



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**COVID-19 İLE İLİŞKİLİ PSİKOLOJİK ZORLANMA VE
GÜVENLİK DAVRANIŞLARININ OBSESİF İNANIŞLAR VE
OBSESİF-KOMPULSİF SEMPTOMLAR İLE İLİŞKİSİNİN
BOYLAMSAL DESENLE İNCELENMESİ**

Ezgi TRAK

Doktora Tezi

Ankara, 2023

COVID-19 İLE İLİŞKİLİ PSİKOLOJİK ZORLANMA VE GÜVENLİK
DAVRANIŞLARININ OBSESİF İNANISLAR VE OBSESİF-KOMPULSİF SEMPTOMLAR
İLE İLİŞKİSİNİN BOYLAMSAL DESENLE İNCELENMESİ

Ezgi TRAK

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Doktora Tezi

Ankara, 2023

KABUL VE ONAY

Ezgi Trak tarafından hazırlanan “COVID-19 İLE İLİŞKİLİ PSİKOLOJİK ZORLANMA VE GÜVENLİK DAVRANIŞLARININ OBSESİF İNANIŞLAR VE OBSESİF-KOMPULSİF SEMPTOMLAR İLE İLİŞKİSİNİN BOYLAMSAL DESENLE İNCELENMESİ” başlıklı bu çalışma, 15.06.2023 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Elif Barışkın (Başkan)

Prof. Dr. Müjgan İnözü Mermerkaya (Danışman)

Doç. Dr. Sait Uluç (Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Ece Bekaroğlu (Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Zehra Çakır (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof.Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŞEN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

17/07/2023

Ezgi TRAK

¹ “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez danışmanının önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, **Prof. Dr. Müjgan İNÖZÜ MERMERKAYA** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Ezgi TRAK

TEŞEKKÜR

Biricik tez danışmanım Prof. Dr. Müjgan İnözü Mermerkaya'ya, Hacettepe Üniversitesi'ndeki tüm hocalarıma, aileme ve arkadaşlarıma teşekkürlerimle...



ÖZET

TRAK, Ezgi. *COVID-19 ile İlişkili Psikolojik Zorlanma ve Güvenlik Davranışlarının Obsesif İnanışlar ve Obsesif-Kompulsif Semptomlar ile İlişkisinin Boylamsal Desenle İncelenmesi*, Doktora Tezi, Ankara, 2023.

Güncel araştırmalar ve klinik gözlemler COVID-19 salgınının psikolojik zorlanma ile ilişkili olduğuna, geçmiş araştırmalar ise bilişsel yanlılıkların salgınlar sırasında psikolojik zorlanma düzeyi ve güvenlik davranışlarını gerçekleştirme sıklığında artış ile ilişkili olabileceğine işaret etmektedir. Tez çalışması kapsamında yapılan birinci araştırmada COVID-19'a ilişkin kaygı, tehdit algısı ve umutsuzluğu değerlendiren öz bildirime dayalı bir ölçüm aracı olan COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği'nin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin değerlendirmesi amaçlanmıştır. 626 yetişkin katılımcıdan çeşitli ruh sağlığı ölçeklerinden oluşan bir ölçek setini yanıtlaması istenmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonuçları ölçeğin COVID-19'a ilişkin kaygı, tehdit algısı ve umutsuzluktan oluşan üç faktörlü bir yapıya sahip olduğuna ve istenilen iç tutarlık, test-tekrar test güvenilirliği, eş zamanlı, ayrışan ve yordayıcı geçerlik değerlerine sahip olduğuna işaret etmiştir. Ardından 548 katılımcı COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği'ni yanıtlamış, doğrulayıcı faktör analizi sonuçları ölçeğin üç faktörlü yapısını desteklemiştir. İkinci araştırmada ise Mart 2020'de 429 katılımcıdan obsesif inanışlar, obsesif-kompulsif belirtiler, COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma ve COVID-19 ile ilişkili güvenlik davranışları ölçümelerini yanıtlamaları istenmiş, Eylül 2020'de ise birinci ölçümü yanıtlamış olan 279 katılımcı takip değerlendirmesine katılmıştır. Bulgular başlangıçtaki obsesif inanışların altı ay sonraki obsesif-kompulsif belirti şiddeti ve pandemiye ilişkin psikolojik zorlanma düzeyi aracılığıyla güvenlik davranışlarının sıklığını yordadığına işaret etmiştir. Araştırmaların bulguları bilişsel yanlılıklar, obsesif-kompulsif eğilimler ve pandemiye ilişkin psikolojik süreçler arasındaki ilişki ile ilgili alanyazına katkıda bulunmuş, önleme ve tedavi stratejilerine yönelik çıkarımlar tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler

COVID-19, pandemi, psikolojik zorlanma, güvenlik davranışları, obsesif inanışlar, OKB

ABSTRACT

TRAK, Ezgi. *Investigation of the Relationship Between COVID-19 Related Psychological Distress and Safety Behaviors, Obsessive Beliefs, and Obsessive-Compulsive Symptoms with a Longitudinal Design*, PhD Dissertation, Ankara, 2023.

