortion scale and chronic disease, previous covid status, covid diagnosis in the family, having an epidemic disease before, being a relative of a risk group, and loss of a relative due to the epidemic. It was found that the depression variable predicted cognitive distortion and fear of coronavirus.

Keywords: *COVID-19, Depression, Cognitive Distortions*

GİRİŞ

1.1.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada bilişsel çarpıtmaların Korona Virüs Hastalığı (COVID-19) korkusu ve depresyon üzerine etkisi araştırılmıştır. Bu amaçla, İstanbul örneklemini üzerinde yetişkin bireylerde bilişsel çarpıtmaların COVID-19 korkusu ve depresyon düzeyi üzerine olası etkisi ilişkisel tarama modeli kullanılarak incelenmiştir.

1.2.Araştırmanın Problemi

Araştırmanın problem cümlesi;

“Bilişsel çarpıtmaların koronavirüs hastalığı (Covid-19) korkusu ve depresyon düzeyleri üzerine etkisi var mıdır?”

1.3. Alt Problemler

Bu problem cümlesi kapsamında araştırmanın alt problemleri şu şekilde oluşturulmuştur.

- Araştırmanın amacı ve problem durumuna göre oluşturulan alt problemler şu şekildedir;
- Koronavirüs korkusu demografik değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
- Koronavirüs korkusu koronavirüs değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
- Depresyon düzeyi demografik değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
- Depresyon düzeyi koronavirüs değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
- Bilişsel Çarpıtmalar demografik değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
- Bilişsel Çarpıtmalar koronavirüs değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

- Depresyon düzeyi bilişsel çarpıtmayı etkiler mi?
- Koronavirüs korkusu bilişsel çarpıtmayı etkiler mi?

1.4. Hipotezler

Araştırmada problem ve alt problemler kapsamında geliştirilen hipotezler şu şekildedir:

H₁: Koronavirüs korkusu ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₂: Koronavirüs korkusu ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₃: Koronavirüs korkusu ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₄: Koronavirüs korkusu ile gelir durumu değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₅: Koronavirüs korkusu ile kronik hastalık değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₆: Koronavirüs korkusu ile daha önce covid 19 geçirme değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₇: Koronavirüs korkusu ile ailede covid 19 teşhisi değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₈: Koronavirüs korkusu ile daha önce salgın hastalığa yakalanma değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₉: Koronavirüs korkusu ile covid 19 risk grubunda yakını olma değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₁₀: Koronavirüs korkusu ile salgın sebebiyle yakınını kaybetme değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₁₁: Depresyon ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₁₂: Depresyon ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₁₃: Depresyon ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₁₄: Depresyon ile gelir durumu değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₁₅: Depresyon ile kronik hastalık değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₁₆: Depresyon ile daha önce covid 19 geçirme değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₁₇: Depresyon ile ailede covid 19 teşhisi değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₁₈: Depresyon ile daha önce salgın hastalığa yakalanma değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₁₉: Depresyon ile covid 19 risk grubunda yakını olma değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₂₀: Depresyon ile salgın sebebiyle yakınıni kaybetme değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₂₁: Bilişsel çarpıtmalar ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₂₂: Bilişsel çarpıtmalar ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₂₃: Bilişsel çarpıtmalar ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₂₄: Bilişsel çarpıtmalar ile gelir durumu değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₂₅: Bilişsel çarpıtmalar ile kronik hastalık değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₂₆: Bilişsel çarpıtmalar ile daha önce covid 19 geçirme değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₂₇: Bilişsel çarpıtmalar ile ailede covid 19 teşhisi değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₂₈: Bilişsel çarpıtmalar ile daha önce salgın hastalığa yakalanma değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₂₉: Bilişsel çarpıtmalar ile covid 19 risk grubunda yakını olma değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₃₀: Bilişsel çarpıtmalar ile salgın sebebiyle yakınıni kaybetme değişkeni arasında anlamlı farklılık vardır.

H₃₁: Koronavirüs korkusu ve depresyon bilişsel çarpıtmaları etkilemektedir.

H₃₂: Depresyon ve bilişsel çarpıtmalar koronavirüs korkusunu etkilemektedir.

1.5. Araştırmanın Önemi

İnsanlar kendilerini çaresiz bırakan ve hayatlarını tehdit eden doğal afetler ve salgın hastalıklar ile tarih boyunca hep karşı karşıya gelmişlerdir. Böyle bir salgın felaketinin sonuncusu, son günlerde tüm dünyayı saran ve küresel çapta salgın olarak nitelendirilen COVID-19 tüm insanlığı tehdit etmektedir ve ölümlere sebep olmaktadır. Koronavirüs Hastalığı bireylerin ruh sağlığı ve bilişsel çarpıtmaları

üzerinde etkileri olduğu düşünülmektedir. Psikiyatrik hastalıklarda yaşanan duygusal güçlüklerin belli işlevsel olmayan düşünce yanlışlıklarından kaynaklanmaktadır. Salgının yarattığı bulaşma korkusu, endişe, uzun süreli sosyal izolasyon, karantina uygulamaları ve hastalık nedeni ile yaşamını kaybedenlerin ailelerine yönelik damgalanma ruh sağlığında olumsuz etkilere sebep olmaktadır (Hocaoğlu, 2020).

Sonuç olarak hızlı kolay bulaşma, yüksek ölüm oranları, etkili tedavi ve aşısının olmaması, karantina önlemleri COVID-19 virüsü olan hastalar ile bu hastalarla yakın teması olan kişilerde korku, panik, kaygı, depresyon ve uyku sorunlarına sebep olmuştur (Duman, 2020). COVID-19 sebebiyle duygu durumu değişimlerinin psikolojik vakalardan psikiyatrik olgulara kadar geniş bir çerçevede ilerlediği görülmektedir. Psikoz, mani, depresyon, yorgunluk, katatoni gibi ciddi rahatsızlıkların bulunması, bunların tüm yaş gruplarındaki hastalarda görülmesine rağmen özellikle 20-50 yaş arası hastalarda fazla görülmesi, COVID-19 ve psikoloji etkileşimini mühim bir konu haline getirmektedir. COVID-19'lu bireylerde kronik yorgunluk, depresyon atakları ve davranış bozuklukları bildirilmiştir (Aslan, 2020).

1.6. Sayıtlar

Araştırmada, katılım sağlayan bireylerde bilişsel çarpıtmaların koronavirüs hastalığı (Covid-19) korkusu ve depresyon düzeyleri üzerine etkisi olduğu varsayımından yola çıkılmıştır.

1.7. Sınırlılıklar

Bu araştırma;

1. Aralık 2020- Şubat 2020-2021 tarihleri arasında
2. İstanbul ilinde yaşayan 20-45 yaş arasındaki yetişkinler ile sınırlıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Koronavirüs Hastalığı 2019 (Covid-19)

Hava yoluyla bulaşan pandemiler, tarih boyunca insanoğlunun karşılaştığı yaygın durumlardır. Milyonlarca insanı etkileyen ve birden fazla salgına neden olan son salgın İspanyol Gribi bir asır önce yaşanmıştır. Son bir salgın olan ve bir milyondan fazla ölüme neden olan Hong Kong Gribi, 1968'de meydana gelmiştir. Son 20 yıl, bize SARS-CoV ve MERS-CoV virüslerinin neden olduğu, ölüm oranları yüksek olan başka hava yolu hastalıklarını göstermiştir. 2009'da Domuz Gribi dünya çapında yüz binlerce ölüme neden olmuştur (Khan ve ark. 2020).

2019'un sonunda Çin'in Hubei kentindeki Wuhan şehrinde ilk COVID-19 vakaları tespit edilmiştir. Bir araştırmada, bu virüsün Huanan deniz ürünleri pazarıyla bağlantılı olduğunu ifade etmiştir (Chan ve ark. 2020). Çin'den Japonya, Malezya, Amerika Birleşik Devletleri, Almanya, Kore Cumhuriyeti vb. gibi Çin dışındaki diğer ülkelere seyahat eden yolcular bu virüsü bulaştırmıştır (Ahn ve ark. 2020). COVID-19, 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından “pandemi” olarak ilan edilmiş ve pandemi başladığından bu yana 276 milyondan fazla onaylanmış vaka ve 5 milyondan fazla ölüm bildirilmiştir (<https://covid19.who.int/>).

COVID-19, beta tipi bir koronavirüstür ve SARS-CoV-2 adlı bir virüsten kaynaklanır. SARS-CoV-2 ile insan popülasyonunu hayvandan insana bulaştıran SARS-CoV ve MERS-CoV gibi diğer tek sarmallı RNA virüsleri arasında genom dizilimi açısından farklılıklar göstermektedir (Wu ve ark. 2020; Taleghani ve ark. 2021). COVID-19 kronik rahatsızlığı olan kişilerde ciddi sağlık sorunlarına neden olan ve semptomlarını 3-6 gün içinde gösteren bir salgın türüdür (Çevik ve ark. 2020; Yücel ve ark., 2019)

Morbidite eğilimleri, COVID 19'un bir pandemi olarak kabul edildiği Mart 2020'den bu yana değişmektedir. Pandeminin erken evrelerinde Asya ülkelerinde yüksek olan enfeksiyon oranları, zaman içinde Avrupa ülkelerinde de artmıştır. Bugün COVID-19 hastalığı olan insan sayısına bakıldığında, Amerika (Güney ve Kuzey

Amerika) 100 milyondan fazla enfekte insanla ilk sırada yer alıyor. ABD, şimdiye kadar en fazla COVID-19 vakası bildiren ülkeler arasında ilk sırada yer alıyor. İlk 10 ülke arasında ABD, Hindistan, Brezilya, Rusya, ABD, Fransa, Türkiye, İtalya, İspanya, İngiltere, Almanya gibi ülkeler yer almaktadır (<https://covid19.who.int/>).

Teşhis testlerinin yaygınlaşması, aşıların başlaması ve ülkelerin hem sosyal hem de idari olarak aldığı önlemler, ülke bazında salgının seyrini değiştirmiştir. Salgının erken evrelerinde yapılan bir çalışmada mevcut vakaların büyük çoğunluğu 65 yaş üstü bireyler iken, hastalığın seyri daha ciddiydi (sitokin fırtınası veya çoklu organ yetmezliği) (Matta ve ark. 2020); günümüzde ülkeler tarafından uygulanan aşı politikaları ile yaşlılarda enfeksiyon oranı azalmıştır.

Çalışmalar, tip 2 diabetes mellitus gibi kronik hastalıkları olan kişilerde (Rajpal ve ark. 2020) ve farklı sosyoekonomik düzeylere sahip popülasyonlarda morbidite oranlarının arttığını belirlemiştir. ABD'de yapılan bir çalışmada, şu anda ırksal, etnik ve sosyoekonomik açıdan dezavantajlı olan gruplarda yaşanan sağlık hizmetlerine erişim eşitsizliğinin arttığı, dezavantajlı gruplarda daha fazla COVID-19 vakası görüldüğü belirtilmiştir (Wang ve ark. 2020).

Çin'de COVID-19 kaynaklı ilk ölümün ardından pandemiye yakalanan kişi sayısı pandeminin diğer ülkelere de yayılmasıyla birlikte can ve mal kayıpları hızla artmıştır.. Şimdiye kadar, dünya çapında 5 milyondan fazla insanın COVID-19'dan öldüğü bildirilmiştir. Bunun 3 milyondan fazlası Kuzey Amerika, Güney Amerika ve Avrupa'da meydana gelmiştir. COVID-19 kaynaklı ölümlerin en çok meydana geldiği 10 ülke sırasıyla ABD, Brezilya, Hindistan, Meksika, Birleşik Krallık, İtalya, Rusya, Fransa, Almanya ve İspanya'dır (<https://covid19.who.int/>).

Araştırmalar cinsiyet, yaş, kronik hastalıklar ve bazı maruziyetlerin COVID-19 hastalığına yakalanma riskini artırdığını göstermiştir. COVID-19 için risk faktörleri arasında yaşlılık, obezite, arteriyel hipertansiyon, tip 2 diyabet, astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, interstisyel akciğer hastalığı, kronik böbrek ve karaciğer hastalıkları, kanser ve gebelik yer almaktadır (Uddin ve ark. 2020; Gao ve ark. 2021).

Yapılan bir çalışmada, COVID-19 nedeniyle hastaneye kaldırılan ve bu dönemde hastalığı ilerleyen hastaların en az bir risk faktörünün bulunduğu belirtilmiştir. Bahsedilen hastaların çoğunluğunun 50 yaş üstü, erkek ve komorbiditesi olduğu vurgulanmıştır (Long ve ark. 2020). İtalya'da yaklaşık 4 bin hasta ile yapılan

bir kohort çalışmasında, ölümle ilişkili bağımsız risk faktörlerinin yaşlılık, erkek cinsiyet, düzensiz akciğer değerleri, kronik akciğer ve kardiyometabolik hastalıklar olduğu belirlenmiştir (Grasselli ve ark. 2020).

2.1.1. Belirtiler

COVID-19, hastalığı seyrine göre dört evreye ayrılır; hafif, orta, şiddetli ve kritik (Gao ve ark. 2021). Semptomlar ilk tanımlayıcıdır ve hastalığın seyri sırasında değişebilmektedir. COVID-19'un en sık görülen semptomları kas ağrısı, ateş, nefes darlığı, yorgunluk ve öksürüktür. Farklı çalışmalarda gösterilen diğer semptomlar gastrointestinal bozukluklar, tat/koku kaybı, halsizlik, felç ve baş ağrısı ve baş dönmesi gibi nörolojik bozukluklardır (Çevik ve ark. 2020; Esakandari ve ark. 2020; Pascarella ve ark. 2020).

Hastalığın seyri asemptomatik olabilir. Asemptomatik enfeksiyonlar, semptomatik enfeksiyonlarla aynı şekilde RT-PCR testlerinde pozitif olarak test edilir, COVID-19 hastalığı olmayan ancak aynı klinik yanıtları vermeyen diğer kişilere de bulaşabilir. Radyografik taramalarda hastalık bulguları ortaya çıkmayabilir (Gao ve ark. 2021).

2.1.2. İnsan Sağlığı Üzerinde Etkileri

SARS-CoV-2 bir vücuda alındığında anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2) reseptörleri ile etkileşir ve RNA'sını epitel hücrelerinde kopyalayarak ve burun boşluğundan etkileştiği hücrelerde kendini çoğaltarak tüm komşu hücrelere bulaşmaya başlar. SARS-CoV-2, kan damarı bütünlüğü bozukluklarına neden olur ve yaygın damar içi pıhtılaşma, hipoksemi ve ilerleyici pulmoner yıkımın nedeni olan alveollerde gaz transferinde bozulmaya yol açar (Singh ve ark. 2021).

Bu virüsün sözü edilen replikasyon evresi, hastalığın ilerleyen döneminde endotel bariyerinin bütünlüğünü bozarak alveol duvarını kalınlaştırır. Bu, interstisyel mononükleer inflamasyona ve pulmoner ödeme yol açar, ardından akut respiratuar distres sendromuna (ARDS) neden olur. Hastalık ortamında kapiler oksijen iletimi ve oksijen difüzyon kapasitesi bozulur, bu da BT'de buzlu cam opasitesi görünümü verir. Viral sepsis gelişimi, ARDS ve intravasküler pıhtılaşma, COVID-19'un ölüm nedenleri arasındadır (Wiersinga ve ark..2020).

Bunların dışında COVID-19'un neden olduğu inflamatuvar süreç, kalp debisini ve metabolik talebi artırır. Miyokard hasarına da neden olabilen COVID-19,

miyokardit dışında, hastalığın seyrinde belirleyici rol oynayan hipertansiyon gibi kronik hastalıkların şiddetini de artırmaktadır (Azevedo ve ark. 2021).

2.1.3. Teşhis ve Tedavi

COVID-19'un tanı testleri ve örnekleme şekli birçok şekilde yapılabilir. Hastanın üst ve alt solunum yollarından, kanından ve gaitasından numune alınabilmekte ve nükleik asit amplifikasyonu, antikor ve antijen varlığının belirlenmesi şeklinde laboratuvar testleri yapılmaktadır. Klinik tablonun laboratuvar testleri ile uyumlu olmadığı durumlarda akciğer grafisi klinikte tanı için kullanılan bir yöntemdir. Göğüs radyografisi normal ise, COVID-19 tanısını belirlemek için Bilgisayarlı Tomografi (BT) kullanılır (Lai ve Lam, 2021).

Lenfositopeni varlığı ve yüksek C reaktif protein ve eritrosit sedimentasyon hızı COVID-19'un en mütevazı laboratuvar bulgularıdır. Lenfositopeninin şiddeti, COVID-19'un şiddeti ile karakterize edilir. Ancak iki hafta kadar sürebilen ve enfeksiyonun ilk günlerinde laboratuvar sonuçlarına yanıt vermeyen hastalığın geç teşhisi; viral yükteki ani artış nedeniyle COVID-19 kaynaklı pnömoniye neden olabilir (Tan ve ark. 2020).

COVID-19 tedavisinde hastanın durumuna ve hastalığın seyrine göre hastane içinde ve hastane dışında farklı yaklaşımlar uygulanmaktadır. Ancak henüz kanıt düzeyi yüksek bir tedavi yoktur. Global olarak uygulanan ilaç tedavileri arasında anti parazit, adenosin ve nükleozid analogları, proteaz inhibitörü, antiviral yol indükleyicisi, kortikosteroid, immünoglobulin, hidroksiklorokin ve interlökin inhibitörü bulunmaktadır. Bu ajanların viral proteinlerin konak hücre çekirdeğine girmesini engelleme, viral RNA transkripsiyonunu bozma, viral proteaza bağlanma ve Gag-Pol poliproteininin bölünmesini önleme, paralel antiviral yolları indükleme ve anti-inflamatuar yanıtlar oluşturma gibi etkileri vardır (Ahmed ve ark. 2021; Song ve ark. 2020; Young ve ark. 2021).

Salgının etkinliğini azaltmak ve daha fazla kişinin enfekte olmasını önlemek için pandeminin başlamasından bu yana aşı çalışmalarına başlanmıştır. Küresel aşılama çalışmalarının bir kısmı başarıyla sonuçlanmış ve acil kullanım izninin alınmasının ardından birçok ülkede aşılama süreci başlatılmıştır. Geliştirilen aşı türleri arasında klasik inaktif ve atenüe aşılar, protein alt birimi ve virüs benzeri partikül aşıları, viral vektör bazlı aşılar ve yeni bir DNA ve RNA bazlı aşı teknolojisi

bulunmaktadır (Uddin ve ark. 2020). Tüm aşılar, aşı adaylarına, aralarında 4-6 hafta ara ile iki doz halinde uygulanmış, günümüzde ise bu dozlar 3'e çıkarılmıştır. Şu ana kadar dünya genelinde 1,6 milyar dozdan fazla aşı uygulandı (<https://covid19.who.int/>).

COVID-19 tedavisinde yatarak ve ayaktan olmak üzere farklı yaklaşım uygulanmaktadır. Tedavi yöntemi olarak ilaçlar ve oksijen tedavisi kullanılırken, hastanede tedavi gören hastaların %15'inde hastalık şiddetli veya kritik seyretmiştir. Hastane dışında tedavi gören hastalarda hastalığın yönetimi, destekleyici bir yaklaşım ve ilaç kullanımının yanı sıra izolasyon içermektedir. Hastane içindeki klinik uygulamalarda kanıt düzeyi, hastane dışındakilere göre daha yüksektir (Cheng ve ark. 2020).

2.1.4. Covid-19 ile İlgili Ulusal ve Uluslararası Çalışmalar

Covid-19 hastalığının bireyler üzerindeki etkileri ile ilgili çalışmalar aşağıda verilmiştir.

Yapılan çalışmalar için literatür tarandığında, COVID-19 hastalığının pandemi ilan edildiği dönemlerde çeşitli meslek gruplarından mezun olacak sağlık profesyonelleri ile tıp ve sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin katıldığı çalışmalarda katılımcıların hastalığın risk faktörleri, etiyolojisi ve bulaşma yöntemi hakkında az da olsa bilgi sahibi olduğu görülmüştür. Ankete katılanların büyük çoğunluğu, COVID-19 salgını hakkında bilgi almak için sosyal medyayı kullandıklarını belirtmiştir. Ayrıca çalışmalarda, bulaş ve semptom başlangıcı hakkında daha az bilgiye sahip olmanın olumlu bir algı ile ilişkili olduğu, yaş ve uzmanlık alanı gibi faktörlerin ise COVID-19 hakkında daha az bilgi ve olumsuz bir algı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Puspitasari ve ark., 2020; Bhagavathula ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının zihinsel katılımlarını araştıran anketlerde ve bu çalışmaları inceleyen meta-analizlerde sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde yüksek psikolojik stres yaşadıkları görülmüştür. Tüm bu artan yüklerden dolayı iş rutinleri ve davranışları değişmiş, iş yükleri artmış, uyku düzenleri değişmiş, maddi sıkıntılar yaşamış, çevreleri ve aileleri için endişelenmiş ve işlerini yapmakta zorlanmışlardır (Sethi ve ark., 2020; Sing ve ark., 2021).

Literatürde COVID-19'un sağlık çalışanları üzerindeki zihinsel etkileri ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır (Restauri ve Sheridan, 2020; Barelllo ve ark., 2020;

Dimitriu ve ark., 2020; Xiao ve ark., 2020; Liang ve ark., 2020; Kaseda ve Levine, 2020). Ayrıca literatürde COVID-19 pandemisi sırasında fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin hem ruh sağlığını etkilenmiş (Soundy ve ark., 2021) hem de fizyoterapistlerin mesleki tükenmişlik düzeyleri artmıştır (Pniak ve ark., 2021) Araştırma sonuçlarında fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin gelecekleri konusunda endişeli oldukları ve verimliliklerini kayb ettikleri belirtilmiştir. Ayrıca klinik fizyoterapistlerinin duygusal tükenme, çevreye karşı duyarsızlık ve kişisel başarıya ulaşamama alanlarında yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir.

Yapılan bir çalışmada ise Covid-19 pandemisinin çocuklar üzerinde psikososyal etkileri olduğu bildirilmiştir (Akoğlu ve Karaaslan, 2020). Benzer şekilde yapılan bir çalışmada hizmet sektöründe çalışan kişiler üzerinde yapılmıştır. Çalışmada covid-19 ile psikolojik dayanıklılık, kaygı ve yaşam doyum ilişkisi araştırılmıştır. Çalışmanın bulgularına göre covid-19 pandemi sürecinde kaygı seviyesinin yüksek buna bağlı olarak psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyum seviyesinin düşük olduğu bildirilmiştir (Baykal, 2020). Erdoğan ve ark.'nın (2020) çalışmasında COVID-19'un kaygı ve umutsuzluk düzeyleri üzerindeki pozitif etkisi ispatlanmıştır. Yine Kılınçel ve ark.'nın (2020) yürüttüğü çalışmada ise karantina sürecinin geriatrik popülasyon üzerinde kaygı ve yalnızlık hissini arttırdığını göstermiştir. Benzer şekilde, Covid-19 sürecinde Türkiye bağlamında gerçekleştirilen çalışmalarda kaygı düzeyinin yaşam doyum üzerindeki negatif etkisi olduğu bildirilmiştir (Satici ve ark. 2020).

2.2. Depresyon

2.2.1. Depresyon Kavramı

Depresyon bireysel ve toplumsal, mesleki ve ekonomik kayıplara yol açabilen, ciddi sağlık sorunlarına neden olabilen psikiyatrik bir hastalıktır. Depresyonun en önemli göstergeleri; kendini değersiz hissetme, inanma, çaresiz kalma, umutsuzluğa ve karamsarlığa düşme, suçluluk duygusu, takıntılı düşünceler, konsantrasyon ve konuşma bozuklukları, kaygı, intihar ve ölüm düşünceleri, aşırı güçsüzlük, iştahsızlık, uyku gibi durumlardır (Bayram, 2016).

Depresyon; çökkünlük veya hem çökkünlük hem anksiyeteli bir duygu durumun yanı sıra düşünce, konuşma, davranış ve fizyolojik fonksiyonlarda

yavaşlama ve bunlara ek olarak değersizlik, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık ile seyreden bir hastalıktır (Karamustafaoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Depresyon kişilerde olayları, diğer insanları algılayış ve tüm olayları analiz etme yeteneklerinde kayıpla beliren bir duygu durum bozukluğudur. Kişilerin içinde fırtınalar kopartabilen, yapılarını ve diğer insanlar (aileleri, çevreleri, iş arkadaşları vs) tarafından şaşkınlık yaratan bir karakter değiştirme gerçekliği ile de belirebilir. Çünkü depresyondaki kişilerin algılamalarında ciddi kayıplar yaşanmış ve yaşanmaktadır. Gerçek anlamda ruhsal çöküş ve bu çöküşün gerçek nedeninin tam olarak belirlenememesi söz konusudur (Videbeck, 2020).

Depresyonla ilişkilendirilen en yaygın biçim olan majör depresif bozukluk, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre küresel hastalıklar arasında dördüncü sırada yer almaktadır. Bu nedenle ülkemizde depresyonun yaygınlığı ve halk sağlığı bağlamındaki önemi nedeniyle birinci basamak sağlık merkezlerinde uygun şekilde tedavi edilmeye çalışılmakta ve yeterli halk sağlığı danışmanlığının önemi uzun süredir gözlemlenmektedir.

2.2.2. Depresyonun Belirtileri

Depresyonun ana belirtileri derin üzüntü ve günlük aktivitelerden ve/veya her zaman eğlenceli olan şeylerden zevk alamamadır (Kring ve ark. 2017). Birçok konuda sık sık olumsuz yorumlar yapmak umutsuzluk yaratabilir. Depresyonda olan insanlar genellikle öz bakımlarını ihmal ederler.

Depresyondaki kişilerde negatif düşünceler ve bu düşüncelerden bir türlü kurtulamama durumu neredeyse her hastada görülmektedir. Zaten negatif duygular yoksa muhtemelen depresyon teşhisi de konulamaz. Moral bozukluğuyla belirti göstermeye başlayan tablo; yaşamı anlamsız bulma, kendine değer vermeme, karamsarlık, kendini üzgün hissetme, bozulması, mutsuz bakış açısına sahip olma, sürekli hüznün, anlamsızlık, yapayalnız hissetme ve olayların giderek kötüye gitmesi gibi fikirlere saplanıp bir türlü bu olumsuz duygulardan kurtulamama gibi düşünce ve davranışlarla sürmekte ve en kötüsü de sürekli ilerleyici bir Çizelge ile karakterize olmaktadır (Köroğlu, 2004)

Depresyonun somatik belirtileri, ruh hali değişimleri kadar yaygındır. Genellikle yorgunluk, düşük enerji ve fiziksel ağrı ile kendini gösterir. Depresyonu olan bazı kişiler tipik olarak aşırı yorgun hissederler, uykuya dalmakta güçlük çekerler

ve sık sık uyanırlar (Kring ve ark., 2017). Cinsel istekte azalma da depresyonun başka bir belirtisi olabilir. Bazı depresif kişilerin düşünce ve hareketleri "psikomotor yavaşlık" olarak bilinen bir yavaşlık sergilerken, diğerleri "psikomotor huzursuzluk" şeklinde çok aktif olabilir.

Depresif ruh halinde sosyal geri çekilme yaygındır. Kalabalık ortamlarda fazla konuşmadan tek başınıza oturmayı tercih edebilirsiniz. Kendi dışındaki tüm olaylara kapalı, içine kapanık, dikkati dağılmış, enerji ve ilgiden yoksundurlar (Glick ve Yalom, 2012). Depresyonun bilişsel belirtileri şu şekilde ifade edilebilir (Deniz ve Sümer, 2010):

- Konsantrasyon problemleri,
- Dikkat eksikliği,
- Bellek bozukluğu,
- Algı bozukluğu.

Depresyonun fiziksel bulguları ise şu şekildedir (Gündüz, 2012):

- Enerji kaybı,
- Cinsel istek kaybı,
- Uyku problemleri.

2.2.3. Depresyonun Nedenleri

Depresyon, tedaviyle tam sonuç alınabilecek ve bir daha görülmeyecek bir hastalık değildir. Tedavi edilebilir ancak tekrar aynı hastada bir müddet sonra görülebilir. Bu nedenle de kronik depresyon oldukça toplumda yaygın olan bir hastalık türüdür. Ortaya çıkmasının tek bir nedeni olmayabilir çoğunlukla birçok etmenle bir arada sebeplerle ortaya çıkar. Genetik geçiş vardır ancak sadece genetik geçiş bir sebep değildir. Gebelik ve özellikle doğum sonrası değişen hormon düzeyleri, alkol kullanımı, zor ve travmatik yaşam öyküsü gibi birçok sebebi bir arada barındırmaktadır (Ertekin-Pınar ve Tel, 2012)

Depresyonun nedenleri çok çeşitli olabilir. Fiziksel, psikolojik durum, kendinizle ilgili düşünceler, umutsuzluk, sosyal nedenler, sosyo-ekonomik durum, genetik, stres gibi birçok neden depresyona neden olabilir. İnsanların biyolojik olarak depresyona yatkın olup olmadığı da önemlidir. Depresyona yatkın kişilerin bir dereceye kadar kişilik özelliklerine sahip olduklarına inanılır ve bu kişiler kimseyi

incitmemeye özen gösterirler, herkesi memnun etmeye çalışırlar, her zaman iyilik yapmaya eğilimlidirler, verirler, hayır diyemezler, neyi ifade etmekte güçlük çekerler (Yalçın ve Öztürk, 2016).

2.2.4. Depresyon Türleri

Depresyon; özgüven eksikliği, karamsarlık, değersizlik, ümitsizlik, olaylar karşısında suçluluk, uyku ve yeme sorunları, fiziksel ağrı ve ilgisizlik gibi semptomlar ile beraber görülen çökkünlük hali olarak ifade edilmektedir (Yıldırım ve Tan, 2017).

Major Depresyon: sürekli ve yaygın üzüntü veya mutsuzluk hali, günlük aktivitelerden zevk alamama, odaklanma zorluğu, sinirlilik, enerji eksikliği, yorgun hissetme, uyku veya iştah değişiklikleri, değersizlik ve suçluluk düşünceleri, umutsuzluk, yineleyici ölüm veya intihar düşünceleriyle karakterize epizodik bir bozukluktur. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili ya da yaşamın diğer önemli alanlarında işlevsellikte belirgin düşmeye neden olmaktadır (Akar, 2021).

Minor depresyon: depresyonun eşik altı biçimidir. Major depresif bozukluktan daha az şiddettedir, ancak distimik bozukluk olarak kabul edilebilmek için yeterince uzun sürmez. Depresyonun farklı biçimlerde ortaya çıkması ilkin Kraepelin tarafından önerilmiş olan bir yelpaze modelini akla getirmektedir. Eşik altı depresif belirtiler en sık rastlanan depresif durumlardandır (Yalçın ve Öztürk, 2016)

Distimik Bozukluk: DSM-IV-TR tarafından, en az 2 yıldır, hemen her gün olan, yaklaşık gün boyu süren, kronik depresif bir duygu durumuna varlığını şeklinde tanımlanmaktadır. Depresif belirtiler nispeten hafif şiddettedir. Genellikle çocukluk ya da ergenlikte sinsice başlar. Bozukluğun süresi uzundur. Genellikle tedaviye ramen varlığını sürdürür ve yaşam boyu dalgalı bir gidiş izler. İki yıllık dönem içinde herhangi bir belirtinin olmadığı ara dönemler olsa bile bunlar iki aydan daha uzun sürmez. DB'nin ilk iki yılından sonra, ek olarak major depresif ataklar da ortaya çıkabilir. Böyle durumlarda hem major depresif bozukluk, hem de DB tanısı beraber konur ve bu tabloya ikili Depresyon adı verilir (Yazıcı, Oral, Vahip, 2008).

Postpartum Depresyon: Doğum olayı önemli biyolojik, psikososyal ve ekonomik değişimlerin görüldüğü bir dönemdir. Postpartum kadınlarda psikiyatrik hastalıkların belirgin oranda arttığı gösterilmiştir. Bir diğer çalışma kadınların tüm psikiyatrik yatışlarının %12.5'e varan oranının postpartum dönemde olduğunu ortaya

koymuştur. Postpartum depresyon, postpartum kadınların %10-15'inde görülür. Doğumdan sonraki ilk 4 hafta içerisinde görülen major depresif bulguları kapsar (Akar, 2021).

Kronik Depresyon: Kronik gidiş belirleyicisi major depresif dönemin tüm ölçütlerinin son iki yıl boyunca sürekli biçimde karşılanıyor olmasını gerektirir. Ancak klinik durum çok daha karmaşıktır. Örneğin, kronik depresyonun şiddeti sendromal hastalıkla daha hafif formlar arasında giden biçimde değişkenlik gösterir. Bazı hastalarda reziduel dönem ağırlıklı olarak; uyku ve diğer negetatif düzensizlikler gibi belli somatik belirtilerden oluşur. Major depresif bozuklukta iyileşememe; artmış ailesel y kl l kle, yakın aile bireyi kaybıyla, tıbbi sorunlarla, depresyona yol açan ilaç kullanımıyla ve aşırı miktarda alkol ve sedatif-hipnotik ajan kullanımıyla doğrudan ilişkilidir (Videbeck, 2020).

2.2.5. Depresyon Kuramları

Depresyona neden olabilecek psikolojik modeller ve teoriler; psikodinamik kuram, kişilerarası kuram, davranış kuramı ve bilişsel kuram olarak özetlenebilir (Bayram, 2016).

2.2.5.1. Psikodinamik Kuram

Psikanalitik yaklaşım, 20. yüzyılda Sigmund Freud tarafından geliştirildi. Freud, "Psikanaliz R yasına Giriş" adlı kitabında, bazı sinir bozukluklarının belirtilerinde bir anlamın ortaya çıkmasının, psikanalitik tedavi yönteminin çıkış noktası olduğuna dikkat çeker.

Freud'un kişilik ve davranışla ilgili olarak insanlarda "bilin dişi" kavramını tanıtması ve insanların kendi iradeleri dışında farkında olmadıkları kavramlar tarafından yönetildikleri şeklindeki görüşü ( nan  ve Yerlikaya, 2014). Psikanalitik teori, psikolojinin bilinçli süreçlerini genişleterek, bilincin dışında gerçekleşen olayları da içerir. Freud, ruhsal bozuklukların çocuklukta içsel çatışmalara işaret ettiğini belirtir. Aynı zamanda Freud, psikolojik sorunun nedeninin, egonun bir sorunu çözemeyecek kadar güçsüzleşmesi olduğunu belirtir (Kesken, 2011).

Psikanalitik görüş, depresyonu "aşk nesnesi"nin kaybına bağlar. Aşk nesnesini kaybeden kişi, manevi doyum elde edemeyecek ve kayıp, terk edilmişlik ve ardından değersizlik duyguları yaşayacaktır (Antakyalı, 2016). Bu duygular depresif bir ruh hali ve melankoliye yol açar. Freud'a göre çocukların ilk aşk nesnesi annedir. Bu

nedenle Oidipus evresinde takılıp kalmak depresyona da yol açabilir. Psikodinamik teori, depresyonda geç anal, erken oral fazda fiksasyon olduğunu iddia eder. Oral faz, yaşamın ilk 12 ila 18 ayı arasındadır ve libido ağız bölgesinde yoğunlaşmıştır. Bebek ağız ve beslenme yoluyla doyum sağlar ve gelişiminin bu aşamasında tamamen bakıcıya bağımlı olduğu için bakıcıyı ve bakıcıyı kaybetmekten korkar. Oral fazda deneyimlenen hazzın aşırı veya tam olarak engellenmesi, bu fazda bir akşamdan kalmalık yaratır. Anal dönem 1.5 ile 3 yaş arasındadır, libido anüsün içinde ve çevresindedir. Anüs kasları yeni gelişen çocuk, tuvaleti tutma ve istediği zaman bırakma arzusunu hisseder. Bu haz doyumunu engellenirse bu süre zarfında takıntı yaşanabilir (Freud, 2014).

Kurucusu Freud olan psikanalitik teoriye göre, bir depresyon geliştiğinde, bir aşk nesnesi kaybolur. Bu kayıp bireyin kendini terk etmesi, kendine güvensizlik ve benlik saygısında azalma şeklinde kendini gösterir. Birey kaybettiği nesneye karşı saldırgan duygular yaşarken zamanla bir savunma mekanizması olan tanımlama mekanizması ile kişinin kendisine döner. Kaybedilen nesneden korunma tutumu ile birlikte var olan olumsuz duygular, kişide ikircikli duyguların oluşmasına neden olur. Bireyin suçluluk duygusuyla birlikte süperego cezalandırıcı bir rol oynar ve kişiyi içsel bir çatışmanın içine çeker (Demirbağ, 2013).

2.2.5.2. Kişilerarası Kuram

Depresyonda kişiler arası ilişkiler yaklaşımında, sadece bir sebep ortaya konmaz. Depresyonun oluşmasının nedeni aslında sosyal çevredeki kötü deneyimler ve zorlayıcı ilişkiler açısından kaynaklanmaktadır. Yanlış bir ilişkide ısrar edilmesi ise bireyleri daha fazla umutsuzluğu (Ülev, 2014).

Söz konusu teori, depresyonun daha çok bireyler arasındaki etkileşimler veya sosyal bağlantılar içerisinde ortaya çıktığını vurgulamaktadır. Sevilen birinin ölümü, boşanma, emeklilik, iş kaybı, ilişki sorunları gibi yaygın durumlar bu tür ilişkilerdir. Bu tür toplumsal algı ve analizlerin depresyonu önlemede rol oynadığını öne süren bir teoridir (Demirbağ, 2013).

2.2.5.3. Davranışçı Kuram

Davranışsal teori, depresyonu, kovulma gibi uyaranlara karşı isteksizlik ve iştahsızlık gibi genelleştirilmiş bir tepki olarak tanımlar. (Demirbağ, 2013). Davranışçı yaklaşımda depresyonun ortaya çıkışı ilk olarak Seligman tarafından geliştirilmiştir;

Abramson, Seligman ve Teasdale (1978) depresyonu “öğrenilmiş çaresizlik” modelini kullanarak açıklamaktadır (Tuzcuoğlu ve Korkmaz, 2001).

Bu teori, çocukluğundan beri olumsuz deneyimlere maruz kalan kişilerin artık bu duygulardan kaçamamaları ve dolayısıyla çaresiz hissetmeleri olarak açıklanmıştır. Seligman, öğrenilmiş çaresizliğin, kişilerin eylemlerinin gerçekleşmek üzere olan bir durum veya olay üzerinde hiçbir etkisi olmadığına inandıklarında ortaya çıktığını belirtmektedir (Ulusoy ve Duy, 2013). Bu durumda depresif kişiler başarısızlıklarını kalıcı, başarılarını ise tesadüfi sayarlar. Çaresiz insan önce olayların oluşumuna bir anlam yükler; bu anlamlar onun gelecekteki davranış kalıplarını, kurdukları neden-sonuç ilişkilerini ve bu durumun genelleştirilmesini belirler.

2.2.5.4. Bilişsel Kuramlar

Bilişsel kuramın temelinde, bilişsel sistemin çevreden gelen uyarılarla ortaya çıkan yanıtlar arasında aracı olduğu ve insanların öğrenmesinin hayvanlardan farklı bir şekilde sosyal öğrenmeyle ilişkili olduğu varsayımları bulunmaktadır. Bu varsayımlar, normal insan psikolojisinin, psikiyatrik patolojilerin anlaşılmasında ve tedavi edilmesinde önemli etkileri olan bilişsel kuramın doğmasına yol açmıştır (Kenarlı, 2010).

Hatalı bilişsel süreçler, bireylerdeki psikolojik sorunların nedenini açıklamada bilişsel kuramın belirttiği faktör olarak gösterilmektedir. Toplumda en sık görülen psikiyatrik bozukluk olan depresyonu bilişsel kuram çerçevesinde değerlendirmeyi amaçlar (Demirbağ, 2013). Bandura'ya göre insanlar sadece uyarılara tepki göstermezler, daha çok uyarıları yorumlarlar (İnanç ve Yerlikaya, 2014). Buna göre, davranış değişikliğine neden olan sadece dış uyarılar değil, bu uyarıları anlama ve yorumlamada yer alan bilişsel süreçlerdir. Bilişsel yaklaşıma göre, düşünceler davranışın temelidir. Düşüncelerdeki değişiklikler bir süre sonra davranış değişikliklerine yol açar.

Beck, birçok ruhsal bozukluk arasında bireylerde çarpık düşünceler ve işlevsiz ve kendiliğinden oluşan inançlar gördüğünü belirtmektedir (Karakaş ve Karakaş, 2000). Bireyin sahip olduğu bu olumsuz düşünme biçimi, aynı zamanda hayatındaki olaylarla karşılaşma şeklini de belirler, onu belirli bir olumsuz biçime sokar.

Beck, depresyon açıklamak için üç kavram öne sürmektedir (Corey, 2008):

Bilişsel üçlü: Kişinin kendisi, çevresi ve geleceği hakkında olumsuz bir bakış açısı bulunmaktadır. *Kendine yönelik (ben değersiz)* olarak statüsüne, amaçlarına, gereksinimlerine yönelik olumsuz düşünceler vardır. “Ben aptalım, başarısızım.” *Diğerlerine yönelik (dünya anlamsız)* olarak diğerlerinin kendini olumsuz değerlendirdiğine ilişkin düşünceleri vardır. “Beni başarısız buluyorlar.” *Geleceğe yönelik (gelecek umutsuz)* olarak ise olayların gelecekte daha kötü olacağına dair inançları vardır. “Gelecek çok kötü olacak.”

Bilişsel şemalar: Bir kişi belirli bir durumla karşılaştığında o durumla ilgili şema aktive olmaktadır. Birey tarafından kullanılan şemalar, bireyin farklı deneyimleri nasıl yapılandıracağını belirlemektedir. Depresyonu olan bireylerde, kişinin özgül ortamları kavramsallaştırması prepotent disfonksiyonel şemalara uyacak şekilde bozulmuştur. Hafif depresyonu olan kişilerde birey olumsuz düşüncelerini daha nesnel görmektedir. Depresyon ilerledikçe olumsuz düşünceler giderek egemen hale gelmektedir. Kişinin düşünme sisteminde hatalar olduğu için, kişi bu olumsuz yorumlamalarının yanlış olabileceği fikrini kabul etmemektedir.

Bilişsel hatalar: Bilişsel yapıda yer alan işlevsel olmayan inançlar psikopatolojiye özgü bilişsel sonuçlara yol açmaktadırlar. Bunlara bilişsel hata veya çarpıtma denilmektedir (Çamlı, 2019).

2.2.6. Depresyonun Epidemiyolojisi

Depresyonun etiyolojisi kesin olarak belirlenememiştir. Depresyona genetik, nörokimyasal, nöroendokrin, nöroanatmik ve psikososyal etkilerin birlikte neden olduğu düşünülmektedir ve bu konuya ilişkin birçok teorik varsayım bulunmaktadır. (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Depresyon tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de en sık görülen psikiyatrik hastalıklardan biridir. Küresel bağlamda %13 ile %20 arasında olan depresyon, Türkiye’de %10 civarındadır. Dünya çapındaki istatistiklere göre; her beş kişiden biri hayatında en az bir kez depresif bir dönem yaşar. Kadınlarda %10-25, erkeklerde %5-12 oranında görüldüğüne inanılmaktadır. Ağırlıklı olarak 25-44 yaş grubunda görülmektedir. Sosyolojik bağlamda boşanma yaşamış kişiler, düşük gelirli ve eğitim düzeyi düşük kişiler ve işsizler arasında daha sık görülmektedir (Bayram, 2016). Epidemiyoloji, hastalıkların seyrini veya hastalık deneyimlerini, toplumda yayılmasını ve hastalığın risk faktörlerini inceleyen bir bilim dalıdır (Binbay ve ark. 2014). İçerdiği

araştırma, halk sağlığının tahmin edilmesinde ve durumun belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Kessler ve Bromet'e (2013) göre psikiyatrik epidemiyoloji, bu salgın araştırmaları ruh sağlığı düzeyinde değerlendirir ve tanımlayıcı ve analitik bir etiyolojiye ışık tutar.

Psikiyatrik hastalıkların epidemiyolojisine yönelim, diğer hastalıklardan çok daha sonra geldi. Bu durum etiyoloji hakkında eksik bilgi ve yeni geliştirilen tedavi yöntemleri ile ilişkilendirilebilir. Ancak ruhsal bozuklukların görülme sıklığı artmış ve artmaya devam etmektedir. Bu durum, psikiyatrik bozuklukların etiyolojisi ve epidemiyolojisinin araştırılması için araştırmaları teşvik etmektedir. Psikiyatrik epidemiyoloji, psikiyatrik hastalıkların toplumdaki dağılımını ve bu dağılımı etkileyen sosyal, biyolojik ve fiziksel faktörleri inceler. Majör depresyon, psikiyatride en sık görülen hastalıklardan biridir ve yaşam boyu yaygınlığı genel popülasyonda %15 ve kadınlarda %25'tir (Ertan, 2008). Kültür ve ikamet edilen ülke ortadan kaldırıldığında majör depresyon kadınlarda iki kat daha olasıdır (Ertan, 2008). Şiddetli depresyon, boşanmış veya ayrılmış kişilerde daha sık görülür. Depresyon şehirlerde köylerden daha yaygındır (Cinal, 2018).

2.2.7. Depresyonun Etiyolojisi

Depresyonun etiyolojisi halen araştırılmakta ve aydınlatılmaya çalışılmaktadır. Ancak bugün elimizdeki verilerle bunu tam olarak açıklamak mümkün görünmüyor. Depresyonun gelişmesinde ve ilerlemesinde kalıtsal yatkınlık, kadınlık, olumsuz yaşam deneyimleri, güvensiz bağlanma, kalıcı ruhsal veya bedensel hastalık, sosyal destek eksikliği gibi faktörler etkili olabilmektedir (Yalvaç, 2012).

Depresif bozuklukların etiyolojisinde; kalıtsal, biyolojik ve psikososyal faktörler rol oynayabilir. Bugün bildiğimiz depresyonun biyolojik faktörleri aydınlatılmadan önce, melankolik bozukluklar ancak psikolojik teorilerle açıklanabiliyordu. Ancak araştırmalar bunun böyle olmadığını gösteriyor. Psikolojik teoriler tek başına depresyonu açıklamaya yetmez ve tek başına sorumlu tutulamaz; Kalıtım, kişinin çevre ile etkileşimi ve depresyonu etkileyen tüm faktörlerin zamanlaması depresif durumun gelişimi için önemlidir (Koç, 2017)

Depresyonun gelişimi, bireyin depresyona biyolojik duyarlılığına bağlı olarak da değişebilmektedir. Başta genetik faktörler olmak üzere bir takım nörokimyasal ve nörofizyolojik faktörler bireyin biyolojik yatkınlığını belirlemektedir (Albayrak ve

Ceylan 2004). Bu faktörler daha sonraki çevresel faktörlerden ve stres faktörlerinden etkilenir. 1950'lerde antidepresanların keşfi, depresyonun ilk biyokimyasal hipotezine yol açtı; bu, merkezi monoaminerjik işlevdeki bozulmanın, hastalığın altında yatan başlıca lezyon olduğunu gösterdi (Göka, 2011).

Depresyonun genetik etiyolojisine yönelik araştırmalar genellikle ikiz çalışmalara dayanmaktadır. Çoğu ikiz çalışması, depresyonda genetik bir geçiş durumu olduğunu gözlemlemiştir. Tek yumurta ikizlerinde depresyon riski %40, çift yumurta ikizlerinde ise %11'dir (Çelik ve ark. 2016).

Genetik aktarımı inceleyen diğer çalışmalarda, majör depresif bozukluk tanısı konan kişilerin yakın akrabalarının depresyon açısından daha yüksek risk altında olduğu görülmektedir. Kalıtımla ilgili olarak, ailede ruhsal bozukluklar, özellikle duygulanım bozuklukları öyküsü, depresif etkiler için önemli bir risk faktörüdür (Özsoy ve Kuloğlu, 2017).

Depresyon, bireylerin duygu ve düşüncelere dayalı davranış kalıplarının sosyal olaylar ve çatışmalar nedeniyle kaybolması ile ortaya çıkar. Sosyal etkiler yoluyla gelişen ve değişen benlik, kişiliğin en kritik katmanıdır. Benlik, bireyler; çevresine, topluma ve yaşanan olaylara ilişkin değerlendirmesini yönlendirir. Olayları bireysel algılama perspektifi, ruhsal bozuklukların gelişimi için temel başlangıç noktasıdır. Bu nedenle kişilik özellikleri, sosyal nedenler kadar bir depresyon kaynağıdır. Aşırı bağımlılık, terk edilmeye karşı aşırı duyarlılık, pervasızlık, cezalandırıcı tutum, katı süper ego, şiddete istekli olma, öfke, küskünlük, nefret gibi kişilik özelliklerine sahip kişilerin depresyona yatkın oldukları bilinmektedir (Bayram, 2016).

Genetik yatkınlıklar, özellikle depresyon ve mâni olmak üzere duygudurum bozukluklarının en kritik nedenleri arasındadır. Monozigotik ikizlerde hastalık oranı %50 iken, dizigot ikizlerde durum böyledir. %12. Birinci derece akrabalar için risk %15 ile %20 arasındadır (Bayram, 2016). Beck, bilişsel hatalar gibi işlevsiz bilişlerin depresyona neden olabileceğini savunarak depresyonu bilişsel olarak açıkladı. Bu teori bilişsel hataların ötesine geçer ve daha derin bilişsel yapıların bile depresyona neden olduğunu iddia eder. Düşünceleri, inançları ve bilgi işlemeyi olumsuz şekilde düzenleyen daha derin, depresif bir kişisel şemadan bahseder. Bu şemalar, otomatik düşünceleri ve mantıksız inançları içerir (Rector ve Beck, 2012)

Araştırmalar, depresyona bilişsel yatkınlığın çocukluktan ergenliğe geçiş sırasında ortaya çıktığını göstermiştir. Bu hipoteze göre benlik özellikleri ve karakter oluşumu ergenlik döneminde tam şeklini alacak ve bu soyut zihin çocuklukta kazanılmayacaktır. Depresyona neden olan faktörler, kişinin çevre ile etkileşimi ile de ilgilidir. Depresif deneyimler çevreden, kültürden, cinsiyetten ve kişisel deneyimden bağımsız değildir (Meng ve ark. 2017). Aynı çalışmada, azınlık ve kültürel olarak toplum merkezli bir yaşamın depresyon için daha yüksek risk altında olduğu bulundu.

Araştırmalar, kadınların majör depresyon bildirme olasılığının erkeklere göre iki kat daha fazla olduğunu göstermiştir. Ancak kadının bir risk faktörü olup olmadığı tartışmalıdır. Çocukluk deneyimlerinin de bir kişinin hayatındaki depresyon nedenlerinden biri olabileceğine inanılmaktadır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda; Duygusal ve fiziksel ihmal ve istismarın yanı sıra çocukluk çağı travmalarının da sonraki yaşamda depresyon için risk faktörü olabileceği bulunmuştur (Şenkal ve Işıklı, 2015).

Çocukluk çağı travmalarına ek olarak, bağlanma bozukluğu olan kişiler de depresyona yatkın olabilirler. Bowlby (1980), Bebeklik, çocukluk ya da ergenlik döneminde birincil bakım verenin ölümü ve bakım verenle olan güvensiz ilişki nedeniyle yaşanan güven kaybının yaşamın ilerleyen dönemlerinde depresyona yol açabileceğini öne sürmüştür. Birincil bakıcı ile çocuk arasındaki güvenli ilişkinin, çocuğun kendisini daha iyi ifade etmesine ve ihtiyaçları ve duyguları hakkında daha net ve sağlıklı iddialarda bulunmasına olanak sağlaması çok muhtemeldir. Bu nedenle birincil bakıcısıyla güvenli bir ilişki kurmuş çocukların duygularını daha iyi düzenleyebilmeleri beklenebilir. Tersine, güvensiz bir ilişki duygu düzenlemede başarısızlığa ve dolayısıyla depresyona yol açabilir.

2.2.8. Depresyonun Algılanması ve Tanılanması

Depresyon algısı ile ilgili iki temel sorun alanı vardır. Öncelikle depresyon tanısı ehil kişilerce yapılmalı ve uygun bir tedavi bulunmalıdır. Aksi takdirde durumun ciddiyeti tam olarak anlaşılamayabilir ve kişi yeterli ve yeterli yardım ve anlayış göremeyebilir.

İkinci sorun, depresif kişiyi, karşılaştığı zorluklar dışında anlayamama, rahatsızlığını artırma, yeterince denememiş gibi suçluluk duyma ve daha zor durumlarla karşılaşmaya başlamasıdır (Bayram, 2016). Öte yandan, bazı insanlar

sorunlarını görmezden geldiğinde veya tek başına savaşmayı seçip tedaviyi reddettiğinde, depresyon kontrolden çıkabilir. Ayrıca uzun bir süre boyunca ve destek almadan depresif bir dönem yaşayan kişiler, yüksek tansiyon, kalp hastalığı, şeker hastalığı gibi fiziksel şikayetlerin hedefi olabilirler.

2.2.9. Depresyonun Tedavisi

Depresyon için birkaç tedavi vardır. Ancak kişinin tedaviyi ve doğru teşhisi kabul etmesi önemlidir. Bu yöntemler arasında; İlaç tedavisi, psikoterapi, aile terapisi, davranış terapisi. Kişiler tedaviyi kabul ederse kullanılan yöntem ne olursa olsun %85-90 başarı oranı vardır. Ancak depresyonun tekrarlama olasılığı %30-50, kronikleşme olasılığı ise %10-15 civarındadır (Bayram, 2016; Sözeri-Varma ve ark., 2017; Önal ve Hisar, 2018).