Recent findings indicate that the COVID-19 outbreak is associated with high distress levels. Obsessive-compulsive tendencies may render individuals vulnerable to elevated distress and over-adherence to safety behaviors during illness outbreaks. In the first research conducted within the scope of this thesis study, we aimed to develop the COVID-19 Distress Scale, a fourteen-item self-report measure assessing anxiety, threat perception, and hopelessness related to COVID-19 and evaluate its psychometric properties. To that end, 626 participants were asked to answer the COVID-19 Distress Scale and other mental health measures. The results of the exploratory factor analysis indicated that the scale has a three-factor structure consisting of anxiety, threat perception and hopelessness related to COVID-19 and internal consistency, test-retest reliability, component, divergent and predictive validity. Then, 548 participants answered the COVID-19 Psychological Stress Scale, and confirmatory factor analysis supported the three-factor structure of the scale. In the second study conducted within the scope of the thesis, 429 participants were asked to answer the measures of obsessive beliefs, obsessive-compulsive symptoms, psychological distress and safety behaviors related to COVID-19 in March 2020. 279 participants participated in the follow-up assessment, which included obsessive-compulsive symptoms, COVID-19 distress and safety behaviors. Results indicated that baseline obsessive beliefs predicted the COVID-19 distress six months later through obsessive Compulsive symptoms. In addition, the relationship between baseline obsessive beliefs and safety behavior adoption six months later was mediated by later obsessive-compulsive symptoms and COVID-19 distress. Results suggest that the COVID-19 Distress Scale is a robust and multidimensional measure assessing COVID-19 related distress and extended prior research on the association between cognitive bias, obsessive-compulsive phenomena, and psychological changes related to illness outbreaks. The implications for prevention and treatment strategies are discussed.

Keywords

COVID-19, pandemic, psychological distress, safety behaviors, obsessive beliefs, OCD

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI	
BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xv
GİRİŞ	1
1.BÖLÜM: LİTERATÜR TARAMASI	3
1.1. COVID-19’UN TANIMI VE BELİRTİLERİ	3
1.2. PANDEMİNİN TANIMI VE DÜNYADAKİ PANDEMİLERİN KISA	
TARİHÇESİ	4
1.2.1. Veba Pandemileri.....	5
1.2.2. Kolera Pandemileri.....	7
1.2.3. Grip Pandemileri.....	9
1.2.4. Koronavirüs Pandemileri.....	11
1.3. COVID-19 PANDEMİSİ	12
1.3.1. SARS-CoV-2 Virüsünün Ortaya Çıkışı ve COVID-19 Salgınının	
Pandemiye Dönüşmesi.....	12
1.3.2. COVID-19 Pandemisine Yönelik Önleme Stratejileri	13

1.3.3. COVID-19 Pandemisi Sırasında Aşı ve İlaç Çalışmaları	14
1.3.4. SARS-CoV-2 Virüsünün Ortaya Çıkışı ve COVID-19 Salgınının Pandemiye Dönüşmesi.....	15
1.3.5. SARS-CoV-2 Virüsünün Ortaya Çıkışı ve COVID-19 Salgınının Pandemiye Dönüşmesi.....	16
1.4. COVID-19'A İLİŞKİN PSİKOLOJİK ZORLANMA.....	17
1.4.1. COVID-19'a İlişkin Psikolojik Zorlanmanın Tanımı.....	17
1.4.2. COVID-19 ile İlişkili Ruh Sağlığı Sorunlarını Değerlendiren Ölçekler	23
1.4.2.1. COVID-19 Korkusu Ölçeği	24
1.4.2.2. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	24
1.4.2.3. COV-19 – Hayat Kalitesi Üzerindeki Etkisi Ölçeği	25
1.4.2.4. COVID Stres Ölçekleri.....	25
1.4.2.5. COVID-19 Fobisi Ölçeği	25
1.4.2.6. COVID-19 ile İlişkili Psikolojik Sıkıntı Ölçeği.....	26
1.4.2.7. COVID-19 Anksiyete Sendromu Ölçeği	26
1.4.3. COVID-19'a İlişkin Psikolojik Zorlanma Ölçeği'nin Geliştirilmesi.....	27
1.5. COVID-19 İLE İLİŞKİLİ GÜVENLİK DAVRANIŞLARI	29
1.6. COVID-19'A İLİŞKİN PSİKOLOJİK ZORLANMAYA YATKINLIK İLE İLİŞKİLİ UNSURLAR OLARAK OBSESİF İNANISLAR VE OBSESİF-KOMPULSİF BELİRTİLER	32
1.6.1. Obsesif İnanışlar.....	32
1.6.2. Obsesif-kompulsif belirtiler	35
1.7. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ, AMAÇLARI VE HİPOTEZLERİ	37
1.7.1. Araştırmanın Önemi.....	37
1.7.2. Amaçlar.....	38
1.7.3. Hipotezler	38

1.7.3.1. Birinci Çalışmaya İlişkin Hipotezler	38
1.7.3.2. İkinci Çalışmaya İlişkin Hipotezler	39

2. BÖLÜM: COVID-19 PSİKOLOJİK ZORLANMA ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ

41

2.1. BİRİNCİ ÇALIŞMA

41

2.1.1. Yöntem.....

41

2.1.1.1. Katılımcılar.....

41

2.1.1.2. Veri Toplama Araçları.....

42

2.1.1.2.1. Demografik Bilgi Formu 1.....

42

2.1.1.2.2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği.....

42

2.1.1.2.3. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği.....

42

2.1.1.2.4. Obsesif-Kompulsif Envanteri-Revize

43

2.1.1.2.5. Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği.....

43

2.1.1.2.6. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....

44

2.1.1.3. İşlem.....

44

2.1.1.4. Verilerin Analizi.....

45

2.1.2. Bulgular.....

46

2.1.2.1. COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği'nin Faktör Yapısı.....

46

2.1.2.2. COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği'nin İç Tutarlılığı.....

48

2.1.2.3. COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği'nin Test-Tekrar Test Güvenilirliği.....

48

2.1.2.4. COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği'nin Eş Zamanlı ve Ayrışan Geçerliliği.....

48

2.1.2.5. COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği'nin Yordayıcı Geçerliliği.....

50

2.2. İKİNCİ ÇALIŞMA	51
2.2.1. Yöntem	51
2.2.1.1. Katılımcılar	51
2.2.1.2. Veri Toplama Araçları	52
2.2.1.3. İşlem	52
2.2.1.4. Verilerin Analizi	52
2.2.2. Bulgular	52
2.2.2.1. Faktör Yapısının Kararlılığı	52
2.2.2.2. İç Tutarlılık	55
2.3. TARTIŞMA	55
 3. BÖLÜM: OBSESİF İNANIŞLAR VE COVID-19'A İLİŞKİN GÜVENLİK DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE OBSESİF-KOMPULSİF BELİRTİLER VE COVID-19'A İLİŞKİN PSİKOLOJİK ZORLANMANIN ARACI ROLÜ	58
3.1. YÖNTEM	58
3.1.1. Katılımcılar	58
3.1.2. Veri Toplama Araçları	59
3.1.2.1. Obsesif İnanışlar Ölçeği-20	59
3.1.2.2. COVID-19 Güvenlik Davranışları Listesi	59
3.1.3. İşlem	60
3.1.4. Verilerin Analizi	60
3.2. BULGULAR	61
3.2.1. Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar	61
3.2.2. Kayıp Yanlılığının (Attrition Bias) Değerlendirilmesi için Lojistik Regresyon Analizi	62

3.2.3. Obsesif İnanışlar ile COVID-19'a İlişkin Psikolojik Zorlanma Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Aracı Rolünün İncelenmesi.....	64
3.2.3.1. Enlemesine Kesitsel Bir Desende Obsesif İnanışlar ile COVID-19'a İlişkin Psikolojik Zorlanma Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Aracı Rolünün İncelenmesi (Ölçüm 1 Değişkenleri Arasındaki İlişkiler).....	64
3.2.3.2. Başlangıçtaki Obsesif İnanış Düzeyinin Altı Ay Sonraki COVID-19'a İlişkin Psikolojik Zorlanma Düzeyi ile İlişkisinde Altı Ay Sonraki Obsesif-Kompulsif Belirti Şiddetinin Aracı Rolü.....	66
3.2.4. Obsesif İnanışlar ile COVID-19'a İlişkin Güvenlik Davranışları Arasındaki İlişkide Psikolojik Zorlanma Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Aracı Rolünün İncelenmesi.....	68
3.2.4.1. Birinci Ölçümde Obsesif İnanışlar ve COVID-19'a İlişkin Güvenlik Davranışları Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtiler ve COVID-19'a İlişkin Psikolojik Zorlanmanın Aracı Rolü.....	68
3.2.4.2. Başlangıçtaki Obsesif İnanışlar ile 6 Ay Sonraki COVID-19'a İlişkin Güvenlik Davranışları Arasındaki İlişkide 6 Ay Sonraki Obsesif-Kompulsif Belirtiler ve COVID-19'a İlişkin Psikolojik Zorlanmanın Aracı Rolü.....	71
3.3. TARTIŞMA.....	75
3.3.1. Araştırma Bulgularının Değerlendirilmesi.....	75
3.3.2. Araştırmanın Kısıtlılıkları.....	79
3.3.3. Araştırmanın Klinik Doğurguları.....	81
SONUÇ	84
KAYNAKÇA.....	85
EK 1. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	125
EK 2. DEPRESYON ANKSİYETE STRES ÖLÇEĞİ.....	127