Mevcut durumda depresyonun şiddetine ve yoğunluğuna göre ilaç tedavisi veya psikoterapi önerilmektedir. Birçok çalışma da ilaç tedavisi ve psikoterapi kombinasyonunu önermektedir. Depresyon psikoterapisinde uygulayıcının değerlendirmesine, becerisine ve onayına bağlı olarak farklı yaklaşımlar kullanılabilir. Depresif bozuklukların tedavisi öncelikle doğru tanının konulmasını ve kesin bir yöntemle tedavi hedeflerinin tanıya uygun olarak tanımlanmasını içerir (Altın, 2012). Hastanın özelliklerine, kullanılacak ilaca ve o ilacın yan etkilerine göre hastanın yanıtı iyi hesaplanmalıdır. Depresyon, nüksün yaygın olduğu bir durumdur. Tedavinin amaçlarından biri de bu durumu önlemektir. Depresyon, kişisel süreçlerde olduğu kadar kişilerarası süreçte ve depresyondaki kişinin çevresiyle etkileşiminde de yaşanan bir hastalıktır. Bu nedenle gerekirse hasta yakınlarına depresyon tedavisi hakkında bilgi verilmesi uygun olacaktır. Tedaviye yanıt verme süresi ve toplumun tedaviye dahil olması gibi durumların aileye veya sevdiklerine bildirilmesi, tedaviye uyum açısından olumlu bir sonuçla sonuçlanabilir. Depresif bozuklukların tedavisinde tanının konulması, tedavi hedeflerinin belirlenmesi ve tanı ve amaç ışığında uygun antidepresanın belirlenmesi, hastanın intihar riskinin göz önünde bulundurulması, uygulanan tedavinin izlenmesi gerekmektedir. Tüm bu önlemlerden sonra tedaviye yanıt vermek ve tedaviye yanıt verirken bu olumlu tepkinin sürdürülebilirliğini sağlamak ve gerekirse ilaç tedavisini psikoterapi ile desteklemektir.

Depresif bozuklukların etiyolojisinde biyolojik etkilerden bahsetmek yeni bir kavram değildir; uzun yıllar alır (Warren, 2018). Majör depresyon ve anksiyete

bozuklukları gibi hastalıklarda, spesifik serotonin geri alım inhibitörleri artık etkisi deneysel olarak kanıtlanmış antidepresanlardır. Antidepresan tedavisi yapılırken dikkat edilmesi gereken durumlardan biri de yeterli tedaviye rağmen hasta yanıt oranının %15-35 olması veya hiç yanıt alınamamasıdır (Örsel, 2004). Bu gibi durumlarda ilaç tedavisini psikoterapi ile desteklemek mantıklı olabilir (Yatham ve Kennedy, 2017).

2.2.9.1. Psikodinamik Terapiler

Psikodinamik yaklaşım, ruhsal bozuklukları psikoseksüel gelişim aşamalarındaki ego çatışmaları ve saplantılarla birleştirir. Bu nedenle tedavi yöntemleri de bu durumlar için uygundur. Psikodinamik terapide kişinin fiksasyon aşamasında yaşadığı stresin farkına varması ve bu durumun çözülmesi; boşalma, yani "katarsis" yaşamayı amaçlar. Psikanaliz, terapide açıkça içsel çatışmalara odaklanır (Prochaska ve Norcross, 2013). Depresyona neden olan çatışmaları çözmek aynı zamanda depresyonu da çözecektir.

2.2.9.2. Davranışçı Terapiler

Davranışçı terapi, depresyon, anksiyete bozuklukları, fobiler ve diğer bazı psikopatolojilerin tedavisinde kullanılan, yöntemleri davranış teorilerine veya teorilerine dayanan bir psikoterapi şeklidir (Değirmenci ve ark. 2015). Davranış terapisinden bahsettiğimizde, birleşik bir davranış terapisi uygulamasından söz edemeyiz. Davranışçı terapi çeşitli biçimlerde ve uygulama biçimlerinde olabilir. Şimdiye kadar ortak bir yargıya varılmamış olmasına rağmen, öğrenme davranışçı terapisinin temelidir (Prochaska ve Norcross, 2013). Davranış teorisyenlerine göre depresyon öğrenilmiş bir çaresizliktir. Başka bir öğrenme yöntemi ile öğrenilmiş çaresizlik giderilmeye çalışılır. Bu tür bir terapisinin herhangi bir yöntemi, güvenilir ve geçerli kriterler kullanılarak kontrollü koşullar altında onaylanmalıdır (Prochaska ve Norcross, 2013).

2.2.9.3. Bilişsel Davranışçı Terapi

Adından da anlaşılacağı gibi, bilişsel davranışçı terapiler hem bilişsel hem de davranışsal yöntemleri içerir. Bilişsel davranışçı terapi tek bir terapi yöntemi içermez. Burada yer alan terapi yöntemleri temel olarak “öğrenme” üzerine kuruludur. Bilişsel davranışçı terapi, depresyon için en yaygın kullanılan terapi şeklidir. Aaron Beck yönetiminde yıllar içinde geliştirilmiş ve şekillendirilmiştir. Bilişsel terapi, olumsuz

düşüncelere dayanır, bu düşünceleri şekillendirir ve sonunda bu olumsuz düşünceleri değiştirir. Depresyona neden olan olumsuz otomatik düşünceleri değiştirmeyi amaçlar (Townsend ve Morgan, 2018; İnanç ve Yerlikaya, 2014).

2.2.10. Depresyon ve Covid 19 ile İlgili Ulusal ve Uluslararası Çalışmalar

Literatürde yapılan depresyon ve Covid-19 ile ilgili çalışmalar aşağıda verilmiştir.

Yapılan çalışmalara bakıldığında da virüsün yayılmaya başlamasından ve kayıpların (ölüm, bulaşma) artmasından sonra kişilerin daha fazla depresif semptom ya da depresyona eğilim gösterdiği görülmektedir (Choi ve ark., 2020; Ettman, 2020).

Benzer çalışmalarda üniversite öğrencilerinin Covid-19 sürecinde daha yüksek depresyon oranı gösterdiklerini ortaya koymuştur (Kang ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020). Çalışmalar da üniversite öğrencilerinin belirsizlikten daha fazla travmatize olmaları, eğitim, sosyalleşme gibi alanlardan uzak kalmaları, ekonomik ve kariyer kayıpları kaynaklı karantina sürecinde ortalamanın üzerinde depresyon oranları gösterdiğini ortaya koymaktadır (Islam ve ark., 2020).

Çubuk (2020) yaptığı çalışmada covid-19 sürecinde danışanların en çok rollerini ve öteki'nin bakışını kaybettikleri tespit edilmiştir. Bu kayıp nesneler ile birlikte özgürlük, güvenli alan ve yaşam/sağlık nesnelerinin de kaybedildiği gözlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin kayba verdikleri tepkilere bakıldığında çoğunun depresyon tepkileri olduğu tespit edilmiştir.

Arpacıoğlu ve ark. (2021) çalışmalarında pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının doyum, tükenmişlik, anksiyete ve depresyon düzeylerini araştırmışlar ve çalışma bulgularına göre pandeminin çalışanların depresyon, anksiyete ve tükenmişlik düzeylerini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Covid-19 pandemisi döneminde aktif görev yapmakta olan sağlık çalışanları üzerinde ruhsal etkiler görülebilir. Sağlık çalışanlarının olumsuz psikiyatrik sonuçlar geliştirme açısından yüksek risk altında olduğuna dair çalışmalar mevcuttur (Lia ve ark. 2019).

Covid-19 pandemisinde, depresyon, anksiyete ve uykusuzluk semptomlarının doktor olmayan sağlık çalışanlarında istatistiksel olarak daha yüksek bir yaygınlık gözlemlendiğini belirten çalışmalar mevcuttur (Spoorthy, 2020; Lia ve ark. 2019). Yakın

zamanda yayınlanan bir derlemede, Covid-19 salgını döneminde hemşirelerin, doktorlardan daha fazla ruhsal semptom yaşadıklarını bildirilmiştir (Hakanen, 2020). Pandemi döneminde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin doktorlara kıyasla daha fazla anksiyete, depresyon ve anksiyeteye sahip olduğu gösterilmiştir (Lia ve ark. 2019). Covid-19 pandemisinde yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanları kendi aralarında değerlendirildiğinde hemşirelerin umutsuzluk ve durumluk kaygı düzeyleri doktorlara göre daha yüksek olarak bulunmuştur (Hacımusalar, ve ark., 2020).

Polat ve Coşkun (2020) yapıkları çalışmada Covid-19 salgını boyunca yoğun bir şekilde çalışan sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete ve stres durumlarının etkilendiğini ifade etmişlerdir. Bu anlamda çalışmada verilen bilgilere göre, sağlık çalışanları için uygun çalışma ortamları ve gerekli koruyucu ekipmanları sağlanmalı ve ruh sağlıklarını koruma programlarının geliştir.

Dikmen (2020) çalışmasında üniversite öğrencilerinin Covid-19 pandemisinde depresyon düzeylerinin arttığını ve bu durumun sosyal medya bağımlılıklarını yordadığını belirlenmiştir. Çalışmada öğrencilerin depresyon düzeyleri arttıkça sosyal medya bağımlılıklarının da arttığı gözlemlenmiştir

Yılmaz Karaman ve Yastıbaş (2021) çalışmalarında Covid-19 sürecinde katılımcıların %13.7'sinde depresyon, %26.7'sinde yaygın anksiyete ve %26.4'ünde ise hafif düzeyde ve daha şiddetli travma sonrası stres bozukluğu belirtileri olduğu ifade edilmiştir.

Çelik ve Diker (2021) çalışmalarında Covid-19'un fiziksel ve biyolojik etkilerinin yanı sıra, önemli psikolojik etkileri de olduğunu belirtmiş ve bu etkilerin başında, depresyon, stres ve kaygı gibi bazı psikolojik rahatsızlıklar olduğunu ifade etmişlerdir.

Benzer şekilde yapılan çalışmalarda da Covid-19 pandemi sürecinin getirmiş olduğu risk ve belirsizlik algılarının bir yansıması olarak bireylerin yaşadıkları depresyon ve stres durumları seviyelerinde artış olduğu ifade edilmiştir (Dempsey ve ark., 2019; Fabris ve ark., 2020; Müller ve ark., 2020).

2.3. Bilişsel Çarpıtmalar

2.3.1. Bilişsel Çarpıtmalar Kavramı

Düşünme yeteneği insanı diğer canlılardan ayıran en önemli özelliğidir. Düşünmenin hayatta kalmayı kolaylaştırmak gibi birçok avantajlı yönü vardır. Ancak düşünme eylemi, duygular üzerinde olumsuz etkileri olan ve özellikle depresyon gibi psikopatolojiye neden olan bilişsel çarpıtma gibi durumlara da yol açabilmektedir. Bilişsel çarpıtmalar genel olarak her insanda vardır.

Bireylerin, kendisi, yaşantısı ve geleceğe yönelik olumsuz yargılara varırken kullandığı süreçlere, bilişsel çarpıtma şemaları denilmektedir. Bilişsel hatalar olarak da adlandırılabilen bilişsel çarpıtmalar, bireyin düşüncelerindeki sistematik mantık hatalarıdır (Murad, 2002). Bilişsel terapide önemli yeri olan tipik bilişsel çarpıtmalar şunlardır; seçici soyutlama, keyfi çıkarım, aşırı genelleme, kişiselleştirme, kutuplaşmış düşünce ve büyütme abartma (Özparlak, 2020).

Şema Beck'e göre bir ayıklama, kodlama ve değerlendirme sistemidir ve kişinin daha önceki yaşantısının ve öğrenmesinin sonucunda belirlenir. Bireyin olumsuz duygularının altında yatan olumsuz şemalarıdır. Beck, psikiyatrik hastalıklarda yaşanan duygusal güçlüklerin belli işlevsel olmayan düşünce yanlışlıklarından kaynaklandığı hipotezini geliştirmiştir. Bir başka ifade ile bireyin kendisini, çevresini ve geleceğini olumsuz olarak algılamasında önemli etkenlerden biride bilgi işlemede yapılan sistematik hatalardır (Yıldız, 2019). Beck'e göre depresyonda sık görülen bilişsel çarpıtmalarla ilgili başlıca temalar, kendine saygısının azalması, yoksunluk düşünceleri, kendini eleştirme, kendini yeme ve suçlama, intihar düşünceleridir (Beck, 2020, Caner, 2020).

Yaşam olaylarının tek başına klinik bir depresyona yol açmadığı, ama diğer etkenlerle etkileşerek depresyonun gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir. Çünkü yaşam olaylarının etkileri birey için öznedir ve bu etki bireyin ona yüklediği anlam, bireyin başa çıkma yetisi ve toplumsal destekleriyle yakından ilişkilidir. Bireyin olayı tanımlamasını ve değerlendirmesini, ona olumlu ya da olumsuz bir değer yüklemesini bilişsel etkenler sağlamaktadır. Olumsuz yaşantılar, olumlu yaşantılara göre bireyin kendisi hakkında daha fazla olumsuz değerlendirmede bulunmasına sebep olmaktadır. Bu durumda birey, kendisi ve deneyimleri hakkında olumsuz içsel konuşmalarla kendine ilişkin algısını giderek olumsuzlaştırarak bu olumsuz bilişsel

değerlendirmeleri daha fazla kullanmaya başlamaktadır. Bununla birlikte, araştırmalar bilişsel çarpıtmaların, normal bireylerde de gözlenebileceğini, ancak depresif bireylerin ayırt edici özelliğinin, herhangi bir kaybı, stresli bir durumu normal bireylerden daha olumsuz ve abartılı bir biçimde algıladıklarını göstermiştir (Beck, 2020; Özgünç, 2020).

Covin ve ark. (2011), bilişsel çarpıtmalara benzer kavramları, farklı araştırma bağlamlarında irrasyonel inançlar/düşünceler, gerçekçi olmayan düşünme, mantıksal olmayan düşünme olarak ifade etmişlerdir. Zihin okuma, felaketleştirme, ya hep ya hiç düşünme, duygusal akıl yürütme, etiketleme, zihinsel filtre, aşırı genelleme, kişiselleştirme, olumlu olanı en aza indirme veya diskalifiye etme bilişsel çarpıtma türleridir.

Yukarıda da ifade edildiği üzere Beck (2020) bilişsel çarpıtmaların çoğunlukla geçmiş deneyimlerden ve insanların onlara verdiği anlamlardan kaynaklandığını iddia eder. Bilişsel çarpıklıkların oluşumunda mantıksal neden sonuç ilişkisi bulunmasa veya düşük olsa bile bu düşünceler insanlara makul görünmektedir. Bu nedenle insanlar onları sorgulamadan kabul ederler. Sorgulamadan kabul ettikleri için bilişsel çarpıtmaların duygulanımlar üzerindeki etkisi de artar. Ayrıca, çarpıtmalar genellikle önceden herhangi bir sebep göstermeden otomatik olarak gelişir. Kişi bu şekilde düşünmek istemese veya bunu durdurmaya karar verse bile, istem dışı doğası gereği çarpıtmalar devam eder (Hoşgören, 2021).

2.3.2. Bilişsel Çarpıtmalar Türleri

Covin vd. (2011) göre aşağıda tanımlanan 10 bilişsel çarpıtma türü vardır.

1. Zihin okuma, bir kişinin kendisi hakkında hiçbir şey konuşmasa bile kendisi hakkında olumsuz düşüncelere sahip olduğunu varsaymasıdır.
2. Felaketleştirme, bu çıkarım için kanıtın olmadığı veya yeterli olmadığı önümüzdeki günlerde olumsuz şeylerin olmasını beklemek anlamına gelir.
3. Biri deneyimleri iki zıt uç olarak yorumluyorsa ve ortası yoksa buna ya hep ya hiç düşünme denir. İyi ya da kötü bir şeyi algılamak gibidir.
4. Bir kişinin olayların gerçekliğine inanmak için duygularına güvenmesi duygusal akıl yürütme olarak adlandırılır. İnsanlar bu şekilde hissettikleri için deneyimin doğruluğuna inanabilirler.

5. Bir kişi olumsuz bir deneyim yaşadığında ve bu deneyimin etkisiyle kendini belirli türden biri olarak etiketlediğinde, bu kişi muhtemelen etiketlemeyi kullanır.

6. Zihinsel filtreleme, hem olumsuz hem de olumlu kavramlar olduğunda, yalnızca olumsuz olana odaklanmak anlamına gelir. Olumlu bilgiler genellikle göz ardı edilir.

7. Birisi olumsuz bir şey yaşadığında, bunun gelecekteki olumsuz olayların başlangıcı olduğuna ve daha fazlasının geleceğine inanır. Bu duruma aşırı genelleme denir.

8. Bazı insanlar, üzerinde hiçbir etkileri olmasa bile, sorunun ortaya çıkmasının nedeniymiş gibi, kötü deneyimden kendilerini sorumlu hissederler. Bu kişiler, durumları tercüme ederken kişiselleştirme yaparlar.

9. İfadeler, bir şeyi kesin bir şekilde yapmaları gerektiğine veya yapmaları gerektiğine inanmak ve diğer yollar kabul etmemek.

10. Bazen insanlar yaşadıkları olumlu deneyimleri en aza indirir veya diskalifiye eder.

Türkçapar’a göre bilişsel çarpıtmalar şu şekilde ifade edilebilir (Türkçapar, 2019)

Keyfi Çıkarsama: Kişinin yaşantılarından o sonucu destekleyen herhangi bir kanıt olmamasına rağmen ya da aksine kanıt olmasına rağmen tam ilgisiz veya tam tersi sonuç çıkarması. Örneğin; Arkadaşının sözlerini sevilme yerine acıma beklentisi olarak görme. (bana acıdığı için böyle sözler söylüyor) gibi düşünmesi.

Seçici Soyutmalama: Belli bir ortamın ya da bağlamın genelini yok sayarak seğtiği detayı öne çıkarıp durumun belirli yönlerini göz ardı ederek bütün olayı bu ayrıntıya göre tanımlamak. Örneğin; Beğendiği ve yeni tuttuğu evde güneş enerjisinin arıza yapması üzerine evi tutmakla hata yaptığı sonucuna varıp, sürekli bunu düşünmek.

İkili (Hep ya da Hiç Biçiminde) Düşünme: Her türlü deneyim ve yaşantının ikili aşırı uçta değerlendirilmesi. Bir şey ya tam olur ya da hiç olmaz; bu iki uç arasında olanlar görülmez olan ve olmayana odaklanılır. Örneğin; Yaptığı işte çok ufak bir hatası olan birinin ‘eğer bir işi mükemmel yapmaz isem başarısızım’ diye düşünmesi.

Duygudan Sonuca Ulaşma: Tersine kanıtlar olmasına rağmen bu kanıtları yok sayarak ya da ihmal ederek sadece hissettiği için bir şeyin doğru olduğuna inanma. Örneğin; Başarılarım var ama öyle hissediyorum ki ben başarısız biriyim.

Etiketleme: Kişinin kendisine veya diğerlerine genel etiketlemeler yapıştırmasıdır. Örneğin; ben aptalın tekiyim. Kendisini eleştiren arkadaşı için o nankör biri diye söylemesi

Zihin Okuma: Bir başka kişinin düşüncelerini okuduğumuza inanma. Örneğin; Kişi konuşurken, bir arkadaşının etrafına bakması sonucu ‘sıkıldı ben onu konuşmalarımınla sıktım’ diye düşünmesi.

Felaketleştirme: Olması muhtemel sonuçları hesaba katmadan gelecek için hep olumsuz öngörmedir. ‘Pireyi deve yapmak’ deyimini bu durumu örnek verilebilir. Örneğin; Okuduğu bir konuyu anlamayan kişi ‘bunu asla öğrenemeyeceğim’ diye düşünmesi.

Aşırı Genelleme: Kişinin bir veya birden fazla olaya bağlı kalarak tüm olayları kapsayan sonuçlar çıkarması. Örneğin; sevgilisinden ayrılan biri ‘benimle hiç kimse ilgilenmeyecek bir daha beni kimse sevmeyecek’ şeklinde düşünmesi.

Kişileştirme: Her şeyi kendimiz ile ilgili görmek. Kişinin kendisi ile ilgili olmayan veya çok az ilgili olan bir olayı kendisiyle bağlantılı görmesi. Örneğin; Arkadaşlarıyla bir buluşmada bir arkadaşın gelmemesi üzerine ‘ben varım diye gelmedi’ şeklinde söylemesi.

Büyütme ve Küçültme: Bir şeyi olduğundan çok büyük veya çok küçük görme. Bu düşünme hatasında kişi yaptığı işleri küçümser veya değersizleştirirken, hatalarını veya hatalı olarak değerlendirdiği davranışları abartır. Örneğin; Kişi sınavdan 70 aldı ve çok kötü bir not aldığını söyledi (büyütme) 70’i herkes alabilir bu bir başarı değil. Okulu bitirdim ama şans eseri oldu (küçültme).

-Meli, -Malı Düşünce Tarzı: Kişi kendisinin veya diğerlerinin nasıl davranması gerektiği konusunda sabit fikirleri olması ve bunların gerçekleşmemesi durumunda olacak kötü sonuçları abartması. Örneğin; ‘Hiç hata yapmamalıyım’, ‘Verdiği sözü tutmalıydı’ gibi düşünceler bu düşünce tarzına örnektir.

2.3.3. Bilişsel Çarpıtmaların Psikopatolojik Etkisi

Bilişsel çarpıtmaların ve ilgili davranış tepkilerinin irrasyonel temeli istenmeyen sonuçları doğurması olası bir durumdur. Bilişsel çarpıtmalar, olumsuz duygulanımlara ve uyumsuz tutumlara öncülük ederek ruh sağlığını sabote etmektedir (Brown ve Ryan, 2003).

Rasyonel Duygusal Davranış Terapisi, irrasyonel inançları rasyonel olanlarla değiştirmenin önemini vurgular (Turner, 2016). Bireylerde irrasyonel inançlar, depresyonla olan ilişkilerin sonucunda meydana gelmektedir. Beck ve ark. (1979) depresyonun katı ve mantıksız düşünme ile ilişkili olduğunu savunur. Literatürde depresyon ile bilişsel çarpıtmalar arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmalar mevcuttur. Bilişsel terapiler düşünce ve duygu ilişkisi ile başlamaktadır. Bilişsel terapi danışan formülasyonunda, insanların algısını etkileyen bazı temel inançlar vardır. Bu temel inançlar, günlük yaşamda otomatik düşünceler olarak kendini gösterir. Bu otomatik düşüncelerin, insanların nasıl hissettikleri üzerinde büyük etkisi vardır (Covin ve ark. 2011). Tüm insanların otomatik düşünceleri olmasına rağmen, psikopatoloji üzerindeki etkiyi belirleyen, bu düşüncelerin aşırılığıdır (Gündüz, 2013).

Beck'e (1979) göre, depresyonda olan kişilerin benlik, dünya ve sonraki zaman algısında bir deformasyon gerçekleşmektedir. Aynı zamanda akıl yürütmeleri mantıksız ve gerçekçi değildir. İnsan psikolojisinin bilişsel yönünün yanı sıra davranışsal yönü de teorisyenlerin ilgisini çekmiştir. Akılcı Duygusal Davranış Terapisinin kurucusu olan Ellis (1980), düşünce, duygu ve davranışların karşılıklı olarak birbirini etkilediğini savunmaktadır. Aynı zamanda Ellis, akıl sağlığında depresyon veya anksiyete gibi olumsuz değişikliklerin altında yatan nedenlerin mantıksız inançlar olduğunu öne sürmüştür. İnsanların olumsuz duyguları ve olumsuz deneyimleri arasında bağlantı kurmaya çalıştıklarını ifade etmiştir. Sonrasında ise, olumsuz duygular mantıksız bir şekilde uyarılır, ancak deneyim unutulur. Ellis, çalışmasında bilişsel çarpıtmalardan felaketleştirme etkisinden bahsetmektedir (Şahan ve Çapan, 2017; Beck, 2020).

Yukarıda da bahsedildiği gibi ilk etapta depresyon ve bilişsel çarpıtmalar arasındaki ilişki ele alınmıştır. Daha sonra anksiyete ve travma gibi diğer psikopatolojilerle ilişkisi araştırılmaya başlanmıştır. Ayrıca, insan ilişkilerinde ve günlük aktivitelerde bilişsel çarpıtmaların etkisi endişe konusu olmaktadır.

Sağlık koşullarındaki sıkıntıda farklı psikopatolojilerle ilgili bilişsel çarpıtmalara neden olabilmektedir (Visla, ve ark. 2016). Bu anlamda ağrı ve bilişsel çarpıtmalar arasındaki bağlantıyı inceleyen bir çalışmaya (Komasi ve ark., 2016) göre, kalp dışı göğüs ağrısı yüksek olan hastaların, ağrısı düşük olanlara göre daha fazla bilişsel çarpıtmalara sahip olduğu ileri sürülmüştür. Bilişsel çarpıtmalara sahip kişilerin kendilerini gerçekliğe uydurmaya çalışmadıkları söylenir. Stanculete ve ark. (2015) göre kronik hastalıklarda yaşanan stres sonucunda bilişsel çarpıtmalar ortaya çıkmaktadır. Ellis (1980) de irrasyonel inançların duygusal sıkıntıyı uyarması nedeniyle, duygusal sıkıntıyı azaltmak için irrasyonel inançları rasyonel ile değiştirmenin gerekli olduğunu savunmaktadır.

Literatürde bilişsel çarpıtmaların psikopatoloji üzerindeki etkisini anlamak için depresif, anksiyeteli ve komorbid hastalarla yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Bir çalışmada (Nieuwenhuijsen ve ark., 2010), aynı anda hem depresyon hem de anksiyete tanısı alan komorbidite grubunun, sadece depresyon veya anksiyete tanısı alan hastalara göre daha fazla bilişsel çarpıtmalara sahip olduğu bulunmuştur. Depresyon ve anksiyete hastalarında bilişsel çarpıtmaların düzeyine bakıldığında kaygılı olanların daha fazla bilişsel çarpıtmalara sahip olduğu görülmüştür.

Bilişsel çarpıtmalar ve bunların stres tepkileri ile ilişkileri hakkında yapılan bir araştırmada (Kuehner ve ark. 2009) depresyon ve bilişsel çarpıtmaların ilişki düzeyi araştırılmıştır. Buna göre uzun süreli depresyonda olan insanların sürekli bilişsel çarpıtmalara sahip olduğu ve daha sonra bu düşüncelerin depresyona yatkınlık üzerinde negatif etki yarattığı sonucuna ulaşılmıştır. Ciesla ve Roberts (2007), sürekli bilişsel çarpıtmalara sahip olan kişilerin depresyona yatkınlığını ortaya koymaktadır. İşlevsel olmayan atıflar yapan veya olumsuz fikirlere sahip olan kişilerin yüksek depresyon riski altında olduğunu savunmaktadır. Yine yapılan bir araştırmada depresyon yatkınlığının yanı sıra depresyon belirtileri olan çaresizlik ve umutsuzluk duygularının bilişsel çarpıtmalarla ilişkili olduğu sonucu elde edilmiştir (Ulusoy ve Duy, 2013).

Coelho ve ark. (2007), genellikle depresyon tedavisinde bilişsel çarpıklıkların azaltılması veya sonlandırılması konuları üzerinde durmuşlardır. Bilişsel terapiler ve farkındalık temelli terapiler gibi bilişsel arka planı olan terapiler, bilişsel çarpıtmalarla mücadele için uygulanan terapilerdir. Coelho ve ark. göre farkındalık temelli bilişsel terapi çalışmasında, yaşanan depresif dönemler ile bilişsel çarpıtmaların yeniden

ortaya çıkması arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Tanısı olmayan üniversite öğrencileri ile ruh sağlığı servislerinden gelen hastalar arasında yapılan bir çalışmada (Muran ve ark. 1989), diğer psikopatolojilerden farklı olarak, depresif puanı fazla olan hastaların, tanısı olmayanlara göre daha fazla uyumsuz düşünceye sahip oldukları belirtilmiştir.