EK 3. SAĞLIK ANKSİYETESİ ÖLÇEĞİ.....	129
EK 4. OBSESİF-KOMPULSİF ENVANTERİ-REVİZE.....	131
EK 5. POZİTİF VE NEGATİF DUYGU ÖLÇEĞİ.....	133
EK 6. YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ.....	134
EK 7. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU 1.....	135
EK 8. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU 2.....	137
EK 9. OBSESİF İNANISLAR ÖLÇEĞİ.....	139
EK 10. COVID-19 GÜVENLİK DAVRANIŞLARI LİSTESİ.....	140
EK 11. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU 3.....	142
EK 12. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU 4.....	144
EK 13. ORJİNALLİK RAPORU.....	146
EK 14. ETİK KOMİSYON İZNİ FORMU.....	147

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği'nin Promax Rotasyonlu Temel Bileşen Analizi Sonuçları (N = 596)	47
Tablo 2. COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği Alt Ölçeklerinin Ortalamaları, Standart Sapma Değerleri, Korelasyonları ve Cronbach's Alpha Katsayıları	48
Tablo 3. COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği'nden Alınan Puanların DASS-21, SAE, OKE-R ve PANAS Olumlu Duygulanım Alt Ölçeği ve YPDÖ'den Alınan Puanlar ile Korelasyonları (N = 596)	49
Tablo 4. Genel Kaygı (DASS Anksiyete Puanını) Yordayan Değişkenlere Ait Hiyerarşik Regresyon Analizi Özeti (N = 596).....	50
Tablo 5. Sağlık Kaygısını (SAE Puanını) Yordayan Değişkenlere Ait Hiyerarşik Regresyon Analizi Özeti (N = 596).....	51
Tablo 6. OİÖ-20, OKE-R, CPZÖ ve CGDL ölçeklerinden alınan puanların Ortalamaları, Standart Sapmaları, Korelasyonları ve Cronbach's Alpha Katsayıları (N = 596).....	62
Tablo 7. Ölçüm 2'ye katılımı yordayan demografik değişkenler ve araştırma değişkenlerine ait lojistik regresyon özeti (N = 479)	63
Tablo 8. OİÖ-20 (Ölçüm 1), OKE-R (Ölçüm 1) ve CPZÖ (Ölçüm 1) arasındaki doğrudan ilişkilerde regresyon katsayıları, standart hatalar ve regresyon model özetleri	65
Tablo 9. OİÖ-20 (Ölçüm 1), OKE-R (Ölçüm 2) ve CPZÖ (Ölçüm 2) arasındaki doğrudan ilişkilerde regresyon katsayıları, standart hatalar ve regresyon modellerinin özeti.....	667
Tablo 10. OİÖ-20 (Ölçüm 1), OKE-R (Ölçüm 1), CPZÖ (Ölçüm 1) ve CGDL (Ölçüm 1) arasındaki doğrudan ilişkilerde regresyon katsayıları, standart hatalar ve regresyon model özetleri.....	69

Tablo 11. OİÖ-20 ve CGDL Arasındaki İlişkide OKE-R ve CPZÖ'nün Aracı Rollünün 5000 Bootstrap Örneklemiyle İncelendiği Seri Aracı Değişken Analizi Özeti.....	71
Tablo 12. OİÖ-20 (Ölçüm 1), OKE-R (Ölçüm 2), CPZÖ (Ölçüm 2) ve CGDL (Ölçüm 2) arasındaki doğrudan ilişkilerde regresyon katsayıları, standart hatalar ve regresyon model özetleri.....	72
Tablo 13. OİÖ-20 ve CGDL Arasındaki İlişkide OKE-R ve CPZÖ'nün Aracı Rollünün 5000 Bootstrap Örneklemiyle İncelendiği Seri Aracı Değişken Analizi Özeti.....	74



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. CPZÖ'nün Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları (N = 520).....	54
Şekil 2. Ölçüm 1 Değişkenleri ile Gerçekleştirilen Aracı Değişken Analizinin İstatistiksel Diyagramı	65
Şekil 3. Başlangıçtaki Obsesif İnanış Düzeyinin 6 Ay Sonraki Obsesif-Kompulsif Belirti Şiddeti Aracılıyla Altı Ay Sonraki COVID-19 ile İlişkili Psikoloji Zorlanma Düzeyi ile İlişkisinin İstatistiksel Diyagramı.....	667
Şekil 4. Ölçüm 1 Değişkenleri ile Gerçekleştirilen Seri Aracı Değişken Analizinin İstatistiksel Diyagramı	70
Şekil 5. Başlangıçtaki Obsesif İnanış Düzeyinin ve 6 Ay Sonraki Obsesif-Kompulsif Belirti Şiddeti, COVID-19 ile İlişkili Psikoloji Zorlanma Düzeyi Aracılığıyla COVID-19 ile İlişkili Güvenlik Davranışları Üzerindeki Etkisini İnceleyen Seri Aracı Değişken Analizinin İstatistiksel Diyagramı.....	73

GİRİŞ

COVID-19 pandemisi bireylerin fiziksel sağlıkları açısından önemli bir tehdit olmanın yanı sıra günlük yaşamın akışında değişikliklere ve ekonomik belirsizliğe yol açmıştır. Bireylerin COVID-19 pandemisi karşısında hissettiği korku, kaygı, üzüntü, umutsuzluk gibi rahatsız edici duygusal durumlar COVID-19 pandemisine ilişkin psikolojik zorlanma olarak kavramsallaştırılabilir. Dünya Sağlık rgt (DSÖ) pandeminin ilk yılında, özellikle de salgına yol açan virüsün doğasının, yayılma yollarının, neden olduğu hastalığın prognozu ve tedavisinin belirsiz olduğu dönemde, salgının yayılımını önlemek amacıyla ellerin sık sık yirmi saniye boyunca sabunla yıkanması ya da dezenfekte edilmesi, ellerin yüz ve gözlerle temasının azaltılması, kapalı ve kalabalık mekanlarda bulunulmaması, diğer insanlarla bir araya gelmenin zorunlu olduğu hallerde sosyal mesafeye dikkat edilmesi, maske kullanılması gibi önlemlerin uygulanması önerisinde bulunmuştur. Potansiyel bir patojenle temasa ilişkin gerçek bir riskin söz konusu olduğu ve vaka sayılarının hızla arttığı pandeminin erken dönemlerinde pandemiye ilişkin psikolojik zorlanma düzeyi ve güvenlik davranışlarını gerçekleştirme sıklığının normalden yüksek seyretmesi gerçek bir tehdite verilen uyumlu tepkiler olarak değerlendirilebilir ancak bu tepkilerin var olan tehditle orantısız ya da aşırı olmaları bireylerin psikolojik, sosyal ve mesleki işlevselliklerini olumsuz etkileyebilir.

Anksiyete bozukluklarının bilişsel-davranışçı modelleri ve geçmiş epidemiler sırasında yapılan ampirik çalışmalar bilişsel yanlılıkların salgınlara ilişkin psikolojik zorlanmaya yatkınlıkla ilişkili olabileceğine işaret etmektedir. Obsesif inanışlar abartılı tehdit algısı, abartılı sorumluluk algısı, düşüncenin aşırı önemsenmesi, düşünceyi kontrol etmenin önemi, belirsizliğe tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçilik olmak üzere altı bilişsel yanlılığı içermektedir. Yapılan araştırmalar bu altı inanışın obsesif-kompulsif belirti düzeyindeki artışla ilişkili olduğunu, ancak OKB'ye özgü olmayıp diğer bozukluklarla da ilişkili olabileceklerini ortaya koymaktadır. Diğer taraftan ruhsal bir bozukluğa sahip olmanın ilerleyen yıllarda ortaya çıkabilecek yeni ruh sağlığı sorunlarına yönelik risk unsurlarından olduğu bildirilmektedir.

Bu araştırma COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanmayı değerlendiren kısa ve güçlü psikometrik özelliklere sahip bir ölçüm aracının geliştirilmesini ve obsesif inanışlar, obsesif-kompulsif eğilimler, COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma ile COVID-19 ile ilişkili güvenlik davranışlarının gerçekleştirilme sıklığı arasındaki ilişkilerin sağlıklı yetişkinlerden oluşan bir örnekleme boyamsal bir desende incelenmesini amaçlamaktadır. Bu bölümde alanyazındaki ilgili bulgulara değinilmiş, araştırmanın amacı ve araştırma sorularına yer verilmiştir.