Bir çalışmada (Marcotte, 1996), araştırmacılar depresif belirtileri ve bunların ergenlikteki bilişsel çarpıtmalarla ilişkisini 11-18 yaş arasındaki katılımcılarla araştırmışlardır. Kız ve erkek çocuklar arasında depresif belirtilerin düzeyi farklılık gösterse de uyumsuz düşünme miktarında farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aşırı depresif puanları olan öğrenciler, olayları dramatize etmeye daha yatkındır. Bu öğrencilerin özellikle bilişsel çarpıtmalardan felaketleştirmeyi kullandıkları sonucu elde edilmiştir. Aynı zamanda aşırı depresif puanları olan ergenlerin, “kendini yönetmeli” olarak adlandırılan kategorisinde daha yüksek puanlara sahip oldukları bulunmuştur. Daha açık bir ifadeyle, depresyondaki öğrencilerin kendilerinden tatmin edemeyecekleri beklentileri vardır. Bu nedenle “Olmalı ifadeleri” bilişsel çarpıtma ile depresyon arasında bir bağlantı olarak görülmektedir.

Genel kaygı modeline göre olumsuz düşüncelerin kaygı tepkilerini sürdürdüğü iddia edilmektedir (Hollon, 2010). Nolen Hoeksema (2004), obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel tedavisinde otomatik düşünceleri hedeflemenin çok önemli olduğunu öne sürmektedir. İnsanlar kaygı yaşadıklarında, beyinde uyarıların algılanmasıyla ilgili sorunlar ortaya çıkar. Ayrıca tehlikeli konularda aşırı genellemeler yapılmaktadır. Güvenli bir ortamda olsalar bile, kaygılı kişiler kaygılı olmayanlara göre daha fazla genelleme yaparlar. Bu temelde bilişsel çarpıtmalardan biri olan aşırı genelleme ile kaygı arasında bir ilişki olduğu iddia edilebilir. Akılcı olmayan düşünmenin sosyal ilişkiler üzerindeki etkisini destekleyen bir çalışmada (Hart ve Hittner), düşük sosyal destek algısının altında yatan nedenin kaygı olacağı iddia edilmektedir. Araştırmacılar, algılanan sosyal desteğin ve mantıksız düşünmenin negatif ilişkili olduğunu öne sürmüşlerdir. Bilişsel çarpıtmalar deneyimlerle ilgili irrasyonel sonuçlar çıkardığından, bilişsel çarpıtmaların sosyal ilişkiler üzerinde etkili olduğu ileri düşünülmektedir.

Aşırı genellemenin kaygı ile ilişkisinin yanı sıra genel psikolojik durumla da ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Katılımcıların olumsuz öz inançlarını ve öz eleştirisi düşüncelerini puanladıkları bir araştırma sonuçlarında, klinik katılımcıların kontrol

katılımcıları ile ilgili olarak aşırı genelleme kullandıkları ve duygudurum azaldıkça aşırı genellenmenin arttığı ile sürülmüştür (Thew ve ark., 2017). Aşırı genelleme, travma sonrası stres bozukluğu ile de ilişkili bulunmuştur. Travma sonrası stres bozukluğu olan iki grup katılımcı ile yürütülen bir araştırmada (Ready ve ark., 2015) aşırı genellenmenin özellikle genç katılımcılarda semptom artışına, tedaviden sonra bile semptomların daha fazla asimile olmasına ve tedavide daha az ilerlemeye yol açtığı gözlemlenmiştir. Nolen-Hoeksema'ya (2004) göre travma sonrası stres bozukluğu bilişsel çarpıtmaların etkili olduğu psikopatolojilerden biridir. Travmatize olmuş kişi, olayı gereğinden fazla geneller, tekrar etme şansını artırır ve dünyayı sürekli tehlikeli olarak algılar. Bilişsel çarpıtma kullanarak, aşırı genelleme, travmanın yaygın bir etkisidir. Anksiyete ve depresyonu olan katılımcılarda bilişsel çarpıtmaları araştıran bir çalışma sonuçlarına göre travmatize olmuş kişilerin, diğer klinik gruplara ve klinik olmayan gruplara göre daha fazla bilişsel çarpıtma puanı aldıkları ifade edilmiştir (Muran ve Motta, 1993). Hyland ve ark. (2014), kolluk kuvvetleri, askeri ve benzeri acil durum personelinden katılımcılarla bilişsel çarpıtmalar ve travma arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Sonuçlar, irrasyonelliğin travmatik semptomlar üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu, rasyonelliğin bir koruyucu görevi gördüğünü göstermektedir.

İnsanlar her gün birbirleriyle iletişim kuruyorlar. Lemay ve Razzak'a (2016) göre bu ilişkilerde hem kabul edilen hem de reddedilen anılar vardır. Bilişsel çarpıtmalar, ilişkiler hakkında açıklamalar yapmak için bu deneyimleri kullanır. Bilişsel çarpıtmalar ve ilişkiler arasındaki ilişki düşünüldüğünde, bilişsel çarpıtmaların sosyal, romantik ve evlilik gibi farklı türdeki ilişkiler üzerindeki etkisini araştıran çalışmalar bulunmaktadır. Lisedeki Koreli akranlar arasındaki sosyal kabul ve bilişsel çarpıtmalarla ilgili bir çalışmada (Lee ve ark. 2004), katılımcılar akranlarını zihinsel olarak sağlıklı ya da sağlıksız olarak puanladıkları ve göre zihinsel olarak seçilenlerin yaşlıları tarafından kabul edildiği bildirilmiştir. Araştırma sonuçlarında, kabul edilen bu öğrencilerin, kabul edilmeyenlere göre daha az bilişsel çarpıtmalara sahip olduğu ifade edilmiştir. Mahoney (1999) üniversitedeki öğrencilerde yabancılaşma ve mantıksızlık düzeylerini incelemiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, aşırı yabancılaşma oranlarına sahip katılımcıların Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği puanları yüksek çıkmıştır. Möller ve Beer (1998), evlilikteki anlaşmazlıklar ve eşlerin sahip olduğu mantıksız inançlar hakkında bir araştırma yürütmüştür. Sonuç olarak, problem

durumları rasyonaliteden ziyade irrasyonel düşünme ile bağlantılı bulunmuştur ve irrasyonellik bilişsel çarpıtmaların temel özelliklerinden biridir.

Yerleşik düşüncelerin akademik açıdan etkisini inceleyen araştırmalar da bulunmaktadır. Ortaokul öğrencilerinde öğrenilmiş çaresizliğin okul notlarına etkisi ile ilgili bir çalışmada (Ulusoy ve Duy, 2013) öğrenilmiş çaresizliğin temelinde bilişsel çarpıtmalar olduğu ifade edilmiştir. Boyacıoğlu ve Küçük (2011), sınav kaygısını öngörmek için bilişsel çarpıtmaların olasılığını araştırmak için ilkökul öğrencileriyle bir araştırma yapmıştır. Araştırmacılar, çalışma sonuçlarına bakarak, işlevsel olmayan bilişler ile sınav kaygısı arasında pozitif bir ilişki olduğunu öne sürmüşlerdir. Sınav stresi ile ilgili başka bir çalışma daha Montgomery ve ark. (2007) tarafından yapılmıştır. Çalışmada bilişsel çarpıtmaların ve tepki beklentilerinin sıkıntı yaşanması üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Sonuç olarak hem bilişsel çarpıtmalar hem de tepki beklentileri sınavla ilgili sıkıntının habercisidir (Montgomery ve ark. 2007).

Bilişsel çarpıtmaların fiziksel sağlıktaki bozulmalarla ilgili durumlar üzerindeki etkisi hakkında çalışmalar da literatürde mevcuttur. Kas-iskelet sistemi hastalığı olan kişiler ağrı nedeniyle günlük yaşamlarında zorluklar yaşarlar. Algılanan ağrının ardındaki bilişsel faktörlere bakıldığında ise yıkıcı düşüncelerin etkili olduğu görülmektedir (Talaie-Khoei ve ark. 2017). Yaşları 12 ile 18 arasında olan astımlı genç katılımcılarla yapılmış bir çalışma bulunmada, orta ve şiddetli astımı olan kişilerde hem anksiyete, depresyon, düşmanlık gibi psikopatolojik belirtiler hem de işlevsel olmayan bilişsel çarpıtmalar tespit edilmiştir (Silverglade ve ark. , 1994). Bilişsel çarpıtmaların, fiziksel sağlıkta sorun yaşama korkusuyla ilgili etkilerini araştıran bir çalışma (Fulton ve ark. (2011) sonucuna göre sağlık kaygısı ile işlevsel olmayan bilişler arasında bir ilişki olduğu bildirilmiştir.

Literatürde ayrıca bilişsel çarpıtmaların yeme bozuklukları ve vücut algısı üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalarda vardır. Osberg ve Eggert (2012) irrasyonel gıda inançlarını dikkate alarak bilişsel çarpıtmaların bulimik semptomlar üzerindeki etkilerini araştırmıştır. Mantıksız gıda inançları, gıdalarla ilgili işlevsiz bilişlerdir. Sonuç olarak, mantıksız inançlardan kaynaklanan stres, yeme bozuklukları üzerinde etkilidir. Akılcı olmayan gıda inançlarını araştıran bir başka çalışma da akılcı olmayan inançlar ile bulimik bozukluk arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Ayrıca işlevsel olmayan bilişlerin aşırı kilo kaybı ve bu kaybın devamı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Osberg ve ark. 2008). İrrasyonel bilişler ile işlevsiz yeme ritüelleri arasındaki bağı

kontrol etmek için Japon üniversiteli kadın öğrencilerle yürütülen bir araştırma (Tomotake ve ark., 2002) sonuçlara göre, uyumsuz beslenme alışkanlıklarının arkasında mantıksız inançların olduğu ve tedavide bu inançların hedeflenmesi gerektiği iddia edilmiştir. Möller ve Bothma (2001), aşırı beden memnuniyetsizliği veya yeme bozukluğu olan kadınlarla Akılcı Duygusal Davranış Terapisine dayalı bir çalışma gerçekleştirmiştir. Amaçları, irrasyonel inançların etkili olup olmadığını anlamaktır. Sonuç olarak, beden memnuniyetsizliği yüksek olan katılımcıların kendinden beklenti puanları daha yüksektir ve yeme bozukluğu olan katılımcılar diğer gruplara göre katastrofik düşünceyi daha fazla kullanmaktadır.

Diğer yandan literatürde bilişsel çarpıtmaların olası bağımlılık alanları üzerindeki etkilerini keşfetmeyi amaçlayan çalışmalar mevcuttur. Camatta ve Nagoshi (1995), alkol sorunlarının altında yatan nedenleri bulmak için alkol sorunları olan üniversite katılımcılarıyla bir araştırma yapmıştır. Sonuç olarak, depresyon kaynaklı katılımcıların stres yaşadıkları ve akılcı olmayan inançların depresyonun alkol sorunları üzerindeki etkisinde belirleyici rolü olduğu bulunmuştur. Patolojik kumar oynayan kişilerde irrasyonel inançlara ve depresif duygulara sahip olma yatkınlığı hakkında bir araştırma (Kallmen ve ark., 2008) sonucuna göre, aşırı kumarcıların kontrol grubuna göre daha fazla depresif duygudurum ve mantıksız inançlara sahip oldukları bulunmuştur. Kumarcıların aşırı mantıksız inançlara sahip olup olmadığını keşfetmek için Walker (1992) slot makinesi oynayan katılımcılar ile bir çalışma gerçekleştirmiştir. Örnekleme, slot makinesi oyuncularından seçilmiştir, çünkü bu kumarcı grubunun oyun sırasında mantıksız inançlarını diğerlerinden daha fazla ifade etmesi önerilmiştir. Araştırmacılar, katılımcıların ifadelerini analiz ettiklerinde, akılcı olmayan inançlarla yüksek düzeyde korelasyon bulunmuştur. Bu araştırma sonuçlarına göre bilişsel çarpıtmaların dolaylı olarak bağımlılık alanları üzerinde etkili olduğu iddia edilebilir.

Literatür incelendiğinde psikopatoloji ile bilişsel çarpıtmalar arasındaki ilişki desteklenmektedir. Genellikle bu ilişki, bilişsel çarpıtmaların psikopatolojiyi doğrudan etkilediği şeklinde tartışılmaktadır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu bölümde sırasıyla araştırmanın yöntemi, yeri ve zamanı, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması, verilerin analizi hakkında bilgiler verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışma, İstanbul örnekleme üzerinde yetişkin bireylerde bilişsel çarpıtmaların covid-19 korkusu ve depresyon değişkeni üzerine etkisini araştırmayı amaçlayan ilişkisel tarama modelinin kullanıldığı çalışmadır. İlişkisel tarama modeli, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasındaki birlikte değişim varlığını ve bu değişimin derecesini saptamayı amaçlayan araştırma modelidir (Karasar, 2014). Çalışmanın bağımsız değişkeni covid-19 korkusu iken bağımlı değişkeni ise depresyon olarak belirlenmiştir.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini, 2019 yılından itibaren İstanbul ilinde ikamet eden toplam 6.615.733 kişi oluşturmaktadır. Örnekleme hesaplama işlemi “Raosoft” programıyla hesaplanmıştır. Söz konusu araştırmanın örnekleme yöntemine gönüllü olarak 308 kişi basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle alınmıştır. Dolayısıyla örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında $\pm\%5$ örnekleme hatası ile hesaplanmıştır. Örneklem seçiminde yakın, maliyetsiz ve erişilmesi kolay olan uygun örnekleme yöntemi (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2018) kullanılmıştır.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- İstanbul’ da ikamet ediyor olmak.
- Araştırmanın yaş aralığı olan 20-45 yaş grubuna dahil olmak.

Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri

- Araştırmaya katılmak istememek,
- Psikiyatrik tedavi görüyor olmak

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak; araştırmacı tarafından hazırlanan katılımcıların tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik Kişisel Bilgi Formu, katılımcıların duygusal, bilişsel ve davranışsal etkileri tespit etmeye yönelik Koronavirüs 19 Bilgi Formu, Covid-19 fobisini ölçümlemek için Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği, depresif belirtileri ölçmek için Beck Depresyon Ölçeği ve bilişsel davranışları ölçmek için Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği kullanılmıştır. Veri toplama araçlarına dair ayrıntılı bilgiler aşağıda sunulmuştur.

Kişisel Bilgi Formu: Kişisel Bilgi formu, çalışmaya gönüllü olarak katılan İstanbul ikamet eden 20-45 yaş arasındaki yetişkinlerin, demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Form soruları hazırlanırken, konu ile ilgili güncel literatür bilgileri ele alınarak bilinçli bir yaklaşım benimsenmiştir. Kişisel Bilgi Formu katılımcıların yaş, cinsiyet, ekonomik durum gibi bilgileri tespit etmeye yönelik 9 sorudan oluşmaktadır. Kişisel Bilgi Formu Ek-1’de gösterilmektedir.

Koronavirüs Bilgi Formu: Literatür taranarak araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan Koronavirüs Bilgi Formunda katılımcıların, kronik hastalığı, COVID-19 tanısı ve ailelerinde risk altında bireyler olup olmadığı, sosyal medya kullanım sürelerini, salgın döneminde ne kadar evde kaldığı, daha önce salgın hastalığa yakalanıp yakalanmadığı, ailesinde teşhisi konulan biri olup olmadığı, salgın hastalıklardan daha önce bir yakını kaybedip kaybetmediğini tespit etmeye yönelik sorular yer almaktadır. Koronavirüs Bilgi Formu Ek-2’de gösterilmektedir.

Koronavirüs 19 Fobisi (C19P-S) Ölçeği: Koronavirüs 19 Fobisi (C19P-S) Ölçeği korona virüse karşı gelişebilen fobiye ölçmek üzere üzere Arpacı ve ark. tarafından 2020’de geliştirilmiş, 5 dereceli Likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 4 alt boyutu olup; 1. 5. 9. 13. 17. ve 20. maddeler Psikolojik Alt Boyutu; 2. 6. 10. 14. 18. maddeler Somatik Alt Boyutu; 3. 7. 11. 15. ve 19. maddeler Sosyal Alt Boyutu; 4. 8. 12. 16. maddeler ise Ekonomik Alt Boyutu ölçmektedir. Maddeler; 1 “Kesinlikle Katılmıyorum” ile 5 “Kesinlikle Katılıyorum” arasında değerlendirilir. Alt boyut puanları o alt boyuta ait maddelere verilen cevapların puan toplamı ile elde edilirken; toplam C19P-S puanı alt boyut puanlarının toplamı ile elde edilmekte ve 20 ile 100 puan arasında değişir. Puanların

yüksekliği alt boyutlardaki ve genel korona fobisindeki yüksekliğe işaret etmektedir. Koronavirüs 19 Fobisi (C19P-S) Ölçeği'nin bu çalışma için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.92'dir. Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği Ek-3'de gösterilmektedir.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Somatik, bilişsel, duygusal ve motivasyonel bileşenlerden meydana gelen depresif olma halini, şiddet değişikliğini ve seviyesini belirlemek, depresyon riskini tespit etmek amacıyla Beck ve ark. tarafından ilki 1961'de diğeri 1978'de geliştirilmiş olup, 21 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, 0, 1, 2, 3 olarak numaralandırılarak dörtlü likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Depresyon derecesi; Minimal depresyon 0-9, Hafif depresyon 10-16, Orta depresyon 17-29, Şiddetli depresyon 30-63'tür. BDÖ'nün Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Hisli (1988) ve Tegin (1980) tarafından yapılmıştır. Geçerlik, güvenilirlik çalışmasına dayanılarak kişinin depresyon durumu için ölçeğin kesme puanı 17'dir (Hisli, 1988). Beck Depresyon Ölçeği'nin bu çalışma için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.94'tür. Beck Depresyon Ölçeği Ek-4'de gösterilmektedir.

Bilişsel Çarpıtma Ölçeği: Briere tarafından geliştirilmiş olan Bilişsel Çarpıtma ölçeğinin orijinal adı "Cognitive Distortion Scale"dır (Briere, 2000). Bilişsel çarpıtma ölçeği, 5 alt boyutta toplanmış, fonksiyonel olmayan bilişsel düşünceleri ifade eden 40 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 5 alt boyut bilişsel çarpıtmayı değerlendirmektedir. Ölçeğin alt boyutları; benliğin değerlendirilmesi (olumsuz benlik algısı ve yetersiz benlik algısı), kendini suçlama, çaresizlik, umutsuzluk ve yaşamı (geleceği) tehlikeli görmedir (Briere, 2000). Benlik algısı boyutu, bireylerin olumsuz ve düşük benlik algısı ile kendinden hoşnut olmama, kendini suçlama boyutu, olayların sonuçlarına ilişkin aşırı sorumluluk ve suçluluk, çaresizlik alt boyutu olayların gidişatı ve sonucu ile ilgili değişimin üretilebileceğine dair çabanın anlamsızlığı, umutsuzluk alt boyutu, geleceğe ilişkin karamsar, negatif algı ve değerlendirmeleri yaşamı tehlikeli görme alt boyutu ise olumsuz deneyimlerinin olacağı ve diğer kişiler tarafından zarar görebileceğine ilişkin inançları karakterize etmektedir.

Benlik Algısı alt boyutunun maddeleri 1, 2, 11, 16, 21, 26, 31, 36; Kendini Suçlama alt boyutunun maddeleri 2, 6, 7, 12, 17, 27, 32, 37; Umutsuzluk alt boyutunun maddeleri 4, 9, 14, 19, 24, 29, 34, 39; Çaresizlik alt boyutunun maddeleri 3, 8, 13, 18, 23, 28, 33, 38; Yaşamı (Geleceği) Tehlikeli Görme alt boyutunun maddeleri 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40'dan oluşmaktadır. Ölçek, 1 (Hiçbir zaman), 5 (Çok sık) olmak üzere 5'li dereceleme ölçeği şeklinde hazırlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan

200, en düşük puan ise 40'tır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği bilişsel çarpıtma düzeyinin yüksekliğini gösterirken, düşük puan bilişsel çarpıtma düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. BÇÖ'nün her bir boyutta 8 soru (item, madde) bulunmaktadır. BÇÖ yaklaşık olarak 10-15 dakika içinde tamamlanabilirken, kliniklerde tedavi gören duyu durum bozukluğu olan bireyler tarafından 5-10 dakika arasında tamamlanabildiği belirtilmektedir (Ağır ve Yavuzer, 2018). Bilişsel Çarpıtma Ölçeği'nin bu çalışma için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.96'dır. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Ek-5'de gösterilmektedir.

3.4.Verilerin Toplanması

Ölçeklerin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmalarını yürüten araştırmacılara e-posta aracılığıyla iletişime geçip araştırmada kullanmak üzere izinleri alınmıştır. Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan araştırma onayı ve izni alınmıştır. Katılımcıların gönüllülük esaslarına dayalı olarak araştırma yürütülmüştür. Bu araştırma İstanbul ilinde yaşayan 20-45 yaş arasındaki yetişkinlere, Aralık 2020- Şubat 2021 tarihleri arasında uygulanmıştır. Veri toplama işlemi araştırmacı tarafından yapılmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS 22.0 programı aracılığıyla yapılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde kategorik değişkenler için frekans analizi, ölçek ve alt boyut toplam puanlarının dağılımı için betimleyici istatistik, ölçek ve alt boyutlar arası ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon Analizi, iki ortalama arası farkın incelenmesinde Bağımsız Örnek t-Testi, üç veya daha fazla ortalama arası farkın incelenmesinde Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve regresyon analizi kullanılmıştır. Parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar; % 95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde elde edilen verilerin analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

Çizelge 4.1. Çalışmaya Katılan Bireylerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=308)

Değişken	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	183	59.4
	Erkek	125	40.6
Medeni durum	Bekar	258	83.8
	Evli	50	16.2
Eğitim Durumu	Lise	13	4.2
	Üniversite	229	74.4
	Yüksek Lisans	55	17.9
	Doktora	11	3.6
	Aktif olarak işe gidiyorum	100	32.5
Çalışma Durumu	Esnek çalışıyorum	22	7.1
	Evden çalışıyorum	23	7.5
	Pandemi sürecinden işten ayrıldım	5	1.6
	Çalışmıyorum	158	51.3
Gelir Düzeyi	0- 1.400 TL	123	39.9
	1.400- 4.500 TL arası	93	30.2
	4.500 TL-10.000	76	24.7
	10.000 ve üzeri	16	5.2
	Toplam	308	100

Çizelge 4.1’de çalışmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri göre dağılımı incelediğinde, %59.4’ünün kadın, %40.6’sının erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların medeni durumuna göre dağılımı %83.8’inin bekar, %16.2’sini evli olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %4.2 ’ü lise, %74.4’ü üniversite, %17.9’u yüksek lisans ve %3.6 sı doktora mezunudur. Katılımcıların %32.5’i aktif olarak işe gitmekte, %7.1’si esnek çalışmakta, %7.5’i evden çalışmaktadır. Ayrıca katılımcıların %1.6’sı pandemi sürecinde işinden ayrılmış, %51.3’ü ise çalışmamaktadır. Gelir düzeyine

%39.9'unun, 0-1400 TL arasında, %30.2'sinin 1400-4500 TL arasında, %24,7'sinin 4500-10000 TL arasında ve %5,2 10000 TL olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.2. Çalışmaya Katılan Bireylerin Covid-19 Bilgi Formu'na Göre Dağılımı (n=308)

Değişken	Gruplar	n	%
Kronik Hastalık	Evet	28	9,1
	Hayır	280	90,9
Daha Önce Covid Geçirme	Evet	48	15,6
	Hayır	260	84,4
Ailede Covid Teşhisi	Evet	104	33,8
	Hayır	204	66,2
Günlük Sosyal Medya Kullanım Süresi	1 saatten az	32	10,4
	1-3 saat	136	44,2
	3-5 saat	100	32,5
	5+	40	13,0
Salgında En Çok Evde Kalınan Süre	1-3 gün	26	8,4
	4-7 gün	37	12,0
	8-14 gün	48	15,6
	15-30 gün	53	17,2
	31 gün üstü	144	46,8
Daha Önce Salgın Hastalığa Yakalanma	Evet	17	5,5
	Hayır	291	94,5
Covid Risk Grubunda Olan Yakın Varlığı	Evet	123	39,9
	Hayır	185	60,1
Daha Önce Salgın Hastalıktan Yakın Kaybı	Evet	52	16,9
	Hayır	256	83,1
	Toplam	308	100,00

Çizelge 4.2'de çalışmaya katılan bireylerin covid-19 bilgi formu'na göre dağılımı incelendiğinde; %9,1'inin kronik hastalığının olduğu ve %90,9'unun kronik hastalığı olmadığı bulunmuştur. Daha önce covid geçirme durumuna göre %15,6'sının covid 19 geçirdiği, %84,4'ünün geçirmediği saptanmıştır. Ailesinde covid 19 teşhisi alan %33,8 kişi ve covid 19 teşhisi almayan %66,2 kişi vardır. Günlük sosyal medya kullanım süresi 1saatten az olan 32 (%10,4) kişi, 1-3 saat arasında olan 136 (%44,2) kişi, 3-5 saat arasında olan 100 (%32,5) kişi ve günlük 5 saatten fazla sosyal medya kullanan 40 (%13) kişi vardır. Salgında en fazla 1-3 gün evde kalan 26 (%8,4) kişi, 4-

7 gün evden çıkmayan 37 (%12) kişi, 8-14 gün evde kalan 48 (%15,6) kişi, 15-30 gün evde kalan 53 (%17,2) kişi, 31 gün ve üzeri evde kalan 144 (%46,8) kişi vardır. Katılımcılar arasında daha önce salgın hastalığa yakalanan 17 (%5,5) kişi, yakalanmayan 291 (%94,5) kişi vardır. Covid risk grubunda yakını olan 123 (%39,9) kişi ve olmayan 185 (%60,1) kişi bulunmaktadır. Daha önce salgın hastalıktan yakınıni kaybeden 52 (%16,9) kişi ve kaybetmeyen 256 (%83,1) kişi çalışmaya katılmıştır.

Çizelge 4.3. Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği Puan Ortalamalarının Betimleyici İstatistikleri

Ölçek	n	En Küçük Değeri	En Büyük Değeri	Ortalama	Standart Sapma
Koronavirüs 19	308	21	100	50,34	17,733
Beck Depresyon	308	0	56	14,67	10,526
Bilişsel Çarpıtma	308	40	186	91,69	31,159

Çizelge 4.3’de Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği puan ortalamalarının betimleyici istatistiklerine göre; araştırmaya katılan bireylerin Koronavirüs 19 Fobisi ölçeği minimum puanı 21, maksimum puanı 100’dür. Koronavirüs 19 Fobisi ölçeği puanlarının ortalaması 50,34, standart sapması 17,733 olarak hesaplanmıştır. Beck Depresyon ölçeği minimum puanı 0, maksimum puanı 56’dır. Beck Depresyon ölçeği puanlarının ortalaması 14,67, standart sapması 10,526 olarak hesaplanmıştır. Bilişsel Çarpıtma ölçeği minimum puanı 40, maksimum puanı 186’dır. Bilişsel Çarpıtma ölçeği puanlarının ortalaması 91,69, standart sapması 31,159 olarak hesaplanmıştır.