1. BÖLÜM

LİTERATÜR TARAMASI

1.1 COVID-19'UN TANIMI VE BELİRTİLERİ

SARS-CoV-2 isimli yeni koronavirüsün yol açtığı hastalığa Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) adı verilmektedir (DSÖ, 2023a; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023a). COVID-19 DSÖ'ye ilk kez 31 Aralık 2019'da, Çin'in Vuhan eyaletindeki bir dizi “viral pnömoni” vakasının raporlanması ile bildirilmiştir (DSÖ, 2023a). Yapılan araştırmaların ardından 9 Ocak 2020'de söz konusu viral pnömoninin ortaya çıkmasına yol açan virüsün yeni bir koronavirüs türü olduğu anlaşılmıştır (DSÖ, 2023b). COVID-19'un en yaygın görülen belirtileri ateş, kuru öksürük ve yorgunluktur. Daha seyrek olarak ortaya çıkan diğer COVID-19 belirtileri arasında tat ve koku duyularının kaybı, burun akıntısı, konjonktivit (kızamık göz hastalığı), boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas veya eklem ağrısı, deri döküntüsü çeşitleri, mide bulantısı veya kusma, ishal, sıcak basması ya da baş dönmesi bulunmaktadır. Şiddetli COVID-19 olgularında nefes darlığı, iştah kaybı, konfüzyon (bilinç bulanıklığı), göğüste ağrı ya da basınç, yüksek ateş (38 °C'ın üstünde) gibi belirtiler de görülebilmekte; nadir olarak ise sinirlilik, kaygı, depresyon, uyku bozuklukları ve ciddi nörolojik komplikasyonlar (felç, ensefalit, deliryum, sinir hasarı vb.) ortaya çıkabilmektedir (DSÖ, 2023a). COVID-19'a bağlı olarak ağır solunum yetmezliği, akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), sepsis ve septik şok, tromboembolizm ve çoklu organ yetmezliği gibi komplikasyonların gelişmesi ölümle sonuçlanabilmektedir (DSÖ, 2023a).

Pandemi ilerleyip test oranları düştükçe bireylerin yüzde kaçının COVID-19'a yakalanıp herhangi bir tedavi arayışı olmaksızın iyileştiğini tespit etmek zorlaşmıştır (DSÖ, 2023a). Pandeminin başlangıcında enfekte olan bireylerin %15'inin ciddi biçimde hastalanarak hastanede tedaviye ve oksijen desteğine ihtiyaç duydukları, %5'inin ise yoğun bakımda tedavi edilmeye ihtiyaç duydukları düşünülmektedir. Şu anda ise kısmen bağışıklığın artması, kısmen virüsün genetik yapısındaki değişiklikler (özellikle de Omicron varyantlarının ortaya çıkması), kısmen de geliştirilmiş medikal

tedavi seçenekleri sayesinde enfekte olan bireylerin %3'ünün hastanede tedaviye ihtiyaç duyduğu düşünülmektedir (DSÖ, 2023a). COVID-19'u atlatan bazı kişilerde yorgunluk, nörolojik ya da solunum ile ilişkili belirtiler gibi çeşitli uzun dönem etkiler görülebilmekte, bu etkilere Post COVID-19 Sendromu adı verilmektedir. Hastalığın uzun dönem etkilerinin neden ortaya çıktığı ve ne kadar süre devam ettiğine ilişkin araştırmalar sürmektedir (DSÖ, 2023a). 60 yaş üstündeki kişiler; yüksek tansiyon, kalp ve akciğer problemleri, diyabet, obezite, kanser gibi kronik sağlık problemleri olan kişiler ve bağışıklık sistemi iyi çalışmayan veya baskılanmış kişiler (örn. hamileler, HIV taşıyıcıları) ve aşılanmamış kişilerde COVID-19'un daha şiddetli bir seyir izleme riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte herkes COVID-19'a yakalanabilir, hangi yaşta olursa olsun ciddi biçimde hastalanabilir ya da ölebilir (DSÖ, 2020a).

1.2 PANDEMİNİN TANIMI VE DÜNYADAKİ PANDEMİLERİN KISA TARİHÇESİ

Patojenlerin zoonotik transferi insanlık tarihi boyunca yeni enfeksiyonların ortaya çıkmasında rol oynayan en önemli mekanizmalardan olmuştur (Wolfe ve ark., 2007). Avcı toplayıcılıktan tarım toplumlarına geçiş bulaşıcı hastalıkların insan popülasyonlarında yayılmasını kolaylaştırmıştır (Dobson ve Carper, 1996). Bu dönemde avlanma, hayvancılık, farklı insan toplulukları arasında hayvansal gıda ürünlerinin ticareti, egzotik hayvan ticareti gibi aktivitelerin yapılması insanlar ve hayvanlar arasındaki etkileşimin artmasına yol açarak insanları zoonotik patojenlerin bulaşmasına açık hale getirmiştir (Bengis ve ark., 2004). İnsan topluluklarının kalabalıklaşmasının, genişleyen şehirler ve ticaret alanlarının, seyahatlerdeki artışın ekosistem üzerindeki etkileri de bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkması ve yayılmasına olanak sağlamış, salgınların ortaya çıkma riskini arttırmıştır (Lindahl ve Grace, 2015). Doğal alanların kullanımındaki artış ve iklim değişiminin de patojenlerin vahşi hayvanlardan insanlara geçişini kolaylaştıran unsurlardan olduğu düşünülmektedir (El-Sayed ve Kamel, 2020; White ve Razgour, 2020).