Çizelge 4.4. Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	Skewness		Kurtosis	
	İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Koronavirüs19	0,559	0,139	-0,457	0,277
Beck Depresyon	1,133	0,139	1,869	0,277
Bilişsel Çarpıtma	0,581	0,139	0,065	0,277

Çizelge 4.4’de Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Bilişsel Çarpıtma Ölçeği çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerleri + 2 ve –2 arasında yer aldığında normal dağılım olarak kabul edilmektedir (George ve Mallery, 2013). Bu araştırmada veriler normal dağılım aralığında olduğundan parametrik testler tercih edilmiştir.

Çizelge 4.5. Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği ve Alt boyut Puanlarının Cinsiyet Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi

	Cinsiyet	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Korona virüs 19	Kadın	183	50,07	16,587	-0,317	238,717	0,751
	Erkek	125	50,74	19,352			
Psikolojik	Kadın	183	20,12	6,260	1,108	306	0,269
	Erkek	125	19,30	6,470			
Somatik	Kadın	183	8,48	4,127	-1,322	225,289	0,188
	Erkek	125	9,22	5,199			
Sosyal	Kadın	183	14,09	5,178	-0,119	306	0,905
	Erkek	125	14,17	5,807			
Ekonomik	Kadın	183	7,38	3,466	-1,459	226,225	0,146
	Erkek	125	8,06	4,343			

Çizelge 4.5’de Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği ve alt boyut puanlarının cinsiyet değişkeni açısından farklı gruplar için t-Testi analizine göre Korona virüs 19 korkusu ölçeği puan ortalamaları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(238,714)=0,317$ $p>0,05$. Psikolojik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=1,108$ $p>0,05$. Somatik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(225,289)=1,322$ $p>0,05$. Sosyal alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306) = -0,119$ $p>0,05$. Ekonomik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(226,225)=-1,459$ $p>0,05$.

Çizelge 4.6. Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Cinsiyet Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi

	Cinsiyet	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Depresyon	Kadın	183	16,45	10,854	3,755	288,081	0,000
	Erkek	125	12,06	9,482			

Çizelge 4.6.’de Beck Depresyon Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkeni açısından farklı gruplar için t-testine göre; depresyon ölçeği puan ortalamaları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $t(288,081)=3,755$ $p<0,05$. Kadınların depresyon puan ortalamaları erkeklerin depresyon puan ortalamalarından yüksektir.

Çizelge 4.7. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği ve Alt boyut Puanlarının Cinsiyet Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi

	Cinsiyet	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Bilişsel Çarpıtma	Kadın	183	95,81	33,036	2,944	295,403	0,003
	Erkek	125	85,66	27,206			
Olumsuz Benlik Algısı	Kadın	183	17,12	6,479	1,948	306	0,052
	Erkek	125	15,74	5,565			
Kendini Suçlama	Kadın	183	18,35	6,398	0,928	306	0,354
	Erkek	125	17,68	5,941			
Çaresizlik	Kadın	183	20,32	7,922	4,106	301,388	0,000
	Erkek	125	17,03	6,116			
Umutsuzluk	Kadın	183	19,91	9,127	3,819	294,553	0,000
	Erkek	125	16,26	7,573			
Yaşamı Tehlikeli Görme	Kadın	183	20,11	6,795	1,510	306	0,132
	Erkek	125	18,96	6,279			

Çizelge 4.7’de Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği ve alt boyut puanlarının cinsiyet değişkeni açısından farklı gruplar için t-testine göre; bilişsel çarpıtmalar ölçeği puan ortalamaları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $t(295,403)=2,944$ $p<0,05$. Kadınların bilişsel çarpıtma puan ortalamaları erkeklerin bilişsel çarpıtma puan ortalamalarından yüksektir. Olumsuz benlik algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=1,948$ $p>0,05$. Kendini suçlama alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,928$ $p>0,05$. Çaresizlik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $t(301,388)=4,106$ $p<0,05$. Kadınların çaresizlik puan ortalamaları erkeklerin çaresizlik puan ortalamalarından yüksektir. Umutsuzluk alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $t(294,553)=3,819$ $p<0,05$. Kadınların umutsuzluk puan ortalamaları erkeklerin umutsuzluk puan ortalamalarından yüksektir. Yaşamı tehlikeli görme alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=1,510$ $p>0,05$.

Çizelge 4.8. Korona virüs 19 Korkusu Ölçeği ve Alt boyut Puanlarının Medeni Durum Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi

	Medeni Durum	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Korona virüs	Bekar	258	50,57	17,851	0,515	306	0,607
	Evli	50	49,16	17,242			
Psikolojik	Bekar	258	20,06	6,339	1,720	306	0,086
	Evli	50	18,38	6,269			
Somatik	Bekar	258	8,78	4,519	-	306	0,999
	Evli	50	8,78	5,036			
Sosyal	Bekar	258	14,12	5,503	-	306	0,981
	Evli	50	14,14	5,107			
Ekonomik	Bekar	258	7,61	3,934	-	306	0,678
	Evli	50	7,86	3,441			

Çizelge 4.8’de Korona virüs 19 Korkusu Ölçeği ve alt boyut puanlarının medeni durum değişkeni açısından farklı gruplar için t-testine göre; korona virüs 19 korkusu ölçeği puan ortalamaları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,515$ $p>0,05$. Psikolojik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=1,720$ $p>0,05$. Somatik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=-0,001$ $p>0,05$. Sosyal alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=-0,024$ $p>0,05$. Ekonomik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=-0,415$ $p>0,05$.

Çizelge 4.9. Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Medeni Durum Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi

	Medeni Durum	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Depresyon	Bekar	258	15,45	10,739	2,995	306	0,003
	Evli	50	10,64	8,342			

Çizelge 4.9’da Beck Depresyon Ölçeği puanlarının medeni durum değişkeni açısından farklı gruplar için t-testine göre depresyon ölçeği puan ortalamaları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $t(306)=2,995$ $p<0,05$. Bekarların depresyon puan ortalamaları evlilerin depresyon puan ortalamalarından yüksektir.

Çizelge 4.10. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği ve Alt boyut Puanlarının Medeni Durum Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi

	Medeni Durum	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Bilişsel Çarpıtma	Bekar	258	93,23	31,842	1,977	306	0,049
	Evli	50	83,76	26,240			
Olumsuz Benlik Algısı	Bekar	258	16,81	6,373	2,002	87,962	0,048
	Evli	50	15,26	4,703			
Kendini Suçlama	Bekar	258	18,22	6,356	0,892	306	0,373
	Evli	50	17,36	5,435			
Çaresizlik	Bekar	258	19,22	7,614	1,259	306	0,209
	Evli	50	17,78	6,192			
Umutsuzluk	Bekar	258	18,89	8,946	2,549	84,154	0,013
	Evli	50	16,02	6,924			
Yaşamı Tehlikeli Görme	Bekar	258	20,09	6,593	2,726	306	0,007
	Evli	50	17,34	6,229			

Çizelge 4.10’da Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği ve alt boyut puanlarının medeni durum değişkeni açısından farklı gruplar için t-Testi sonuçlarına göre bilişsel çarpıtmalar ölçeği puan ortalamaları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $t(306)=1,977$ $p<0,05$. Bekarların bilişsel çarpıtma puan ortalamaları evlilerin bilişsel çarpıtma puan ortalamalarından yüksektir. Olumsuz benlik algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $t(87,962)$ $2,002$ $p<0,05$. Bekarların olumsuz benlik algısı puan ortalamaları evlilerin olumsuz benlik algısı puan ortalamalarından yüksektir. Kendini suçlama alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,892$ $p>0,05$. Çaresizlik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=1,259$ $p>0,05$. Umutsuzluk alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $t(84,154)=2,549$ $p<0,05$. Bekarların umutsuzluk puan ortalamaları evlilerin umutsuzluk puan ortalamalarından yüksektir. Yaşamı tehlikeli görme alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $t(306)=2,726$ $p<0,05$. Bekarların yaşamı tehlikeli puan ortalamaları evlilerin yaşamı tehlikeli görme puan ortalamalarından yüksektir.

Çizelge 4.11. Koronavirüs 19 Korkusu Ölçeği ve Alt Boyutlarının Eğitim Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları.

	Grup	n	Ort	Ss	F	p
Koronavirüs korkusu 19 toplam puan	Lise	13	55,15	22,375	0,852	0,466
	Üniversite	229	50,56	17,328		
	Yüksek Lisans	55	47,69	18,241		
	Doktora	11	53,45	18,179		
	Toplam	308	50,34	17,733		
Psikolojik	Lise	13	20,69	6,969	1,473	0,222
	Üniversite	229	20,03	6,198		
	Yüksek Lisans	55	18,27	6,626		
	Doktora	11	21,36	6,947		
	Toplam	308	19,79	6,348		
Somatik	Lise	13	10,38	5,253	0,779	0,507
	Üniversite	229	8,65	4,421		
	Yüksek Lisans	55	8,75	5,176		
	Doktora	11	9,82	4,557		
	Toplam	308	8,78	4,598		
Sosyal	Lise	13	14,31	6,499	0,160	0,923
	Üniversite	229	14,23	5,447		
	Yüksek Lisans	55	13,67	5,260		
	Doktora	11	14,00	5,310		
	Toplam	308	14,12	5,433		
Ekonomik	Lise	13	9,77	5,199	1,946	0,122
	Üniversite	229	7,66	3,796		
	Yüksek Lisans	55	7,00	3,712		
	Doktora	11	8,27	3,467		
	Toplam	308	7,65	3,854		

Çizelge 4.11’de Koronavirüs 19 Korkusu Ölçeği ve alt boyutlarının eğitim durumu grupları açısından tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile karşılaştırma sonuçlarına göre; Koronavirüs 19 korkusu toplam puan ortalaması ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F=0,852$; $p>0,05$. Psikolojik alt boyutun puan ortalaması ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F=1,473$; $p>0,05$. Somatik alt boyutu puan ortalaması ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

yoktur; $F=0,779$; $p>0,05$. Sosyal alt boyutun puan ortalaması ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F=0,160$; $p>0,05$. Ekonomik alt boyutun puan ortalaması ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F=1,946$; $p>0,05$.

Çizelge 4.12. Depresyon Ölçeği Toplam Puan ile Eğitim Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları.

	Grup	n	Ort	Ss	F	p
Depresyon	Lise	13	12,15	10,439	3,128	0,026
	Üniversite	229	15,69	10,594		
	Yüksek Lisans	55	12,13	10,205		
	Doktora	11	9,09	6,906		
	Toplam	308	14,67	10,526		

Çizelge 4.12’de Depresyon ölçeği toplam puan ile eğitim durumu grupları açısından tek yönlü varyans analizi (anova) ile karşılaştırma sonuçlarına göre depresyon puan ortalaması ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F=0,852$; $p<0,05$.

Çizelge 4.13. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği ve Alt Boyutlarının Eğitim Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları

	Grup	n	Ort	Ss	F	p
Bilişsel Çarpıtma	Lise	13	83,92	27,642	2,459	0,063
	Üniversite	229	94,51	31,762		
	Yüksek Lisans	55	83,45	29,280		
	Doktora	11	83,55	23,500		
	Toplam	308	91,69	31,159		
Olumsuz Benlik Algısı	Lise	13	14,38	4,388	1,690	0,169
	Üniversite	229	16,99	6,273		
	Yüksek Lisans	55	15,31	6,128		
	Doktora	11	16,36	4,478		
	Toplam	308	16,56	6,153		
Kendini Suçlama	Lise	13	17,23	4,381	0,476	0,699
	Üniversite	229	18,32	6,433		
	Yüksek Lisans	55	17,33	6,083		
	Doktora	11	17,73	3,771		
	Toplam	308	18,08	6,215		
Çaresizlik	Lise	13	17,92	8,139	2,897	0,035
	Üniversite	229	19,70	7,601		
	Yüksek Lisans	55	16,78	6,332		
	Doktora	11	16,45	5,126		
	Toplam	308	18,99	7,412		
Umutsuzluk	Lise	13	16,31	8,370	3,703	0,012
	Üniversite	229	19,36	8,902		
	Yüksek Lisans	55	15,95	7,709		
	Doktora	11	13,91	5,700		
	Toplam	308	18,43	8,705		
Yaşamı Tehlikeli Görme	Lise	13	18,08	7,147	1,718	0,163
	Üniversite	229	20,14	6,584		
	Yüksek Lisans	55	18,09	6,252		
	Doktora	11	19,09	7,476		
	Toplam	308	19,65	6,604		

Çizelge 4.13’de Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği ve alt boyutlarının eğitim durumu grupları açısından tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile karşılaştırma sonuçlarına

göre Bilişsel çarpıtmalar puan ortalaması ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F=2,459$; $p>0,05$. Olumsuz benlik algısı alt boyutu puan ortalaması ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F=1,690$; $p>0,05$. Kendini suçlama alt boyutu puan ortalaması ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F=0,476$; $p>0,05$. Çaresizlik alt boyutu puan ortalaması ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F=2,897$; $p<0,05$. Post Hoc karşılaştırma sonuçlarına göre yüksek lisans mezunları ve lisans mezunları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Umutsuzluk alt boyutu puan ortalaması ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F=3,703$; $p<0,05$. Post Hoc karşılaştırma sonuçlarına göre yüksek lisans mezunları ve lisans mezunları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Yaşamı tehlikeli görme suçlama alt boyutu puan ortalaması ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F=1,718$; $p> 0,05$.

Çizelge 4.14. Koronavirüs 19 Korkusu Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelir Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları

	Grup	n	Ort	Ss	F	p
Koronavirüs korkusu	0- 1.400 TL	123	52,26	15,871	2,148	0,094
	1.400- 4.500 TL arası	93	50,03	19,644		
	4.500 TL-10.000	76	46,53	16,913		
	10.000 ve üzeri	16	55,56	21,376		
	Toplam	308	50,34	17,733		
Psikolojik	0- 1.400 TL	123	21,36	5,753	5,132	0,002
	1.400- 4.500 TL arası	93	19,20	6,970		
	4.500 TL-10.000	76	17,93	5,940		
	10.000 ve üzeri	16	19,94	6,434		
	Toplam	308	19,79	6,348		
Somatik	0- 1.400 TL	123	8,60	3,954	2,436	0,065
	1.400- 4.500 TL arası	93	8,91	4,849		
	4.500 TL-10.000	76	8,30	4,397		
	10.000 ve üzeri	16	11,63	7,384		
	Toplam	308	8,78	4,598		
Sosyal	0- 1.400 TL	123	14,53	5,072	1,790	0,149
	1.400- 4.500 TL arası	93	14,34	5,869		
	4.500 TL-10.000	76	12,93	5,347		
	10.000 ve üzeri	16	15,38	5,488		
	Toplam	308	14,12	5,433		
Ekonomik	0- 1.400 TL	123	7,77	3,743	0,542	0,654
	1.400- 4.500 TL arası	93	7,57	4,169		
	4.500 TL-10.000	76	7,36	3,565		
	10.000 ve üzeri	16	8,63	4,272		
	Toplam	308	7,65	3,854		

Çizelge 4.14’de Koronavirüs 19 Korkusu Ölçeği ve alt boyutlarının gelir durumu grupları açısından tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile karşılaştırma sonuçlarına göre; Koronavirüs 19 korkusu puan ortalaması ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F=2,148$; $p>0,05$. Psikolojik alt boyutu puan ortalaması ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F=5,132$; $p<0,05$. 4500 TL-10.000 TL arasından geliri olan bireyler ile 1400 TL-4500 TL arasında geliri olan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Somatik alt boyutu puan ortalaması ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F=2,436$; $p>0,05$. Sosyal alt boyutu puan ortalaması ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F=1,790$; $p>0,05$. Ekonomik alt boyutu puan ortalaması

ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F=0,542$; $p>0,05$.

Çizelge 4.15. Depresyon Ölçeği ile Gelir Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Depresyon	0- 1.400 TL	123	17,82	11,028	7,219	0,000
	1.400- 4.500 TL	93	13,14	8,818		
	4.500-10.000 TL	76	11,38	8,753		
	10.000 ve üzeri	16	14,94	16,364		
	Toplam	308	14,67	10,526		

Çizelge 4.15’de Depresyon Ölçeği ile gelir durumu grupları açısından tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile karşılaştırma sonuçlarına göre; Depresyon puan ortalaması ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F=7,219$; $p<0,05$. Yapılan Post Hoc çoklu karşılaştırma testlerine göre 0-1400 TL geliri olanlar ile, 1400-4500 TL geliri olanlar ve 4500TL-10000 TL geliri olan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

Çizelge 4.16. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği ve Alt Boyutlarının Eğitim Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Bilişsel Çarpıtma	0- 1.400 TL	123	102,67	34,184	9,371	0,000
	1.400- 4.500 TL	93	84,87	24,655		
	4.500-10.000 TL	76	82,84	28,434		
	10.000 ve üzeri	16	89,00	30,232		
	Toplam	308	91,69	31,159		
Olumsuz Benlik Algısı	0- 1.400 TL	123	18,29	6,740	5,947	0,001
	1.400- 4.500 TL	93	15,02	5,347		
	4.500-10.000 TL	76	15,75	5,545		
	10.000 ve üzeri	16	16,00	5,774		
	Toplam	308	16,56	6,153		
Kendini Suçlama	0- 1.400 TL	123	19,38	6,774	3,167	0,025
	1.400- 4.500 TL	93	17,24	5,420		
	4.500-10.000 TL	76	17,03	5,987		
	10.000 ve üzeri	16	17,94	5,836		
	Toplam	308	18,08	6,215		
Çaresizlik	0- 1.400 TL	123	21,51	8,082	8,525	0,000
	1.400- 4.500 TL	93	17,43	6,563		
	4.500-10.000 TL	76	17,17	6,580		
	10.000 ve üzeri	16	17,25	5,013		
	Toplam	308	18,99	7,412		
Umutsuzluk	0- 1.400 TL	123	21,72	9,635	10,798	0,000
	1.400- 4.500 TL	93	16,26	7,290		
	4.500-10.000 TL	76	16,04	7,173		
	10.000 ve üzeri	16	17,00	7,950		
	Toplam	308	18,43	8,705		
Yaşamı Tehlikeli Görme	0- 1.400 TL	123	21,76	6,870	10,103	0,000
	1.400- 4.500 TL	93	18,92	5,630		
	4.500-10.000 TL	76	16,86	5,833		
	10.000 ve üzeri	16	20,81	7,960		
	Toplam	308	19,65	6,604		

Çizelge 4.16’da Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği ve alt boyutlarının eğitim durumu grupları açısından tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile karşılaştırma sonuçlarına göre; Bilişsel çarpıtmalar puan ortalaması ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F=9,371$; $p<0,05$. 0-1400 TL arasında

geliri olan bireyler ile 1400 TL-4500 TL arasında geliri olan bireyler ve 4500 TL-10.000 TL arasında geliri olan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Olumsuz benlik algısı alt boyutu puan ortalaması ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F= 5,947$; $p< 0,05$. 0-1400 TL arasında geliri olan bireyler ile 1400 TL-4500 TL arasında geliri olan bireyler ve 4500 TL-10.000 TL arasında geliri olan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Kendini suçlama alt boyutu puan ortalaması ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F=3,167$; $p<0,05$. 1400 TL-4500 TL arasında geliri olan bireyler ile 4500 TL-10.000 TL arasında geliri olan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Çaresizlik alt boyutu puan ortalaması ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F=8,525$; $p<0,05$. 0-1400 TL arasında geliri olan bireylerin puanları diğer bütün gruplardaki bireylerin puanlarından farklıdır. Umutsuzluk alt boyutu puan ortalaması ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F=10,798$; $p<0,05$. 0-1400 TL arasında geliri olan bireyler ile 1400 TL-4500 TL arasında geliri olan bireyler ve 4500 TL-10.000 TL arasında geliri olan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Yaşamı tehlikeli görme suçlama alt boyutu puan ortalaması ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F=10,103$; $p<0,05$. 0-1400 TL arasında geliri olan bireyler ile 1400 TL-4500 TL arasında geliri olan bireyler ve 4500 TL-10.000 TL arasında geliri olan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

Çizelge 4.17. Korona virüs 19 Korkusu Ölçeği ve Alt boyut Puanlarının Kronik Hastalık Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi

	Kronik Hastalık	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Korona virüs	Evet	28	51,39	19,376	0,328	306	0,743
	Hayır	280	50,24	17,595			
Psikolojik	Evet	28	19,75	7,032	-0,034	306	0,973
	Hayır	280	19,79	6,289			
Somatik	Evet	28	9,71	5,715	0,925	31,472	0,362
	Hayır	280	8,69	4,473			
Sosyal	Evet	28	14,14	5,616	0,020	306	0,984
	Hayır	280	14,12	5,425			
Ekonomik	Evet	28	7,79	3,843	0,191	306	0,848
	Hayır	280	7,64	3,862			

Çizelge 4.17’de Korona virüs 19 Korkusu Ölçeği ve alt boyut puanlarının kronik hastalık değişkeni açısından farklı gruplar için t-Testi sonuçlarına göre; korona virüs 19 korkusu ölçeği puan ortalamaları ile kronik hastalık arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,328$ $p>0,05$. Psikolojik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=-0,034$ $p>0,05$. Somatik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(31,472)=0,925$ $p>0,05$. Sosyal alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306) = 0,020$ $p > 0,05$. Ekonomik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306) = 0,191$ $p > 0,05$.

Çizelge 4.18. Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Kronik Hastalık Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi

	Kronik Hastalık	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Depresyon	Evet	28	17,25	10,882	1,363	306	0,174
	Hayır	280	14,41	10,475			

Çizelge 4.18’de Beck Depresyon Ölçeği puanlarının kronik hastalık değişkeni açısından farklı gruplar için t-testi bulgularına göre, depresyon ölçeği puan ortalamaları ile kronik hastalık arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306) = 1,363$ $p> 0,05$.

Çizelge 4.19. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Kronik Hastalık Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi

	Kronik Hastalık	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Bilişsel Çarpıtma	Evet	28	97,82	35,916	1,092	306	0,276
	Hayır	280	91,08	30,649			
Olumsuz Benlik Algısı	Evet	28	17,11	6,685	0,494	306	0,621
	Hayır	280	16,50	6,107			
Kendini Suçlama	Evet	28	19,21	7,010	1,015	306	0,311
	Hayır	280	17,96	6,133			
Çaresizlik	Evet	28	20,89	8,230	1,430	306	0,154
	Hayır	280	18,80	7,314			
Umutsuzluk	Evet	28	19,71	10,927	0,667	30,327	0,510
	Hayır	280	18,30	8,464			
Yaşamı Tehlikeli Görme	Evet	28	20,89	7,335	1,048	306	0,296
	Hayır	280	19,52	6,528			

Çizelge 4.19’da Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği ve alt boyut puanlarının kronik hastalık değişkeni açısından farklı gruplar için t-testi bulgularına göre bilişsel çarpıtmalar ölçeği puan ortalamaları ile kronik hastalık arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=1,092$ $p>0,05$. Olumsuz benlik algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,494$ $p>0,05$. Kendini suçlama alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=1,015$ $p>0,05$. Çaresizlik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=1,430$ $p>0,05$. Umutsuzluk alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(30,327)=0,667$ $p>0,05$. Yaşamı tehlikeli görme alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=1,048$ $p>0,05$.

Çizelge 4.20. Korona virüs 19 Korkusu Ölçeği ve Alt boyut Puanları Daha Önce Covid 19 Geçirme Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi

	Covid19	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Korona virüs 19	Evet	48	54,13	18,988	1,612	306	0,108
	Hayır	260	49,65	17,441			
Psikolojik	Evet	48	20,98	6,976	1,416	306	0,158
	Hayır	260	19,57	6,215			
Somatik	Evet	48	10,15	4,860	2,256	306	0,025
	Hayır	260	8,53	4,513			
Sosyal	Evet	48	14,92	5,238	1,101	306	0,272
	Hayır	260	13,98	5,465			
Ekonomik	Evet	48	8,08	4,267	0,842	306	0,400
	Hayır	260	7,57	3,776			

Çizelge 4.20’de Korona virüs 19 Korkusu Ölçeği ve alt boyut puanları daha önce Covid 19 geçirme değişkeni açısından farklı gruplar için t-testine göre; korona virüs 19 korkusu ölçeği puan ortalamaları ile Covid 19 geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=1,612$ $p>0,05$. Psikolojik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=1,416$ $p>0,05$. Somatik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $t(306)=2,256$ $p<0,05$. Daha önce covid geçiren grubun psikolojik alt boyutu puanları geçirmeyenlerin puanlarından daha yüksektir. Sosyal alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=1,101$ $p>0,05$. Ekonomik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)= 0,842$ $p>0,05$.

Çizelge 4.21. Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Daha Önce Covid 19 Geçirme Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi

	Covid 19	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Depresyon	Evet	48	17,25	11,215	1,856	306	0,064
	Hayır	260	14,19	10,347			

Çizelge 4.21’de Beck Depresyon Ölçeği puanlarının daha önce Covid 19 geçirme değişkeni açısından farklı gruplar için t-Testine göre; depresyon ölçeği puan ortalamaları ile Covid 19 geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306) =1,856$ $p>0,05$.

Çizelge 4.22. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği ve Alt boyut Puanlarının Daha Önce Covid 19 Geçirme Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi

	Covid 19	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Bilişsel Çarpıtma	Evet	48	95,48	32,834	0,916	306	0,361
	Hayır	260	91,00	30,855			
Olumsuz Benlik Algısı	Evet	48	16,94	6,336	0,464	306	0,643
	Hayır	260	16,49	6,128			
Kendini Suçlama	Evet	48	18,38	6,613	0,360	306	0,719
	Hayır	260	18,02	6,151			
Çaresizlik	Evet	48	19,85	7,963	0,882	306	0,379
	Hayır	260	18,83	7,310			
Umutsuzluk	Evet	48	19,85	9,098	1,329	306	0,216
	Hayır	260	18,16	8,622			
Yaşamı Tehlikeli Görme	Evet	48	20,46	6,773	0,927	306	0,355
	Hayır	260	19,50	6,575			

Çizelge 4.22’de Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği ve alt boyut puanlarının daha önce Covid 19 geçirme değişkeni açısından farklı gruplar için t-testine göre; bilişsel çarpıtmalar ölçeği puan ortalamaları ile Covid 19 geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,916$ $p>0,05$. Olumsuz benlik algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,494$ $p>0,05$. Kendini suçlama alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,360$ $p>0,05$. Çaresizlik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,882$ $p>0,05$. Umutsuzluk alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=1,329$ $p>0,05$. Yaşamı tehlikeli görme alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,927$ $p>0,05$.

Çizelge 4.23. Korona virüs 19 Korkusu Ölçeği ve Alt boyut Puanları Ailede Covid 19 Teşhisi Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi

	Covid 19	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Korona virüs 19	Evet	104	50,92	18,245	0,409	306	0,683
	Hayır	204	50,05	17,505			
Psikolojik	Evet	104	20,16	6,878	0,709	186,183	0,479
	Hayır	204	19,60	6,069			
Somatik	Evet	104	9,05	4,434	0,732	306	0,465
	Hayır	204	8,64	4,685			
Sosyal	Evet	104	13,96	5,402	-	306	0,710
	Hayır	204	14,21	5,460			
Ekonomik	Evet	104	7,75	3,886	0,316	306	0,752
	Hayır	204	7,60	3,846			

Çizelge 4.23’de Korona virüs 19 Korkusu Ölçeği ve alt boyut puanları ailede Covid 19 teşhisi değişkeni açısından farklı gruplar için t-Testine göre korona virüs 19 korkusu ölçeği puan ortalamaları ile Covid 19 teşhisi konulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,409$ $p>0,05$. Psikolojik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(186,183)=0,709$ $p>0,05$. Somatik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,732$ $p>0,05$. Sosyal alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=-0,373$ $p>0,05$. Ekonomik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,316$ $p>0,05$.

Çizelge 4.24. Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Ailede Covid 19 Teşhisi Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi

	Covid 19	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Depresyon	Evet	104	14,70	9,169	0,039	306	0,969
	Hayır	204	14,65	11,176			

Çizelge 4.24’de Beck Depresyon Ölçeği puanlarının ailede Covid 19 teşhisi değişkeni açısından farklı gruplar için t-testine göre; depresyon ölçeği puan ortalamaları ile ailede Covid 19 teşhisi konulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,039$ $p>0,05$.

Çizelge 4.25. Bilişsel Çarpıtma Ölçeği ve Alt boyut Puanlarının Ailede Covid 19 Teşhisi Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi

	Covid 19	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Bilişsel Çarpıtmalar toplamı	Evet	104	92,66	30,689	0,389	306	0,698
	Hayır	204	91,20	31,460			
Olumsuz Benlik Algısı	Evet	104	16,64	5,834	0,174	306	0,862
	Hayır	204	16,51	6,323			
Kendini Suçlama	Evet	104	17,78	5,872	-0,602	306	0,547
	Hayır	204	18,23	6,392			
Çaresizlik	Evet	104	18,99	7,301	0,006	306	0,995
	Hayır	204	18,99	7,485			
Umutsuzluk	Evet	104	19,26	9,179	1,202	306	0,230
	Hayır	204	18,00	8,444			
Yaşamı Tehlikeli Görme	Evet	104	19,99	6,341	0,653	306	0,514
	Hayır	204	19,47	6,743			

Çizelge 4.25’de Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği ve alt boyut puanlarının ailede Covid 19 teşhisi değişkeni açısından farklı gruplar için t-testine göre; bilişsel çarpıtmalar ölçeği puan ortalamaları ile ailede Covid 19 teşhisi konulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,389$ $p>0,05$. Olumsuz benlik algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,174$ $p>0,05$. Kendini suçlama alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=-0,602$ $p>0,05$. Çaresizlik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,006$ $p>0,05$. Umutsuzluk alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=1,202$ $p>0,05$. Yaşamı tehlikeli görme alt

boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,653$ $p>0,05$.

Çizelge 4.26. Korona virüs 19 Korkusu Ölçeği ve Alt boyut Puanları Daha Önce Salgın Hastalığa Yakalanma Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi

	Salgın Hastalığa Yakalanma	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Korona virüs 19	Evet	17	57,41	18,729	1,696	306	0,091
	Hayır	291	49,93	17,620			
Psikolojik	Evet	17	22,18	7,860	1,599	306	0,111
	Hayır	291	19,65	6,237			
Somatik	Evet	17	11,18	5,151	2,226	306	0,027
	Hayır	291	8,64	4,535			
Sosyal	Evet	17	16,00	5,590	1,468	306	0,143
	Hayır	291	14,01	5,413			
Ekonomik	Evet	17	8,06	2,703	0,447	306	0,656
	Hayır	291	7,63	3,913			

Çizelge 4.26’da Korona virüs 19 Korkusu Ölçeği ve alt boyut puanları daha önce salgın hastalığa yakalanma değişkeni açısından farklı gruplar için t-Testine göre; korona virüs 19 korkusu ölçeği puan ortalamaları ile daha önce salgın hastalığa yakalanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=1,696$ $p>0,05$. Psikolojik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=1,599$ $p>0,05$. Somatik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $t(306)=2,226$ $p<0,05$. Daha önce salgın hastalığa yakalanmış olan bireylerin somatik alt boyutu puan ortalamaları, daha önce salgın hastalığa yakalanmamış olan bireylerin somatik alt boyutu puan ortalamalarından yüksektir. Sosyal alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=1,468$ $p>0,05$. Ekonomik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,447$ $p>0,05$.

Çizelge 4.27. Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Daha Önce Salgın Hastalığa Yakalanma Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi

	Salgın Hastalığa Yakalanma	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Depresyon	Evet	17	15,59	7,151	0,370	306	0,712
	Hayır	291	14,62	10,697			

Çizelge 4.27’de Beck Depresyon Ölçeği puanlarının daha önce salgın hastalığa yakalanma değişkeni açısından farklı gruplar için t-testine göre; depresyon ölçeği puan ortalamaları ile daha önce salgın hastalığa yakalanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,370$ $p>0,05$.

Çizelge 4.28. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Daha Önce Salgın Hastalığa Yakalanma Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi

	Salgın Hastalığa Yakalanma	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Bilişsel Çarpıtmalar toplam	Evet	17	91,94	21,899	0,033	306	0,973
	Hayır	291	91,68	31,644			
Olumsuz Benlik Algısı	Evet	17	16,82	4,111	0,182	306	0,855
	Hayır	291	16,54	6,256			
Kendini Suçlama	Evet	17	17,82	4,362	-0,173	306	0,862
	Hayır	291	18,09	6,312			
Çaresizlik	Evet	17	19,18	4,927	0,108	306	0,914
	Hayır	291	18,98	7,537			
Umutsuzluk	Evet	17	17,47	7,930	-0,465	306	0,643
	Hayır	291	18,48	8,757			
Yaşamı Tehlikeli Görme	Evet	17	20,65	6,800	0,642	306	0,521
	Hayır	291	19,59	6,600			

Çizelge 4.28’de Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği ve alt boyut puanlarının daha önce salgın hastalığa yakalanma değişkeni açısından farklı gruplar için t-testine göre; bilişsel çarpıtmalar ölçeği toplam puan ortalamaları ile daha önce salgın hastalığa yakalanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,033$ $p>0,05$. Olumsuz benlik algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,182$ $p>0,05$. Kendini suçlama alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=-0,173$

$p>0,05$. Çaresizlik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,108$ $p>0,05$. Umutsuzluk alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=-0,465$ $p>0,05$. Yaşamı tehlikeli görme alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,642$ $p>0,05$.

Çizelge 4.29. Korona virüs 19 Korkusu Ölçeği ve Alt boyut Puanları Covid 19 Risk Grubunda Yakını Olma Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi

	Risk Grubu Yakını Olma	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Korona virüs 19	Evet	123	50,67	16,996	0,266	306	0,790
	Hayır	185	50,12	18,249			
Psikolojik	Evet	123	20,25	6,074	1,044	306	0,297
	Hayır	185	19,48	6,522			
Somatik	Evet	123	8,74	4,530	-	306	0,903
	Hayır	185	8,81	4,655			
Sosyal	Evet	123	14,23	4,870	0,284	289,482	0,777
	Hayır	185	14,05	5,789			
Ekonomik	Evet	123	7,46	3,691	-	306	0,465
	Hayır	185	7,78	3,963			

Çizelge 4.29’da Korona virüs 19 Korkusu Ölçeği ve alt boyut puanlarının Covid 19 risk grubunda yakını olma değişkeni açısından farklı gruplar için t-Testine göre; korona virüs 19 korkusu ölçeği puan ortalamaları ile Covid 19 risk grubunda yakını olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,266$ $p>0,05$. Psikolojik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=1,044$ $p>0,05$. Somatik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=-0,122$ $p>0,05$. Sosyal alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(289,482)=0,284$ $p>0,05$. Ekonomik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=-0,732$ $p>0,05$.

Çizelge 4.30. Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Covid 19 Risk Grubunda Yakını Olma Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi

	Risk Grubu Yakını Olma	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Depresyon	Evet	123	14,47	9,291	-	306	0,789
	Hayır	185	14,80	11,296	0,268		

Çizelge 4.30’da Beck Depresyon Ölçeği puanlarının Covid 19 risk grubunda yakını olma değişkeni açısından farklı gruplar için t-testine göre depresyon ölçeği puan ortalamaları ile Covid 19 risk grubunda yakını olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=-0,268$ $p>0,05$.

Çizelge 4.31. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği ve Alt boyut Puanlarının Covid 19 Risk Grubunda Yakını Olma Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi

	Risk Grubu Yakını Olma	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Bilişsel Çarpıtmalar toplam	Evet	123	92,20	29,845	0,233	306	0,816
	Hayır	185	91,36	32,079			
Olumsuz Benlik Algısı	Evet	123	16,61	6,247	0,119	306	0,905
	Hayır	185	16,52	6,106			
Kendini Suçlama	Evet	123	17,96	5,682	0,273	306	0,785
	Hayır	185	18,16	6,560			
Çaresizlik	Evet	123	19,22	7,214	0,448	306	0,654
	Hayır	185	18,83	7,556			
Umutsuzluk	Evet	123	18,72	8,820	0,476	306	0,634
	Hayır	185	18,23	8,645			
Yaşamı Tehlikeli Görme	Evet	123	19,70	6,182	0,115	306	0,909
	Hayır	185	19,61	6,887			

Çizelge 4.31’de Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği ve alt boyut puanlarının Covid 19 risk grubunda yakını olma değişkeni açısından farklı gruplar için t-testine göre; bilişsel çarpıtmalar ölçeği puan ortalamaları ile Covid 19 risk grubunda yakını olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,233$ $p>0,05$. Olumsuz benlik algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,119$ $p>0,05$. Kendini suçlama alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=-0,273$ $p>0,05$. Çaresizlik alt

boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,448$ $p>0,05$. Umutsuzluk alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,476$ $p>0,05$. Yaşamı tehlikeli görme alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,115$ $p>0,05$.

Çizelge 4.32. Korona virüs 19 Korkusu Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Salgın Sebebiyle Yakınıni Kaybetme Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi

	Salgın Sebebiyle Yakın Kaybı	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Korona virüs 19 toplam	Evet	52	56,85	19,494	2,936	306	0,004
	Hayır	256	49,02	17,095			
Psikolojik	Evet	52	22,29	6,150	3,160	306	0,002
	Hayır	256	19,28	6,278			
Somatik	Evet	52	10,25	5,419	2,213	65,100	0,030
	Hayır	256	8,48	4,365			
Sosyal	Evet	52	15,21	5,199	1,588	306	0,113
	Hayır	256	13,90	5,462			
Ekonomik	Evet	52	9,10	5,038	2,372	61,410	0,021
	Hayır	256	7,36	3,506			

Çizelge 4.32’de Korona virüs 19 Korkusu Ölçeği ve alt boyut puanlarının salgın sebebiyle yakınıni kaybetme değişkeni açısından farklı gruplar için t-testine göre; korona virüs 19 korkusu ölçeği toplam puan ortalamaları ile salgın sebebiyle yakınıni kaybetme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $t(306)=2,936$ $p<0,05$. Salgın sebebiyle yakınıni kaybedenlerin koronavirüs 19 korkusu ölçeği toplam puanı, yakınıni kaybetmeyen kişilerin puanlarından yüksektir. Psikolojik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $t(306)=3,160$ $p<0,05$. Salgın sebebiyle yakınıni kaybedenlerin koronavirüs 19 korkusu ölçeği psikolojik alt boyutu puanları, yakınıni kaybetmeyen kişilerin puanlarından yüksektir. Somatik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $t(65,100)=2,213$ $p<0,05$. Salgın sebebiyle yakınıni kaybedenlerin koronavirüs korkusu ölçeği somatik alt boyutu puanları, yakınıni kaybetmeyen kişilerin puanlarından yüksektir. Sosyal alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=1,588$ $p>0,05$. Ekonomik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır;

$t(61,410)=2,372$ $p<0,05$. Salgın sebebiyle yakınını kaybedenlerin koronavirüs korkusu ölçeği ekonomik alt boyutu puanları, yakınını kaybetmeyen kişilerin puanlarından yüksektir.

Çizelge 4.33. Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Salgın Sebebiyle Yakınını Kaybetme Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi

	Salgın Sebebiyle Yakın Kaybı	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Depresyon	Evet	52	16,58	8,850	1,436	306	0,152
	Hayır	256	14,28	10,809			

Çizelge 4.33’de Beck Depresyon Ölçeği puanlarının salgın sebebiyle yakınını kaybetme değişkeni açısından farklı gruplar için t-testine göre; depresyon ölçeği puan ortalamaları ile salgın sebebiyle yakınını kaybetme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=1,436$ $p>0,05$.

Çizelge 4.34. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Salgın Sebebiyle Yakınını Kaybetme Değişkeni Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi

	Salgın Sebebiyle Yakın Kaybı	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Bilişsel Çarpıtma	Evet	52	94,77	25,747	0,903	86,697	0,369
	Hayır	256	91,07	32,156			
Olumsuz Benlik Algısı	Evet	52	16,52	5,765	-	306	0,960
	Hayır	256	16,57	6,239			
Kendini Suçlama	Evet	52	19,21	5,922	1,445	306	0,149
	Hayır	256	17,85	6,259			
Çaresizlik	Evet	52	19,50	6,415	0,547	306	0,585
	Hayır	256	18,88	7,605			
Umutsuzluk	Evet	52	19,25	7,430	0,846	83,989	0,400
	Hayır	256	18,26	8,945			
Yaşamı Tehlikeli Görme	Evet	52	20,29	5,661	0,866	83,647	0,389
	Hayır	256	19,52	6,782			

Çizelge 4.34’te Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği ve alt boyut puanları salgın sebebiyle yakınını kaybetme değişkeni açısından farklı gruplar için t-testine göre; bilişsel çarpıtmalar ölçeği toplam puan ortalamaları ile salgın sebebiyle yakınını kaybetme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,903$

$p>0,05$. Olumsuz benlik algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=-0,050$ $p>0,05$. Kendini suçlama alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=1,445$ $p>0,05$. Çaresizlik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(306)=0,547$ $p>0,05$. Umutsuzluk alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(83,989)=0,846$ $p>0,05$. Yaşamı tehlikeli görme alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(83,647)=0,866$ $p>0,05$.

Çizelge 4.35. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği Puanını Yordamak İçin Yapılan Doğrusal Regresyon Analizi Sonucu

Bağımsız Değişkenler	B(b)	B'nin standart hatası	Beta	t	p	Çoklu R	0,772
Koronavirüs Korkusu	-0,028	0,070	-0,016	-0,404	0,686	R²	0,596
Depresyon	2,304	1,118	0,778	19,581	0,000		
Sabit (a) (Constant)	59,318	3,427		17,311	0,000	s.d.	2

Bilişsel çarpıtmalar toplam puanının açıklayıcısı olarak denkleme alınan koronavirüs 19 korkusu ve depresyon bağımsız değişkenleri ile regresyon modeli kurulmuştur.

Yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda depresyon puanı bilişsel çarpıtmayı 2,30 birim etkilemektedir. Bu değişkenlerde etki olmasa bile bilişsel çarpıtma sabit terim aracılığıyla 59,32 birim etkilenmektedir.

Çizelge 4.36. Koronavirüs 19 Korkusu Puanını Yordamak İçin Yapılan Doğrusal Regresyon Analizi Sonucu

Bağımsız Değişkenler	B(b)	B'nin standart hatası	Beta	t	p	Çoklu R	0,403
Depresyon	0,721	0,139	0,428	5,192	0,000	R²	0,162
Bilişsel Çarpıtma	-0,019	0,047	-0,033	-0,404	0,686		
Sabit (a) (Constant)	41,506	3,160		13,133	0,000	s.d.	2

Koronavirüs 19 korkusu toplam puanının açıklayıcısı olarak denkleme alınan bilişsel çarpıtma ve depresyon bağımsız değişkenleri ile regresyon modeli kurulmuştur.

Yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda depresyon puanı koronavirüs korkusunu 0,72 birim etkilemektedir. Bu değişkenlerde etki olmasa bile bilişsel çarpıtma sabit terim aracılığıyla 41,51 birim etkilenmektedir.

Çizelge 4.37. Covid-19 Korkusu Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Kat Sayıları.

		Covid-19 Korkusu Ölçeği	Beck Depresyon Ölçeği	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği
Covid-19 Korkusu Ölçeği	r	1		
	p			
	n	308		
Beck Depresyon Ölçeği	r	,402**	1	
	p	,000		
	n	308	308	
Bilişsel Çarpıtma Ölçeği	r	,297**	,772**	1
	p	,000	,000	
	n	308	308	308
** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlı.				

Araştırmada kullanılan Covid-19 Korkusu Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Bilişsel Çarpıtma Ölçeği toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları bakılmıştır. Sonuçlara göre;

Covid-19 Korkusu Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki vardır; $r=0,402$; $p>0,01$. Covid-19 Korkusu Ölçeği puanı arttıkça Beck Depresyon Ölçeği puanı da artmaktadır.

Covid-19 Korkusu Ölçeği ile Bilişsel Çarpıtma Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki vardır; $r=0,297$; $p>0,01$. Covid-19 Korkusu Ölçeği puanı arttıkça Bilişsel Çarpıtma Ölçeği puanı da artmaktadır.

Beck Depresyon Ölçeği ile Bilişsel Çarpıtma Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki vardır; $r=0,772$; $p>0,01$. Beck Depresyon Ölçeği puanı arttıkça Bilişsel Çarpıtma Ölçeği puanı da artmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada bilişsel çarpıtmaların koronavirüs hastalığı 2019 (covid-19) korkusu ve depresyon düzeyleri üzerine etkisi incelenmiştir. Koronavirüs 19 korku düzeyi, depresyon düzeyi ve bilişsel çarpıtmalar değişkenleri ile demografik değişkenler ve koronavirüs değişkenleri arasındaki farklılıklar tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu anlamda araştırma sonucunda elde edilen bulgular literatürde yer alan diğer çalışmalar ile karşılaştırılarak tartışılacaktır.

Koronavirüs 19 korkusu ile demografik değişkenler arasındaki farklılık analiz sonuçları

Araştırmamızın sonuçlarına göre cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık durumu, covid 19 geçirme durumu, ailede covid 19 teşhisi durumu, risk grubu yakını olma durumu değişkenleri ile korona virüs 19 korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Araştırmamızın sonuçlarına göre Koronavirüs 19 korkusu Psikolojik alt boyutu puan ortalaması ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Karşılaştırma sonuçlarına göre 4500 TL-10.000 TL arasından geliri olan bireyler ile 1400 TL-4500 TL arasında geliri olan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Araştırma yapılan grupta daha önce salgın hastalığa yakalanma değişkeni ile korona virüs korkusu ölçeği Somatik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Araştırma yapılan grupta salgın sebebiyle yakın kaybı değişkeni ile korona virüs korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

Gencer (2020) çalışmasında pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs korkusunu araştırmıştır. Örneklem grubunun koronavirüs korku puan ortalamalarının cinsiyet, yaş ve medeni durum değişkenlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Koronavirüs korkusu puan ortalamalarında eğitim düzeyi ve kronik hastalık değişkenlerine göre ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu sonuçlar çalışmamız sonuçları ile farklılık göstermektedir.

Ceviz ve ark. (2020) çalışmasında üniversite öğrencilerinin cinsiyet, yaş ve medya takip değişkenleri ile koronavirüs kaygı durumları arasında anlamlı farklılık olduğunu tespit etmiştir. Bu sonuçlar çalışmamız sonuçları ile farklılık göstermektedir.

Aksoy ve Atılgan (2021) çalışmasında cinsiyet, yaş ve öğrenim durumu ile Covid-19 tedirginliği değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık olduğunu ifade etmiştir. Bu sonuçlar çalışmamız sonuçları ile farklılık göstermektedir.

Bakioğlu ve ark. (2020) çalışmasında kadınların koronavirüs korkusu düzeylerini daha yüksek bulmuştur. Bu bulgu kadınların kaygı ve risk algısı düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösteren çeşitli araştırma sonuçlarıyla da tutarlıdır (Ekiz vd., 2020; Kong vd., 2020; Kurt vd., 2020; Özdin ve Özdin, 2020). Bu bulgular çalışmamız sonuçları ile farklılık göstermektedir.

Bu sonuçlardan farklı olarak öğrencilerle yaptığı çalışmada Cao ve ark. (2020) ve Huang ve Zhao da (2020) Kovid-19 salgınının psikolojik etkisinin cinsiyete göre farklılık göstermediğini ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

Literatürde çalışmamızı destekler nitelikte eğitim düzeyi değişkeni ile koronavirüs korkusu arasında anlamlı bir ilişkinin tespit edilmediği çalışmalar mevcuttur (Tönbül, 2020; Bakioğlu ve ark. 2020; Ekiz ve ark. 2020).

Kadioğlu ve İnce (2021) çalışmasında sonuçlar koronavirüsten kaynaklı olabilecek dışsal ölüm kaygısı, ölümün kabulü, ölüme ilişkin düşünceler ve ölümün kaçınılmazlığı boyutlarının cinsiyet, yaş, gelir ve eğitim durumu bakımından anlamlı farklılıklar olduğunu tespit etmişlerdir. Gelir ile ilgili busonuçlar çalışmamız ile benzerlik gösterirken diğer değişkenler açısından farklılık söz konusudur.

Kandemir (2020) çalışmasında cinsiyet, yaş ve medenî durum değişkenleri ile koronavirüs kaynaklı ölüm kaygısı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerin varlığını ortaya koymuştur. Bu sonuçlar çalışmamız sonuçları ile farklılık göstermektedir.

Depresyon ile demografik değişkenler arasındaki farklılık analiz sonuçları

Araştırmamızın sonuçlarına göre cinsiyet değişkeni ile depresyon ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Kadınların depresyon puan ortalamaları erkeklerin depresyon puan ortalamalarından yüksektir.

Araştırmamızın sonuçlarına göre medeni durum değişkeni ile depresyon ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Bekarların depresyon puan ortalamaları evlilerin depresyon puan ortalamalarından yüksektir.

Depresyon puan ortalaması ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Karşılaştırma sonuçlarına göre 0-1400 TL geliri olanlar ile, 1400-4500 TL geliri olanlar ve 4500TL-10000 TL geliri olan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

Depresyon puan ortalaması ile eğitim durumu, kronik hastalık durumu, daha önce covid geçirme durumu, ailede covid teşhisi durumu, daha önce salgın hastalığa yakalanma durumu, risk grubu yakını olma durumu, salgında yakın kaybı durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Günlü ve ark (2020) çalışmasında COVID-19 pozitif tanısı almış kişilerin varlığı ebeveynlerin depresyon, anksiyete, stres düzeyinde artışa yol açtığını ifade etmiştir. Bu sonuçlar araştırmamız sonuçları ile farklılık göstermektedir.

Otacıoğlu (2008) çalışmasında yaş, medeni durum, mesleki kıdem, alınan takdir, çalışma saatlerinden memnuniyet ve eğitim durumu değişkenlerinin depresyon düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışma sonucundan medeni durum değişkeni çalışmamız sonuçları ile farklılık göstermektedir.

Erözkan (2004) çalışmasında cinsiyet ve gelir düzeyi ile depresyon arasında anlamlı bir farklılık olduğunu ifade etmiştir. Araştırmada ayrıca kızların depresyon ortalamalarının erkeklerin ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür.

Cinsiyet ve depresyon arasındaki farklılığa yönelik literatürde ki diğer çalışmalar şu şekildedir. Shapiro, ve ark. (1991)'e göre kızların depresyona girme olasılığı erkeklere oranla iki kat daha fazladır. Cyranowski ve ark. (2000), kızların erkeklere göre daha depresif olma yönlerine ilişkin bir model sunmuşlardır. Smith ve Reise (1998), bayanların erkeklere göre nevrotik eğilimler ve depresif bozukluklardan daha fazla etkilendiklerini belirtmişlerdir. Blackburn (1987)'e göre, kadınlarda depresyona rastlanma sıklığı erkeklerin yaklaşık iki katıdır. Mearns (1991)'a göre bayanların negatif durumlara ilişkin depresyona girmeleri erkeklerden daha muhtemeldir. Erözkan (2004)'ın yapmış olduğu "romantik ilişkilerde reddedilmeye dayalı incinebilirlik, bilişsel değerlendirme ve başa çıkma" adlı çalışmada bayanların

depresyon düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Akdemir ve ark. (1996), yaptığı araştırmada kadınlarda depresyon belirtilerinin erkeklerdekinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Çuhadaroglu ve Sonuvar (1992)'ın araştırmalarında kızlar erkeklere göre daha çok depresif belirtiler göstermişlerdir. Öy (1995)'e göre kızlar erkek ergenlere göre depresyona daha fazla girmektedirler. Uçman (1990) da, depresyonun kadınlarda erkeklere kıyasla daha çok görüldüğünü bulmuştur. Bu araştırma bulguları araştırmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Yapılan bazı çalışmalarda bazı çalışmalarda ise medeni durum ile koronavirüs salgını sürecinde yaşanan stres, kaygı, depresyon gibi durumlarla arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (Badahdah ve ark. 2020; Kong ve ark. 2020; Kurt ve ark. 2020; Tönbül, 2020; Wang ve ark., 2020)

Bilişsel çarpıtmalar ile demografik değişkenler arasındaki farklılık analiz sonuçları

Araştırmamızın sonuçlarına göre cinsiyet değişkeni ile bilişsel çarpıtmalar ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Kadınların bilişsel çarpıtma puan ortalamaları erkeklerin bilişsel çarpıtma puan ortalamalarından yüksektir.

Araştırmamızın sonuçlarına göre medeni durum değişkeni ile bilişsel çarpıtmalar ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Bekarların bilişsel çarpıtmalar puan ortalamaları evlilerin bilişsel çarpıtma puan ortalamalarından yüksektir.

Araştırmamızın sonuçlarına göre bilişsel çarpıtmalar çaresizlik alt boyutu puan ortalaması ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Karşılaştırma sonuçlarına göre yüksek lisans mezunları ve lisans mezunları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Umutsuzluk alt boyutu puan ortalaması ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Karşılaştırma sonuçlarına göre yüksek lisans mezunları ve lisans mezunları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Bilişsel çarpıtmalar puan ortalaması ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F=9,371$; $p<0,05$. 0-1400 TL arasında geliri olan bireyler ile 1400 TL-4500 TL arasında geliri olan bireyler ve 4500 TL-10.000 TL arasında geliri olan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

Araştırmamızın sonuçlarına göre kronik hastalık, daha önce covid 19 geçirme durumu, ailede covid 19 teşhisi, daha önce salgın hastalığa yakalanma, risk grubu yakını olma durumu ve salgın sebebiyle yakın kaybı durumları ile bilişsel çarpıtma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Duman ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmada cinsiyet, gelir düzeyi ve yaşa göre bilişsel çarpıtma toplam puanları arasındaki anlamlı farklılaşma tespit edilmemiştir. Benzer şekilde Türküm (1999) çalışmasında bilişsel çarpıtma düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark tespit edememiştir. Bilge ve Arslan (2000)'ın araştırmalarına göre akılcı olmayan düşüncelerin (başka bir deyişle bilişsel çarpıtmaların) medeni duruma göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Oğuztürk ve ark (2011) çalışmalarında cinsiyet ile bilişsel çarpıtmalar arasında anlamlı farklılık tespit etmemişlerdir. Salman (2015) katılımcıların eğitim durumu ile bilişsel çarpıtmalar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ifade etmiştir. Ancak medeni durum ile bilişsel çarpıtmalar arasında bir ilişki olmadığını ifade etmiştir. Kaynar (2016) çalışmasında bireylerin cinsiyet ve eğitim durumları ile bilişsel çarpıtmalar arasında anlamlı ilişki olduğunu tespit etmiştir. Türküm ve ark. (2001) çalışmalarında cinsiyet ile bilişsel çarpıtmalar arasında anlamlı ilişki olduğunu tespit etmiştir. Demir ve Buğra (2019) çalışmalarında bilişsel çarpıtmalar ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Bu bulgular çalışma bulguları ile farklılık göstermektedir.