Endemik, salgın, epidemi ve pandemi terimleri hastalıkların ortaya çıkma ve görülme sıklığındaki artışı ve yayıldıkları coğrafi alanın genişliğini açıklamada kullanılan terimlerdir (Grennan, 2019). Endemik hastalıklar toplumda görülme sıklığı öngörülebilir biçimde seyreden hastalıklardır. Hastalığın görülme sıklığı ve yeni vakaların ortaya çıkma oranında öngörülmeleyen bir artışın gerçekleştiği durumlara salgın adı verilir. Büyük bir coğrafi alana yayılan salgınlar epidemi, global ölçekteki epidemiler ise pandemi olarak adlandırılmaktadır (Grennan, 2019). Tarih boyunca insanlığı etkileyen en büyük salgınlara veba, kolera, grip ve koronavirüs hastalıkları yol açmışlardır.

1.2.1. Veba Pandemileri

Justinianus Veba Pandemisi Mısır'da ortaya çıkmış ve Doğu Roma İmparatorluğu aracılığıyla komşu ülkelere yayılmıştır (Cunha ve Cunha, 2008). Bu pandeminin 541 ve 543 yılları arasında Roma İmparatorluğu ve özellikle de başkenti Konstantinopolis'te 15 ile 100 milyon arasında ölümüne sebep olduğu tahmin edilmektedir. Roma İmparatorluğu'nun ticaret yolları ve askeri yollarının gelişmiş olması vebanın yayılmasını kolaylaştıran unsurlardan olmuş, hastalık Akdeniz çevresindeki bütün kentlere yayılmıştır. Hastalığa bağlı ortaya çıkan yüksek ölüm oranının Doğu Roma İmparatorluğu'nu zayıflatarak yıkılmasına katkıda bulunmuş olabileceği düşünülmektedir. Bu pandeminin ilk kez ortaya çıkmasından sonraki 200 yıl boyunca veba salgınları her 8-12 yılda bir yeniden görülmüş, 200 yılın ardından ise bilinmeyen nedenlerle ortaya çıkmayı bırakmıştır (Cunha ve Cunha, 2008).

İkinci veba pandemisi olan Kara Veba Doğu Asya'da ortaya çıkmış, Ortaçağ'daki İpek Yolu'nun karayolları ve deniz ticaret yolları aracılığıyla Orta Asya'dan Avrupa'ya yayılmıştır (Zietz ve Dunkelberg, 2004). Kara Veba (1347-1351) Avrupa'daki toplam popülasyonun %30'unu ölümüne yol açmış ve ilerleyen yıllarda Milan Vebası (1630), Londra Vebası (1665-1666) ve Marsilya Vebası (1720-1722) dalgaları ile kendini yeniden göstermiştir. Kara Veba pandemisi Avrupa'da 19. yy.'ın başlarına dek sürmüş ve toplamda 20 milyon kişinin hayatını kaybetmesiyle sonuçlanmıştır. Justinianus Vebası ve Kara Veba'ya yol açan Yersinia pestis bakterilerinin birbirinden bağımsız

olarak ortaya çıkmış farklı veba bakterileri oldukları belirlenmiştir (Wagner ve ark., 2014). Bakterinin Avrupa'daki kemirgen popülasyonlarında yaşamayı sürdürdüğü ve periyodik olarak yeniden ortaya çıktığı düşünülmektedir (Seifert ve ark., 2016). Diğer bir hipotez ise Asya'daki kemirgen popülasyonlarında iklim koşullarına bağlı olarak patlak veren *Yersinia pestis* salgınlarının deniz ticaret yolları aracılığıyla Avrupa'ya gelerek salgın dalgalarına yol açmış olabileceğidir (Schmid ve ark., 2015). Bakteri ilerleyen yıllarda Avrupa'dan bir anda yok olmuştur ve bu durumun kemirgen popülasyonlarının yok olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Spyrou ve ark., 2016). Veba salgınların yaşandığı dönemde hastalığa yönelik etkili tedaviler bulunmamaktadır. Salgınların kontrol edilmesine yönelik ilk kurumsal önlem Kara Veba salgını döneminde alınmıştır (Tognotti, 2013). Silahlı muhafızlar tarafından transit yollarda ve şehirlerdeki erişim noktalarında sıhhi kordonlar oluşturulmuş, sağlıklı ve hasta kişilerin birbirinden ayrılması amacıyla veba hastaları için oluşturulmuş kamplar ve veba hastanelerinden yararlanılmıştır. Veba salgınının olduğu şehirlerden gelen gemilerin diğer şehirlere girişi engellenmiş, yolcu ve mürettebat karantinaya alınarak izole edilmiş, yemeklerde kullanılan kaplar dezenfekte edilmiş ve 40 gün süreyle bekletilmiştir. Kara Veba Orta Çağ Avrupa'sının sosyo-ekonomik gelişimi, kültürü, sanatı, dini ve siyasetini önemli ölçüde etkilemiştir (Bramanti ve ark., 2016).