Araştırmamızın sonuçlarına göre depresyon bilişsel çarpıtmayı ve koronavirüs korkusunu etkilemektedir.

Kımtar (2020) çalışmasında koronavirüs salgın günlerinde korku, kaygı, endişe, stres ve depresif belirti şeklindeki bu gibi durumları yaşama ve sergileme durumları ile psikolojik sağlamlıkları arasında beklenildiği gibi negatif yönde ve anlamlılık düzeyinde ilişkiler olduğunu tespit etmiştir.

Birimoğlu-Okuyan ve ark (2020) tarafından hemşirelik öğrencilerinin koronavirüs ile ilgili sağlık kaygı düzeyi üzerine yapılan araştırmada, katılımcıların büyük çoğunluğunun psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu, sıkıntılı, bunalmış, gergin ve öfkeli hissettiği ortaya konmuştur.

Covid-19 pandemisine ilişkin bireylerin kontrol algısı ve sağlık kaygısı düzeyleri hakkında çevrimiçi anket yöntemiyle 1050 kişiyle yapılan bir araştırmada katılımcıların sağlık kaygısı düzeyleri orta şiddetli olarak saptanmıştır (Ekiz ve ark.

2020). Korona virüs salgını sonrası 20-60 yaş arası bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının incelendiği bir araştırmada da salgın sonrası korku, panik, endişe ve umutsuzluk duygularının hissedildiği buğulanmıştır. Salgının ölümle sonuçlanmasının bireylerin kaygı düzeyiyle birlikte olumsuz düşüncelere odaklanmasına neden olduğu ifade edilmiştir (Tönbül, 2020). Rajkumar ve ark. (2020) da salgının ortaya çıkışı ve vaka sayılarının arttığı dönemlerde bireylerin artan düzeyde korku, endişe ve stres algıladığını tespit etmişlerdir. Çin'deki Kovid-19 salgınının ilk aşamasında yapılan bir çalışmada da ankete katılanların yarısından fazlası salgının psikolojik etkilerini orta ila şiddetli olarak derecelendirmiş ve yaklaşık üçte biri de orta ila şiddetli kaygı bildirmiştir (Wang ve ark. 2020).

Ellis (1980), depresyon ve bilişsel çarpıtmalar arasındaki ilişkiyi desteklemekte ve ayrıca kaygı ile olan ilişkiyi de savunmaktadır. Hollon (2010) da genel anksiyete bozukluğunda tedavide bilişsel çarpıtmalarla ilgilenildiğini iddia etmektedir. Visla ve ark (2016) yaptıkları çalışmada, bilişsel çarpıtmaların, sıkıntıya ilişkin ikinci eldeki sıkıntı ve fiziksel koşulları etkilediğini bulmuşlardır. Stanculate ve ark (2015) bu ilişkiyi bilişsel çarpıtmaların kronik hastalık hastaları üzerindeki etkisiyle ilgili bir çalışma ile desteklemektedir. Nolen-Hoeksema (2004) travma ve bilişsel çarpıtmalar arasında ilişki olduğunu ifade etmiştir. Bilişsel çarpıtmalar günlük ilişkileri de etkiler (Lemay ve Razzak, 2016).

6. SONUÇLAR

Tüm dünyayı sağlık açısından etkisi altına alan koronavirüs 19 salgının bireylerin depresyon ve bilişsel çarpıtma düzeylerini etkileme durumu ve demografik değişkenlerin bu değişkenler ile ilişkisinin incelendiği bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık durumu, covid geçirme durumu, ailede covid teşhisi durumu, risk grubu yakını olma durumu değişkenleri ile korona virüs korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Koronavirüs korkusu psikolojik alt boyutu puan ortalaması ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Daha önce salgın hastalığa yakalanma değişkeni ile korona virüs korkusu ölçeği pomatik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Salgın sebebiyle yakın kaybı değişkeni ile korona virüs korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.
- Cinsiyet, medeni durum, gelir durumu değişkenleri ile depresyon ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna karşın depresyon puan ortalaması ile eğitim durumu, kronik hastalık durumu, daha önce covid geçirme durumu, ailede covid teşhisi durumu, daha önce salgın hastalığa yakalanma durumu, risk grubu yakını olma durumu, salgında yakın kaybı durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.
- Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve gelir durumu değişkenleri ile bilişsel çarpıtma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna karşın kronik hastalık, daha önce covid geçirme durumu, ailede covid teşhisi, daha önce salgın hastalığa yakalanma, risk grubu yakını olma durumu ve salgın sebebiyle yakın kaybı durumları ile bilişsel çarpıtma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir.
- Depresyon değişkeninin bilişsel çarpıtma ve koronavirüs korkusunu etkilediği tespit edilmiştir.

7. ÖNERİLER

Koronavirüs 19 küresel çapta korku ve endişe yaratmıştır. Özellikle hastalık hakkındaki belirsizlik bireylerin daha fazla endişeye kapılmalarına neden olmuştur. Bu anlamda COVID-19 pandemisinin bireylere psikolojik etkilerinin önemli ölçüde büyük olduğunun üstünde durulmakta ve bu sebepten ötürü bu gibi korkuları değerlendirmenin mühim olduğu bildirilmektedir.

Bu açıdan Kovid-19 pandemisi tüm dünyayı ve bütün toplumları etkilemeye devam etmektedir ve bu süreçte birey ve toplumun ruh sağlığı göz ardı edilemeyecek bir konu haline gelmiştir. Her ne kadar korku ve korkunun yol açtığı bazı psikolojik sonuçlar salgın dönemleri için bir dereceye kadar anlaşılabilir olsa da salgının etkilerini azaltmak için koruyucu müdahale programlarının çeşitlendirilerek hayata geçirilmesi ve var olan uygulamaların da ciddiyetle takip edilmesi gerekmektedir. Ayrıca toplumun tamamı salgın sonrası için de hazırlanmalıdır. Bu süreçte en önemli husus “farkındalık”tır. Toplumda genel farkındalığın artırılması için eğitimlerin verilmesi, yazılı ve görsel medya aracılığıyla doğru ve güvenilir bilgilendirmelerin yapılması, yetkililerin salgınla ilgili bilgileri şeffaf bir biçimde paylaşmaya devam etmesi mücadelenin önemli unsurlarındandır. Özellikle genç bireyler arasında sosyal medya kullanımının yaygınlığı göz önüne alınarak internet ve çeşitli sosyal medya araçlarında koronavirüs ile ilgili bilgilendirici içerik ve uygulamalara da ağırlık verilmelidir. Küresel bir salgınla mücadele ancak hep birlikte yapıldığında kazanılabilir.

Diğer yandan literatürde bu tür çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bundan sonraki koronavirüs etkilerinin araştırılması ile ilgili yapılacak çalışmalarda araştırmacılara örneklem büyüklüğünün genişletilmesi, koronavirüsün etkileyebileceği psikolojik rahatsızlıkların komplike bir şekilde ele alınması ve koronavirüsün etkilerini hafifletecek önlemler ile ilgili çalışmaların yapılması önerilmektedir.

8. KAYNAKLAR

- Ağır, M.S., Yavuzer, H. (2018). Bilişsel Çarpıtma Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Akdeniz Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 12(26), 175-198.
- Ahmed, S, Karim, MM., Ross, A.G., Hossain, M.S., Clemens, J.D., Sumiya, M.K., Phru, C.S., Rahman, M., Zaman, K., Somani, J., Yasmin, R., Hasnat, M.A., Kabir, A., (2021). A five-day course of ivermectin for the treatment of COVID-19 may reduce the duration of illness. *International Journal of Infectious Diseases*, 103, 214-216.
- Ahn, D.G., Shin, H.J., Kim, M.H., Lee, S., Kim, H.S., Myoung, J., Kim, B.T., Kim, S.J. (2020) Current status of epidemiology, diagnosis, therapeutics, and vaccines for novel coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Microbiol Biotechnol*, 28-30(3):313-324.
- Akar, E. (2021) Depresif Bozukluk Tanısı Olan Ergenlerde İntihar Davranışı ve İlişkili Faktörler. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi*, Manisa, (Danışman: Doç. Dr. Şermin Yalın Sapmaz).
- Akdemir, A., Orsel, S. D., Dağ, I., Türkçapar, H., İşcan, N., Özbay, H. (1996) Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliği-güvenirliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 4(4):251-259.
- Akoğlu, G., Karaaslan, B.T. (2020). Covid-19 ve izolasyon sürecinin çocuklar üzerindeki olası psikososyal etkileri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 99-103.
- Aksoy, C., Atılğan, D. A. (2021) Covid-19 Korkusu ve Yaşam Doyum: Özel Yetenek Giriş Sınavlarına Katılan Öğrenciler Örnekleme. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 4(1), 40-50.
- Altın, G. E. (2012). Perinatal depresyon tedavisinde kişilerarası psikoterapi. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 188-203.
- Antakyali, B. (2016). Modernist Türk romanında depresif ve nevroitik karakterlere psikanalitik bir yaklaşım. Doktora tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal bilimler Enstitüsü, Adana
- Arpaci, I., Karataş, K., Baloglu, M. (2020) The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Personality and Individual Differences*, 164:110108.

- Aslan, R. (2020) Kovid-19 fizyoloji ve psikolojiyi nasıl etkiliyor? *Ayrıntı Dergisi*, 8(88):47-53.
- Azevedo, R.B., Botelho, B.G., Hollanda, J.V.G., Ferreira, L.V.L., Junqueira de Andrade, L.Z., Oei, S.S.M.L., Mello, T.S., Muxfeldt, E.S. (2021) COVID-19 and the cardiovascular system: a comprehensive review. *J Hum Hypertens*, 35(1):4-11.
- Aziz, A.B., Khan, W.A. (2021) A five-day course of ivermectin for the treatment of COVID-19 may reduce the duration of illness. *Int J Infect Dis*, 103:214-216.
- Badahdah, A.M., Khamis, F., Al Mahyijari, N. (2020) The psychological well-being of physicians during COVID-19 outbreak in Oman. *Psychiatry Research* 289: 1-2.
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., Ercan, H. (2020) Fear of COVID-19 and positivity: mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal Mental Health Addiction*, 1-14.
- Barello, S., Palamenghi, L., Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res.* 290, 113129.
- Baykal, E. (2020). Covid-19 Bağlamında Psikolojik Dayanıklılık, Kaygı ve Yaşam Doyum İlişkisi. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 10(2), 68-80.
- Beck A. T., Rush A.J., Shaw B.F., Emery G (1979) *Cognitive Therapy of Depression*. Guilford, New York.
- Beck, J.S. (2020). *Bilişsel davranışçı terapi: temelleri ve ötesi* (M. Şahin ve I. T. Cömert, Çev. 2. Basım). Ankara: Nobel Yayınları.
- Bhagavathula, A.S., Aldhaleei, W.A., Rahmani, J., Mahabadi, M.A., Bandari, D.K. (2020). Knowledge and Perceptions of COVID-19 Among Health Care Workers: Cross-Sectional Study. *JMIR Public Health Surveill.* 6(2), e19160.
- Bilge, F., Arslan, A. (2000) Yetişkinlerin akılcı olmayan düşüncelerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(16):23-31.
- Birimoğlu-Okuyan, C., Bilgili, N., Mutlu, A. (2020). Factors affecting nursing students' intention to work as a geriatric nurse with older adults in Turkey: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, s. 95, 104563.
- Blackburn I. M. (1987). *Coping with Depression*. W. And R. Chambers Ltd, Edinburgh.
- Bowlby, J. (1980). Attachment and loss: Volume III: Loss, sadness and depression. In *Attachment and Loss: Volume III: Loss, Sadness and Depression* (pp. 1-462). London: The Hogarth press and the institute of psycho-analysis.

- Boyacıoğlu, N., Küçük, L. (2011). Irrational beliefs and test anxiety in turkish school adolescents. *The Journal of School Nursing*, 27(6): 447-454.
- Briere J. (2000) Cognitive Distortion Scales. PAR Psychological Assessment Resources, Inc. Printed in the USA.
- Briere, J. (2000). Cognitive distortion scales. PAR Psychological Assessment Resources, Inc. Printed in the U.S.A.
- Brown, K.W., Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: The role of mindfulness in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84:822-848.
- Budak S. (2000) Psikoloji Sözlüğü. Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara.
- Büyüköztürk Ş., Kılıç Çakmak E., Akgün Ö. E., Karadeniz Ş., Demirel F. (2018) Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Pegem Akademi, Ankara.
- Camatta, C.D., Nagoshi, C.D. (1995). Stress, depression, irrational beliefs, and alcohol use and problems in a college student sample. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 19(1):142-146.
- Caner, M. (2020). *Kadınlarda cinsel işlev niteliği, cinsel mitler ve bilişsel çarpıtmaların sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi*. Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
- 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* 287:1- 5.
- Cevik, M., Bamford, C. G. G., Ho, A. (2020) COVID-19 pandemic a focused review for clinicians. *Clinical Microbiology and Infection*, 26(7):842-847.
- Ceviz, N., Tektaş, N., Basmacı, G., Tektaş, M. (2020). COVID 19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerini etkileyen değişkenlerin analizi. *Uluslararası Eğitim Araştırmacıları Dergisi*, 3(2):312-329.
- Chan, A.K.M., Nickson, C.P., Rudolph, J.W., Lee, A., Joynt, G.M. (2020) Social media for rapid knowledge dissemination: early experience from the COVID-19 pandemic. *Anaesthesia*. 75(12):1579-1582.
- Cheng, A., Caruso, D., McDougall, C. (2020) Outpatient management of COVID-19: rapid evidence review. *Am Fam Physician*. 102(8):478-486.
- 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*, 17(10), 1-11

- Ciesla, J.A., Roberts, J.E. (2007) Rumination, negative cognition, and their interactive effects on depressed mood. *Emotion*, 7(3):555-565.
- Cinal, B. (2018). Flört şiddeti ve flört şiddetine yönelik tutumun anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisinin incelenmesi. İstanbul: Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Coelho, H.F., Canter, P.H., Ernst, Edzard. (2007) Mindfulness-based cognitive therapy: Evaluating current evidence and informing future research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6):1000-1005.
- Corey G (2008) Psikolojik Danışma Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları, Çev. T. Ergene, Mentis Yayınları, Ankara.
- Covin, R., Dozois, D.J.A., Ogniewicz, A., Seeds, P.M. (2011) Measuring cognitive errors: Initial development of the cognitive distortions scale (CDS). *International Journal of Cognitive Therapy*, 4(3): 297-322.
- Cyranowski, J.M., Frank, E., Young, E., Shear, M.K. (2000) Adolescent Onset of the Gender Difference in Lifetime Rates of Major Depression: A Theoretical Model. *Archives of General Psychiatry*, 57(6):21-27.
- Çelik, F., Diker, E. (2021). Covid-19 Sürecinde Depresyon, Stres, Gelişmeleri Kaçırma Korkusu ve Zorlayıcı Sosyal Medya Kullanımı Arasındaki İlişkiler. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(1), 17-43.
- Çubuk, B. (2020). Covid-19 ile Gelen Kayıp Nesne, Yas ve Depresyon. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(21), 90-99.
- Çuhadaroğlu, F., Sonuvar, B. (1992) Adolesanlarda depresyon. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Günleri Sempozyumu*, İstanbul, 10-12 Temmuz 1992. ss. 1-3.
- Değirmenci, T., Kalkan-Oğuzhanoglu, N., Sözeri-Varma, G., Özdel, O., Fenkci, S. (2015). Psychological symptoms in obesity and related factors. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 52(1), 42.
- Dempsey, A. E., O'Brien, K. D., Tiarniyu, M. F. ve Elhai, J. D. (2019). Fear of missing out (FoMO) and rumination mediate relations between social anxiety and problematic Facebook use. *Addictive Behaviors Reports*, 9, 100150.
- Deniz, M.E., Sümer, A.S. (2010) Farklı öğrenim düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresin değerlendirilmesi. *Eğitim ve Bilim*, 35(158): 115-127.
- Demir, S., & Buğa, A. (2019). Üniversite öğrencilerinde yalnızlık ve internet bağımlılığı arasındaki ilişki: bilişsel çarpıtmaların aracı rolü. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(3), 859-875.

- Dikmen, M. (2021). COVID-19 Pandemisinde Üniversite Öğrencilerinin Depresyon Düzeylerinin Sosyal Medya Bağımlılığı Üzerindeki Rolünün İncelenmesi: Bir Yapısal Eşitlik Modeli. *Bağımlılık Dergisi*, 22(1), 20-30.
- Dimitriu, M.C.T., Pantea-Stoian, A., Smaranda, A.C., Nica, A.A., Carap, A.C., Constantin, V.D., Davitoiu, A.M., Cirstoveanu, C., Bacalbasa, N., Bratu, O.G., Jacota-Alexe, F., Badiu, C.D., Smarandache, C.G., Socea, B. (2020). Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses*. 144, 109972.
- Duman, N. (2020) Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*, 4(8):426-437.
- Duman, N., Yıldız, İ., Mısırlı, M. (2019) Üniversite öğrencilerinin umutsuzluk düzeyi ve bilişsel çarpıtmaları üzerine bir araştırma. *R&S-Research Studies Anatolia Journal*, 2(5), 207-213.
- Ekiz, T, İlman, E., Dönmez, E. (2020) Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile COVID-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Usaysad Dergisi* 6(1), 139-154.
- Ekiz, T., İlman, E., Dönmez, E. (2020). Bireylerin Sağlık anksiyetesi düzeyleri ile covid-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Usaysad Dergisi* 6(1):139-154.
- Ellis, A. (1980) Rational emotive therapy and cognitive behavior therapy: Similarities and differences. *Cognitive Therapy and Research*, 4:325-340.
- Erdoğan, Y., Koçoğlu, F., Sevim, C. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23.
- Erözkan, A. (2004) Lise öğrencilerinin sosyal karşılaştırma ve depresyon Düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13: 1-18.
- Erözkan, A. (2004) Romantik İlişkilerde Reddedilmeye Dayalı İncinebilirlik, Bilişsel Değerlendirme ve Başaçıkma. *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Trabzon, (Danışman: Doç. Dr. Yaşar Özbay)*.
- Ertekin-Pınar, Ş., Tel, H. (2012) Depresyon tanılı birey ve hemşirelik yaklaşımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3 (2): 86-91.
- Esakandari, H., Nabi-Afjadi, M., Fakkari-Afjadi, J., Farahmandian, N., Miresmaeili, S.M., Bahreini, E. (2020) A comprehensive review of COVID-19 characteristics. *Biol Proced Online*, 22:1-10.
- Ettman, C.K., Abdalla, S.M., Cohen, G.H., Sampson, L., Vivier, P.M., Galea, S. (2020). Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9),1-12.

- Fabris, M.A., Marengo, D., Longobardi, C., Settanni, M. (2020). Investigating the links between fear of missing out, social media addiction, and emotional symptoms in adolescence: The role of stress associated with neglect and negative reactions on social media. *Addictive Behaviors*, 106, 106364.
- Freud, S. (2014). *Haz ilkesinin ötesinde Ben ve İd* (Dördüncü Baskı). (Çev: Ali Babaoğlu), İstanbul: Metis Yayınları.
- Fulton, J.J., Marcus, D.K., Merkey, T. (2011) Irrational health beliefs and health anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 67(6):527-538.
- Gao, Y.D., Ding, M., Dong, X., Zhang, J.J., Kursat, Azkur A., Azkur, D., Gan, H., Sun, Y.L., Fu, W., Li, W., Liang, H.L., Cao, Y.Y., Yan, Q., Cao, C., Gao, H.Y., Brügger, M.C., Van de Veen, W., Sokolowska, M., Akdis, M., Akdis, C.A. (2021). Risk factors for severe and critically ill COVID-19 patients: A review. *Allergy*, 76(2):428-455.
- Gencer, N. (2020) Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, (4):1153-1173.
- George, D., Mallery, P. (2003) *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference. 11.0 Update*, Allyn & Bacon, Boston, Mass, USA, 4th edition,
- Göka, E. (2011, Ocak – Şubat). Varoluşçu yaklaşıma göre depresyon ve tedavisi. *Psikeart*, 13, 66 – 77.
- Grasselli, G., Greco, M., Zanella, A., Albano, G., Antonelli, M., Bellani, G., Bonanomi, E., Cabrini, L., Carlesso, E., Castelli, G., Cattaneo, S., Cereda, D., Colombo, S., Coluccello, A., Crescini, G., Forastieri Molinari, A., Foti, G., Fumagalli, R., Iotti, G.A., Langer, T., Latronico, N., Lorini, F.L., Mojoli, F., Natalini, G., Pessina, C.M., Ranieri, V.M., Rech, R., Scudeller, L., Rosano, A., Storti, E., Thompson, B.T., Tirani, M., Villani, P.G., Pesenti, A., Cecconi, M. (2020) COVID-19 Lombardy ICU network. Risk factors associated with mortality among patients with COVID-19 in intensive care units in Lombardy, Italy. *JAMA Intern Med*, 180(10):1345-1355.
- Gündüz E. (2012) Adana İli Havutlu Bölgesinde 15-49 Yaş Kadınlardaki Depresif Belirtilerin Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Adana, (Danışman: Prof. Dr. Necdet Aytaç).
- Gündüz, B. (2013) The contributions of attachment styles, irrational beliefs and psychological symptoms to the prediction of cognitive flexibility. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 13(4):2079-2085.
- Günlü, A., Asıcı, E., Çetinkaya, M. (2020) Türkiye’de COVID-19 salgınının ikinci evresinde ebeveynlerde depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası stres bozukluğunun incelenmesi. *Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 4(1):94-124.

- Hacimusalar, Y., Kahve, A. C., Yasar, A. B., Aydin, M. S. (2020). Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *Journal of psychiatric research*, 129, 181-188.
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B., Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of school psychology*, 43(6), 495-513.
- Hart, K.E., Hittner, J.B. (1991) Irrational beliefs, perceived availability of social support, and anxiety. *Journal Of Clinical Psychology*, 47(4):582-587.
- Hisli, N. (1988) Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6(22):118-126.
- Hocaoğlu Ç, Erdoğan A. (2020) COVID-19 ve İntihar. Coşar B (ed). *Psikiyatri ve COVID19. Türkiye Klinikleri*, Ankara, ss.35- 42.
- Hollon, S. D. Aaron T. Beck: The cognitive revolution in theory and therapy. Castonguay, L. G., Muran, J. C., Angus, L., Hayes, J.A. Ladany, N., Anderson, T. (Eds). (2010). *Bringing psychotherapy research to life: Understanding change through the work of leading clinical researchers*, Washington, DC, US: American Psychological Association, ss. 63-74.
- Hoşgören, M.G. (2021). *Ergenlerde benlik imajının sosyal görünüş kaygısı ve bilişsel çarpıtmalarla ilişkisinin değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Huang, Y., Zhao, N. (2020) Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research* 288: 1-6.
- Hyland, P., Shevlin, M., Adamson, G., Boduszek, D. (2014) The organization of irrational beliefs in posttraumatic stress symptomology: Testing the predictions of REBT theory using structural equation modelling. *Journal of Clinical Psychology*, 70(1): 48-59.
- Islam, A., Barnal, D.S. , Raihan, H. , Khan, A.N., Hossain, T. (2020). Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based crosssectional survey. *PLoS ONE* 15(8),1-12.
- İnanç B., Yerlikaya E. E., (2014). *Kişilik Kuramları*. 8. Baskı, Ankara: Pegem Akademi.
- Kadioğlu, C., İnce, M. (2021) Pandemi sürecinde tüketicilerde hissedilen ölüm kaygısının demografik faktörlere göre değerlendirilmesi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9:33-43.
- Källmén, H., Andersson, P., Andren, A. (2008) Are irrational beliefs and depressive mood more common among problem gamblers than non-gamblers? A survey study of swedish problem gamblers and controls. *Journal of Gambling Studies*, 24(4): 441-450.

- Kandemir, F. (2020) Bazı demografik değişkenler bağlamında covid-19 pandemi neslinin dindarlık ve ölüm kaygısı ilişkisi üzerine ampirik bir araştırma. Tokat İlmîyat Dergisi, 8(1):99-129.
- Kang, L., Li ,Y., Hu, S., Chen M. et al.(2020).The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. Lancet Psychiatry,7(3),14.
- Karamustafalıoğlu, O., Yumrukçal, H. (2011) Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 45(2): 65-74.
- Karasar N. (2014) Bilimsel Araştırma Yöntemleri: Kavramlar, Teknikler ve İlkeler Nobel Yayınevi, Ankara.
- Karasar, N. (2014). Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara: Nobel.
- Kaseda, E.T., Levine, A.J. (2020). Post-traumatic stress disorder: A differential diagnostic consideration for COVID-19 survivors. Clin Neuropsychol. 34(7-8):1498-1514.
- Kaynar, G. (2016) Boşanma Sürecindeki Kişilerin Baş Etme Becerileri, Bilişsel Çarpıtmalar, Yılmazlık ve Sosyal Destek Algıları Açısından İncelenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli, (Danışman: Doç. Dr. Aslıhan Özlem Polat Işık).
- Kenarlı, Ö. (2010) Bilişsel Davranışçı Terapi: Aaron T. Beck. Psikoloji Akademisi, <http://www.cadempsikoloji.com/psikoloji-akademisi/163-aaron-t-beck-bili%C5%9Fseldavrani%C5%9F%C3%A7i-terapi.Html>.
- Kesken, J. (2011). Örgütsel İşlev Bozukluklarına Psikodinamik Yaklaşım ve Niteliksel Bir Araştırma Yöntemi Olarak Psikanaliz. *Journal of Yaşar Üniversite*, 6(21), 3499-3514.
- Khan, M., Adil, S.F., Alkhatlan, H.Z., Tahir, M.N., Saif, S., Khan, M., Khan, S.T. (2020) COVID-19: A global challenge with old history, epidemiology and progress so far. *Molecules*. 23-26(1):39.
- Kılınçel, O., Muratdağı, G., Aydın, A., Öksüz, A., Büyükdereli, Y., Atadağ, E. E., & Özen, F. (2020). The anxiety and loneliness levels of geriatric population in-home quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Turkish J Clinical Psychiatry*, 23.
- Kılınç Salman, G. (2015). *Kadın konukevinde kalan ve şiddete uğramış kadınların ilişkilere ilişkin bilişsel çarpıtma düzeylerinin travmatik stres, depresyon ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli

- Kimter, N. (2020) Covid-19 günlerinde bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, Özel Sayı, 574-605.
- Koç, V. (2017). Üstbilişsel perspektiften depresyon ve tedavisi üzerine bir derleme. Klinik Psikoloji Dergisi. 2017; 1(1), 34-43.
- Komasi, S., Soroush, A., Bahremand, M., Saeidi, M. (2016) Irrational beliefs predict pain/discomfort and emotional distress as a result of pain in patients with non-cardiac chest pain. The Korean Pain Society, 29(4):277-279.
- Kong, X., Zheng, K., Tang, M., Kong, F., Zhou, J., Diao, L., Yuchao, D. (2020) Prevalence and factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with COVID-19. Med Rxiv 1-12.
- Köroğlu, E. (2001) Psikiyatri Hastalıklarının Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Köroğlu, E. (2004) Depresyon Nedir? Nasıl Baş Edilir? HYB Yayıncılık. Ankara.
- Kuehner, C., Huffziger, S., Liebsch, K. (2009) Rumination, distraction and mindful self-focus: effects on mood, dysfunctional attitudes and cortisol stress response. Psychological Medicine, 39:219-228.
- Kurt, O., Deveci, S. E., Oğuzöncül, A. F. (2020) Levels of anxiety and depression related to COVID-19 among physicians: An online cross-sectional study from Turkey. Annals of Clinical and Analytical Medicine, (Supplement 3):1-6.
- Lai, C., K., Lam, W. (2021) Laboratory testing for the diagnosis of COVID-19. Biochemical and Biophysical Research Communications, 538:226-230.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA network open, 3(3), e203976-e203976.
- Lee, D.Y., Sohn, N.H., Park, S.H. (2004) Adolescents' peer-rated mental health, peer-acceptance, and irrational beliefs. Psychological Reports, 94(3):1144-1448.
- Lemay, E.P. Jr., Razzak, S. (2016) Perceived acceptance from outsiders shapes security in romantic relationships: The overgeneralization of extradyadic experiences. Personality And Social Psychology Bulletin, 42(5):632-644.
- Liang, X., Zhu, Y., Fang, Y. (2020). COVID-19 and post-traumatic stress disorder: A vicious circle involving immunosuppression. CNS Neurosci Ther, 26(8):876-878.
- Long, L., Zeng, X., Zhang, X., Xiao, W., Guo, E., Zhan, W., Yang, X., Li, C., Wu, C., Xu, T., Zhan, C., Chen, Y., Jiang, M., Zhong, N., Lai, K. (2020) Short-term outcomes of COVID-19 and risk factors for progression. Eur Respir J, 55(5):1-3.

- Mahoney, J.M. (1999) Alienation and irrational beliefs in a nonclinical university population. *Psychological Reports*, 84(1):137-140.
- Marcotte, D. (1996). Irrational beliefs and depression in adolescence. *Adolescence*, 31:934-954.
- Matta, S., Chopra, K.K., Arora, V.K. (2020) Morbidity and mortality trends of COVID 19 in top 10 countries. *Indian J Tuberc*, 67(4S):167-172.
- Mearns, J. (1991) Coping with a breakup negative mood regulation expectancies and depression following the end of a romantic relationship. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(2):327-334.
- Montgomery, G.H., David, D., Diloranzo, T.A., Schnur, J.B. (2007) Response expectancies and irrational beliefs predict exam-related distress. *Journal of Rational Emotional Cognitive Behavior Therapy*, 25(1):17-34.
- Möller, A.T., Bothma, M.E. (2001). Body dissatisfaction and irrational beliefs. *Psychological Reports*, 88(2):423-430.
- Möller, A.T., De Beer, Z.C. (1998) Irrational beliefs and marital conflict. *Psychological Reports*, 82(1):155-160.
- Murad, H.Y. (2002) Cognitive Processes and Aggression in Middle School Children. Diss. Fielding Graduate Institute, U.S.A.
- Muran, E. M., Motta, R. W. (1993) Cognitive distortions and irrational beliefs in post-traumatic stress anxiety and depressive disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 49:166-176.
- Muran, J.C., Kassino, H., Ross, S., Muran, E. (1989) Irrational thinking and negative emotionality in college students and applicants for mental health Services. *Journal Of Clinical Psychology*, 45(2):188-193.
- Müller, S.M., Wegmann, E., Stolze, D., Brand, M. (2020). Maximizing social outcomes? Social zapping and fear of missing out mediate the effects of maximization and procrastination on problematic social networks use. *Computers in Human Behavior*, 107, 106296.
- Nieuwenhuis, K., Verbeek, J.H., de Boer, A.G., Blonk, R.W., van Dijk, F.J. (2015) Personality dimensions and emotional problems: The mediating role of irrational beliefs in Pakistani adult non-clinical sample. *International Journal of Psychology*, 50(2):93-100.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004) The response styles theory. *Depressive rumination*, 107-124.
- Oğuztürk, Ö., Akça, F., & Şahin, G. (2011). Üniversite öğrencilerinde umutsuzluk düzeyi ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin bazı değişkenler üzerinden incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 14:173-184

- Osberg, T.M., Eggert, M. (2012) Direct and indirect effects of stress on bulimic symptoms and BMI: The mediating role of irrational food beliefs. *Eating Behaviors*, 13(1):54-57.
- Osberg, T.M., Poland, D., Aguayo, G., Macdougall, S. (2008) The irrational food beliefs scale: Development and validation. *Eating Behaviors*, 9(1): 25-40.
- Otacıoğlu, S. G., Otacıoğlu, S. G. (2008) Müzik öğretmenlerinin sosyotropik ve otonomik kişilik özellikleri ile depresyon düzeyleri üzerine ilişkisel bir araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(1): 35-50.
- Önal, G.Ş., Hisar, K.M. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Uykusuzluk Şiddeti ve Depresyon Semptomları İlişkisi ve Depresyon Tedavisinin Uykusuzluk Şiddetine Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 125-130.
- Öy, B. (1995) Çocuk ve ergenlerde depresyon epidemiyolojisi ve risk etmenleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2(1):40-42.
- Özdin, S., Özdin, Ş. B. (2020) Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry* 66(5), 504–511.
- Özgüç, S. (2020). Depresyon hastalarına verilen üstbiliş eğitiminin depresyon ve bilişsel çarpıtma düzeylerine etkisi. Doktora Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep
- Özparlak, A. (2020). *Lise öğrencilerinde internet aktiviteleri ve internet bağımlılığının bilişsel çarpıtmalar ile ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Antalya.
- Özsoy, F., Kuloğlu, M.M. (2017). Major depresif bozukluk ve Panik bozukluk hastalarında üstbiliş işlevlerinin değerlendirilmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(1), 42-49.
- Öztürk O.M., Uluşahin A (2008) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara.
- Öztürk, M. O., Uluşahin A. (2015) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nobel Tıp Kitapevi. Ankara.
- Oğuztürk, Ö., Akça, F., & Şahin, G. (2011). Üniversite öğrencilerinde umutsuzluk düzeyi ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin bazı değişkenler üzerinden incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 14:173-184
- Pascarella, G., Strumia, A., Piliego, C., Bruno, F., Del Buono, R., Costa, F., Scarlata, S., Agrò, F.E. (2020) COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. *J Intern Med*, 288(2):192-206.
- Pniak, B., Leszczak, J., Adamczyk, M., Rusek, W., Matłosz, P., Guzik, A. (2021). Occupational burnout among active physiotherapists working in clinical

hospitals during the COVID-19 pandemic in south-eastern Poland Work. 68(2):285-295.

Polat, Ö.P., Coşkun, F. (2020). COVID-19 Salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(2), 51-58.

Prochaska, J.O., Norcross, J.C., DiClemente, C.C. (2013). Applying the stages of change. *Psychotherapy in Australia*, 19(2), 10-15.

Puspitasari, I.M., Yusuf, L., Sinuraya, R.K., Abdulah, R., Koyama, H. (2020) Knowledge, Attitude, and Practice During the COVID-19 Pandemic: A Review. *J Multidiscip Healthc*. 30(13), 727-733.

Rajkumar, R. P. (2020) COVID-19 and Mental Health: A Review of the Existing Literature. *Asian Journal of Psychiatry* 52, 102066.

Rajpal, A., Rahimi, L., Ismail-Beigi, F. (2020) Factors leading to high morbidity and mortality of COVID-19 in patients with type 2 diabetes. *J Diabetes*, 12(12):895-908.

Ready, C.B., Hayes, A.M., Yasinski, C.W., Webb, C., Gallop, R., Deblinger, E., Laurenceau, J.P. (2015) Overgeneralized beliefs, accommodation, and treatment outcome in youth receiving trauma-focused cognitive behavioral therapy for childhood trauma. *Behavior Therapy*, 46(5):671-688.

Rector, N.A., Beck, A.T. (2012). Cognitive Behavioral Therapy for Schizophrenia: An Empirical Review Neil A. Rector, PhD and Aaron T. Beck, MD (2001). Reprinted from the *J Nerv Ment Dis* 189: 278–287. *The Journal of nervous and mental disease*, 200(10), 832-839.

Restauri, N., Sheridan, A.D. (2020). Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. *J Am Coll Radiol*. 17(7), 921-926.

Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E., Satici, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1

Sethi, B.A., Sethi, A., Ali, S., Aamir, H.S. (2020). Impact of Coronavirus disease (COVID-19) pandemic on health professionals. *Pak J Med Sci*. 36(COVID19-S4), 6-S11.

Shapiro, J. P., Baumaister, R. F., Kessler, J. W. (1991) A three-component model of childrens teasing: Aggression, humor and ambiguity. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 10(4):459-472.

- Silverglade, L., Tosi, D.J., Wise, P.S., D'costa, A. (1994) Irrational beliefs and emotionality in adolescents with and without Bronchial Asthma. *The Journal of General Psychology*, 121(3):199-207.
- Singh, S.P., Pritam, M., Pandey, B., Yadav, T.P. (2021) Microstructure, pathophysiology, and potential therapeutics of COVID-19: A comprehensive review. *J Med Virol*, 93(1):275-299.
- Singh, S.P., Pritam, M., Pandey, B., Yadav, T.P. (2021). Microstructure, pathophysiology, and potential therapeutics of COVID-19: A comprehensive review. 93(1), 275-299.
- Smith, L. L., Reise, S. P. (1998) Gender differences on negative affectivity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(5):1350-1362.
- Song, Y., Zhang, M., Yin, L., Wang, K., Zhou, Y., Zhou, M., Lu, Y. (2020) COVID-19 treatment: close to a cure? A rapid review of pharmacotherapies for the novel coronavirus (SARS-CoV-2). *Int J Antimicrob Agents*, 56(2):106080.
- Soundy, A., Hemmings, L., Gardiner, L. (2021). Screening and supporting the mental health of student physiotherapists during the COVID-19 pandemic. *Int J Ther Rehabil*. 28(1), 1-15.
- Sözeri-Varma, G., Karadağ, F., Kalkan-Oğuzhanoğlu, N., Özdel, O. (2017). Depresyon tedavisinde grup psikoterapisi ve psikodramanın yeri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(4), 308-317.
- Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102119.
- Stanculete, M.F., Matu, S., Pojoga, C., Dumitrascu, D.L. (2015) Coping strategies and irrational beliefs as mediators of the health-related quality of life impairments in irritable Bowel Syndrome. *The Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases*, 24(2):159-164.
- Şahan, M., Çapan, B.E. (2017). Ergenlerin problemleri internet kullanımında kişilerarası ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaların ve sosyal kaygının rolü. *Ege Eğitim Dergisi*, 18(2), 887-913.
- Talaei-Khoei, M., Ogink, P.T., Jha, R., Ring, D., Chen, D., Vranceanu, A.M. (2017) Cognitive intrusion of pain catastrophic thinking independently explain interference of pain in the activities of daily living. *Journal of Psychiatric Research*, 91:156-163.
- Taleghani, N., Taghipour, F. (2021) Diagnosis of COVID-19 for controlling the pandemic: A review of the state-of-the-art. *Biosens Bioelectron*, 174:112830.
- Tan, B.Y.Q., Chew, N.W.S., Lee, G.K.H., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L.L.L., Zhang, K., Chin, H.K., Ahmad, A., Khan, F.A., Shanmugam, G.N., Chan, B.P.L., Sunny,

- S., Chandra, B., Ong, J.J.Y., Paliwal, P.R., Wong, L.Y.H., Sagayanathan, R., Chen, J.T., Ng, A.Y.Y., Teoh, H.L., Ho, C.S., Ho, R.C., Sharma, V.K. (2020) Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Intern Med*,173(4):317-320.
- Thew, G.R., Gregory, J.D., Roberts, K., Rimes, K.A. (2017) Self-critical thinking and overgeneralization in depression and eating disorders: An Experimental Study. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 17:1-14.
- Tomotake, M., Okura, M., Taniguchi, T., Ishimoto, Y. (2002) Traits of irrational beliefs related to eating problems in Japanese college women. *The Journal of Medical Investigation*, 49(1-2):51-55.
- Townsend, M.C., Morgan, K.I. (2018). Depressive Disorders. In: Townsend MC, Morgan KI, eds. *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 9th ed. Philadelphia: FA Davis Company.
- Tönbül, Ö. (2020). Koronavirüs (Covid-19) salgını sonrası 20-60 yaş arası bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası Akademik Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi*, 2(2):159-174.
- Turner, M.J. (2016). Rational emotive behavior therapy (REBT), irrational and rational beliefs, and the mental health of athletes. *Frontiers in Psychology*, 7:1-16.
- Türkçapar M. H (2019) *Bilişsel Davranışçı Terapi: Temel İlkeler ve Uygulama*. Eplison Yayınevi, İstanbul.
- Türküm, S. (1999) Stresle başa çıkma biçimi, iyimserlik, bilişsel çarpıtma düzeyleri ile psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar arasındaki ilişkiler: üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1, 1-16.
- Türküm, S. (2001). Stresle başa çıkma biçimi, iyimserlik, bilişsel çarpıtma düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar arasındaki ilişkiler: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma., *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1-16
- Uçman, P. (1990) Çalışan kadınlarda stresle başa çıkma ve psikolojik rahatsızlıklar. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7(24):58-75.
- Uddin, M., Mustafa, F., Rizvi, T.A., Loney, T., Suwaidi, H.A., Al-Marzouqi, A.H.H., Eldin, A.K., Alsabeeha, N., Adrian, T.E., Stefanini, C., Nowotny, N., Alsheikh-Ali, A., Senok, A.C. (2020) SARS-CoV-2/COVID-19: Viral genomics, epidemiology, vaccines, and therapeutic interventions. *Viruses*, 12(5):526.
- Ulusoy, Y., Duy., B. (2013) Effectiveness of a psycho-education program on learned helplessness and irrational beliefs. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 13(3):1440-1446.

- Ülev, E. (2014). Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık düzeyi ile stresle başa çıkma tarzının depresyon, kaygı ve stres belirtileriyle ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Videbeck, S.L. (2020). Mood Disorders and Suicide. In: Videbeck SL, ed. Psychiatric-Mental Health Nursing. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Visla, A., Fluckiger, C., Grosse Holtforth, M., David, D. (2016) Irrational beliefs and psychological distress: a meta-analysis. *Psychother Psychosom*, 85:8-15.
- Walker, M.B. (1992) Irrational thinking among slot machine players. *Journal of Gambling Studies*, 8(3):245-261.
- Wang C., Pan R., Wan X., Tan Y. et al.(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. *Int. J. Environ. Res. Public Health*,17(5),1729.
- 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*, 17(29):1-25.
- Wang, M.L., Behrman, P., Dulin, A., Baskin, M.L., Buscemi, J., Alcaraz, K.I., Goldstein, C.M., Carson, T.L., Shen, M., Fitzgibbon, M. (2020) Addressing inequities in COVID-19 morbidity and mortality: research and policy recommendations. *Transl Behav Med*, 10(3):516-519.
- Warren, B.J. (2018). Depression. In: Boyd MA, ed. Psychiatric Nursing Contemporary Practice. 6th ed. Philadelphia: Wolter Kluwer.
- Wiersinga, W.J., Rhodes, A., Cheng, A.C., Peacock, S.J., Prescott, H.C. (2020) Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): a review. *Jama*, 324(8): 782-793.
- Wu, J., Liu, J., Zhao, X., Liu, C., Wang, W., Wang, D., Xu, W., Zhang, C., Yu, J., Jiang, B., Cao, H., Li, L. (2020) Clinical characteristics of imported cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Jiangsu Province: A multicenter descriptive study. *Clin Infect Dis*, 71(15):706-712.
- Xiao, S., Luo, D., Xiao, Y. (2020). Survivors of COVID-19 are at high risk of posttraumatic stress disorder. *Glob Health Res Policy*. 5; 5:29.
- Yatham, L.N., Kennedy, S.H. (2017). Mood Disorders: Pharmacological Treatment of Depression and Bipolar Disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, eds. Kaplan and Sadock's Comprehensive textbook of psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.

- Yazıcı, O., Oral, E.T., Vahip, S. (2008) Türkiye Psikiyatri Derneği Duygudurum Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi Depresyon Sağaltım Klavuzu Kaynak Kitabı. Tuna Matbaacılık, Ankara.
- Yıldız, F. (2019). *Üniversite öğrencilerinde bilişsel çarpıtmaların problemli internet kullanımı üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Bayburt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı, Bayburt.
- Yılmaz Karaman, İ.G., Yastıbaş, C. (2021). COVID-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenler ile İlişkisi. Van Tıp Dergisi, 28(2), 249-257.
- Young, B., Tan, T.T., Leo, Y.S. (2021) The place for remdesivir in COVID-19 treatment. Lancet Infect Dis, 21(1):20-21.
- Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., ... & Wang, H. X. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. Psychotherapy and psychosomatics, 89(4), 242-250

9. EKLER

EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu anket bilimsel bir çalışmada kullanılmak üzere, sizinle ilgili bazı kişisel bilgileri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Çalışma için kimlik bilginize ihtiyaç yoktur. Elde edilen bilgiler, sadece bilimsel çalışma için kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Samimiyetiniz ve vaktinizi ayırdığınız için teşekkür ederim.

1. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
2. Yaşınız:
3. Medeni Durum: ☐ Bekar ☐ Evli
4. Eğitim Düzeyiniz:
☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora
5. Çalışma durumunuz
☐ Aktif olarak işe gidiyorum ☐ Esnek çalışıyorum ☐ Evden çalışıyorum
☐ Pandemi sürecinden işten ayrıldım ☐ Çalışmıyorum
6. Ortalama aylık geliriniz:
☐ 0 - 1.400 TL ☐ 1.400- 4.500 TL arası ☐ 4.500 TL-10.000 ☐ 10.000 ve üzeri

EK 2. KORONAVİRÜS 19 BİLGİ FORMU

1. Kronik bir hastalığınız var mı ?
☐ Evet ☐ Hayır
2. Daha önce Covid-19 hastalığına yakalandınız mı?
☐ Evet ☐ Hayır
3. Ailenizde Covid-19 teşhisi konulan birisi var mı ?
☐ Evet ☐ Hayır
4. Gün içerisinde sosyal medya kullanım süreniz ne kadar?
☐ 1 saatten az ☐ 1-3 saat ☐ 3-5 ☐ 5+
5. Covid-19 salgın döneminde en fazla kaç gün evde kaldınız?
☐ 1-3 gün ☐ 3-7 gün ☐ 7-30 gün ☐ 30+ gün
6. Daha önce herhangi bir salgın hastalığa yakalandınız mı?
☐ Evet ☐ Hayır
7. Birlikte yaşadığınız kişilerde Covid-19 risk grubu içerisinde olan var mı ?
☐ Evet ☐ Hayır
8. Salgın hastalıklardan bir yakınınızı daha önce kaybettiniz mi ?
☐ Evet ☐ Hayır

EK 4: BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Aşağıda gruplar halinde sorular yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatle okuyunuz. Bugün dahil, geçen hafta içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Seçmiş olduğunuz cümlelerin yanındaki numaranın üzerine çarpı işareti koyunuz. Eğer bu grupta durumunuzu anlatan birden fazla cümle varsa her birine çarpı işareti koyarak işaretleyiniz. Seçiminizi yapmadan önce her gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz.

1.	(0) (1) (2) (3)	Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
2.	(0) (1) (2) (3)	Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim. Gelecek hakkında karamsarım. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3.	(0) (1) (2) (3)	Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum. Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum. Kendimi tümüyle başarısız bir kişi olarak görüyorum.
4.	(0) (1) (2) (3)	Bir çok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor. Her şeyden sıkılıyorum.
5.	(0) (1) (2) (3)	Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum
6.	(0) (1) (2) (3)	Kendimden memnunum. Kendi kendimden pek memnun değilim. Kendime çok kızıyorum. Kendimden nefret ediyorum.
7.	(0) (1) (2) (3)	Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum. Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm. Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum. Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum.
8.	(0) (1) (2) (3)	Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor fakat yapmıyorum. Kendimi öldürmek istemedim. Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
9.	(0) (1) (2) (3)	Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor. Zaman zaman içimden ağlamak gerekiyor. Çoğu zaman ağlıyorum. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
10.	(0) (1) (2) (3)	Şimdi her zaman olduğundan daha sinirli değilim. Eskisine kıyasla kolay kızıyor ya da sinirleniyorum. Şimdi hep sinirliyim. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
11.	(0) (1) (2) (3)	Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim. Başkaları ile eskisinden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim. Hiç kimseyle görüşüp konuşmak istemiyorum.
12.	(0) (1) (2) (3)	Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum. Artık hiç karar veremiyorum
13.	(0) (1)	Aynada kendime baktığımda bir değişiklik görmüyorum. Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor.

	(2)	Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum.
	(3)	Kendimi çok çirkin hissediyorum.
14.	(0)	Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
	(1)	Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermek gerekiyor.
	(2)	Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
	(3)	Hiçbir şey yapamıyorum.
15.	(0)	Her zaman ki gibi uyuyabiliyorum.
	(1)	Eskiden olduğu gibi uyuyamıyorum.
	(2)	Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
	(3)	Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum
16.	(0)	Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
	(1)	Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
	(2)	Yaptığım hemen her şey beni yoruyor.
	(3)	Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
17.	(0)	İştahım her zaman ki gibi.
	(1)	İştahım eskisi kadar iyi değil.
	(2)	İştahım çok azaldı.
	(3)	Artık hiç iştahım yok.
18.	(0)	Son zamanlarda kilo vermedim.
	(1)	İki kilodan fazla kilo verdim.
	(2)	Dört kilo verdim.
	(3)	Altı kilo verdim.
		Daha az yiyerek kilo vermeye çalışıyorum.
19.	(0)	Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
	(1)	Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
	(2)	Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
	(3)	Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünmüyorum.
20.	(0)	Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
	(1)	Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
	(2)	Cinsel konularla çok daha az ilgiliyim.
	(3)	Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.
21.	(0)	Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
	(1)	Cezalandırılabilceğimi seziyorum.
	(2)	Cezalandırılmayı bekliyorum.
	(3)	Cezalandırıldığımı hissediyorum.

EK 5: BİLİŞSEL ÇARPITMALAR ÖLÇEĞİ (BÇÖ)

Aşağıda, ifadelerde belirtilen durumlardan kendi durumunuza en uygun geleni işaretleyiniz. Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

		Hiçbir zaman	Çok az	Bazen	Sıklıkla	Çok sık
1.	Kendinizi küçük görüyorsunuz.	1	2	3	4	5
2.	Başınıza gelen bir olaydan dolayı kendinizi suçlarsınız.	1	2	3	4	5
3.	Durumunuzu daha iyi hale getirmek konusunda kendinizi çaresiz hissediyorsunuz.	1	2	3	4	5
4.	Umutsuz hissediyorsunuz.	1	2	3	4	5
5.	Başkalarının size kötü davranmasını beklersiniz.	1	2	3	4	5
6.	Kendinizden nefret ediyorsunuz.	1	2	3	4	5
7.	Kötü bir şey olduğunda bunu hak ettiğinizi düşünürsünüz.	1	2	3	4	5
8.	Başınıza gelen bir olay üzerinde pek fazla kontrolünüzün olmadığını düşünüyorsunuz.	1	2	3	4	5
9.	İşlerin sizin için asla iyi gitmeyeceğine inanıyorsunuz.	1	2	3	4	5
10.	Size göre dünya tehlikelerle dolu bir yerdir.	1	2	3	4	5
11.	Kendinizi eleştirirsiniz.	1	2	3	4	5
12.	Biri tarafında incitildiğinde kendinize hiddetlenirsiniz.	1	2	3	4	5
13.	Hayatınızda işleri yoluna koymak için elinizden pek fazla bir şey gelmeyeceğine inanıyorsunuz.	1	2	3	4	5
14.	Geleceğe dair umutsuzsunuz.	1	2	3	4	5
15.	Kötü bir haber almayı beklersiniz.	1	2	3	4	5
16.	Kendinize lakaplar takarsınız	1	2	3	4	5
17.	Başınıza gelen kötü bir olayı hak ettiğinizi düşünürsünüz.	1	2	3	4	5
18.	Hayatınızın kontrolü sizin elinizde değildir.	1	2	3	4	5
19.	Hayatınızın asla düzelmeyeceğini düşünüyorsunuz.	1	2	3	4	5
20.	Birinin sizi incitebileceğini düşünürsünüz.	1	2	3	4	5
21.	Kendinizi beğenmiyorsunuz.	1	2	3	4	5
22.	Başınıza bir sıkıntı geldiğinde kendinizi suçlarsınız	1	2	3	4	5
23.	Koşulları değiştirmeye çalışmanızın boşuna olacağını düşünüyorsunuz.	1	2	3	4	5
24.	Hiçbir şeyin daha iyi olamayacağını düşünüyorsunuz.	1	2	3	4	5
25.	İnsanlardan en kötüsünü beklemeye eğiliminiz vardır.	1	2	3	4	5
26.	Çekici/Hoş biri olduğunuzu düşünmüyorsunuz.	1	2	3	4	5
27.	Başınıza gelen bir olayda utanç duyarsınız.	1	2	3	4	5
28.	Engellemeye ne kadar uğraşsanız da dertlerden kurtulamayacağınızı hissediyorsunuz.	1	2	3	4	5
29.	Geleceğinizin umut vaat edici olduğunu hissetmiyorsunuz.	1	2	3	4	5
30.	Bir haber alacağınız da aklınıza en kötüsü gelir.	1	2	3	4	5
31.	Başkalarının arasındayken kendinizi küçük görüyorsunuz.	1	2	3	4	5
32.	Size bir şey yapıldığında kendinizi suçlu hissedersiniz.	1	2	3	4	5
33.	Hayatınızın kontrolünüzün elinizde olmadığı kanısındasınız.	1	2	3	4	5
34.	Hayatınızın asla düzelmeyeceğini düşünüyorsunuz.	1	2	3	4	5
35.	Geçmişte sizden yararlanmaya çalışan kişiler olduğunu düşünüyorsunuz.	1	2	3	4	5
36.	Kendinize aptal veya çirkin diye hitap edersiniz.	1	2	3	4	5
37.	Muhtemelen sizin suçunuz olmasa bile istenmeyen bir durumda kendinizi suçlarsınız.	1	2	3	4	5
38.	Hayatın size fazla seçenek sunmadığını hissediyorsunuz.	1	2	3	4	5
39.	Geleceği dair umutlu değilsiniz.	1	2	3	4	5
40.	Haksızca eleştirilmeyi veya aşağılanmayı beklersiniz.	1	2	3	4	5

10. ÖZGEÇMİŞ

Adı soyadı: Şehmus Eke

Unvanı: Psikolog

Öğrenim durumu: Yüksek Lisans (Öğrenci)

Eğitim bilgileri: Lisans- Psikoloji- Haliç Üniversitesi 2019

Yüksek Lisans- Klinik Psikoloji-Haliç Üniversitesi