Antik ve yeni genomların analizleri değerlendirilerek Kara Veba'dan sonra bir veba dalgasının Avrupa'dan Asya'ya gidip Çin'e yerleşerek üçüncü veba pandemisine yol açmış olabileceği düşünülmektedir (Spyrou ve ark., 2016). Üçüncü veba pandemisi 19. yy.'ın ortalarında Çin'in Yunnan Bölgesi'nde ortaya çıkmış ve buradan Hong Kong'a yayılmıştır (Zietz ve Dunkelberg, 2004). 1894 yılında Alexander Yersin Hong Kong'daki veba hastaları ve ölü farelerde *Yersinia pestis* bakterisini keşfetmiştir (Yersin, 1894). Üçüncü veba önce gemiler aracılığıyla Japonya, Singapur, Tayvan ve Hindistan'a yayılmış, ardından dünyadaki pek çok ülkede görülen bir endemiğe dönüşmüştür (Stenseth ve ark., 2008).

Veba DSÖ tarafından 1990'lı yıllardan itibaren yeniden ortaya çıkan bir enfeksiyon olarak sınıflandırılmaktadır (DSÖ, 2017a). 2010 ve 2015 yılları arasında çoğunluğu Demokratik Kongo Cumhuriyeti, Madagaskar ve Peru'da olmak üzere 3248 veba vakası

tespit edilmiş ve bunların 584'ü ölümle sonuçlanmıştır (Glatter ve Finkelman, 2020). Eylül 2017'de ise Madagaskar'da 2417 vakanın görüldüğü büyük bir veba salgını meydana gelmiştir (Mead, 2018). Veba hızlı yayılımı, erken tedavi gerçekleşmediğinde yüksek ölüm oranı, sosyal ve sağlık sistemlerini bozma potansiyeli ve antibiyotiklere direnç geliştirebilme potansiyeli nedeniyle önemli bir tehdit olarak değerlendirilmektedir (Radnedge ve ark., 2002; Valles ve ark., 2020). DSÖ tarafından 2018'de kurulan Veba Aşısı Hedef Ürün Profili kapsamında çeşitli profilaktik ve terapötik veba aşıları geliştirilmeye çalışılmaktadır (DSÖ, 2018a).

1.2.2. Kolera Pandemileri

Kolera, *Vibrio cholerae* isimli bakterinin neden olduğu akut, sıklıkla ölümcül olan bir gastrointestinal sistem hastalığıdır (Faruque ve ark., 1998). *Vibrio cholerae* bakterisi bulaştığı canlılarda ince bağırsağı kolonize ederek dehidrasyon, hipovolemik şok ve ölüme yol açan hızlı ve yoğun vücut sıvısı kaybından sorumlu olan kolera toksinini üretmektedir (Chatterjee ve Chaudhuri, 2006). *Vibrio cholerae* su kaynaklı bir patojendir ve insanlara içmek veya yemek hazırlamak için kullanılan kirlili su yoluyla bulaşmaktadır. Enfeksiyon genellikle hafif veya asemptomatiktir ve bakteriler 1-2 hafta içinde dışkı ile elimine edilmektedir. *V. cholerae* su rezervuarlarında varlığını süresiz olarak sürdürmekte (Cho ve ark., 2010) ve salgınlar arası dönemlerde organizmaların hayatta kalabileceği üç boyutlu bir biyofilm oluşturabilmektedir (Alam ve ark., 2007). Kolera uzun yıllar Asya'da endemik bir hastalık olarak var olduktan sonra 1817 yılında Hindistan'dan dünyanın diğer bölgelerine yayılarak pandemi haline gelmiştir (Faruque ve ark., 1998). İlk kolera pandemisi ulaşımdaki teknolojik ilerlemenin bir sonucu olarak küreselleşmenin arttığı bir dönemde ortaya çıkmıştır. Bu dönemde buharlı gemilerin ve demiryollarının ortaya çıkışı, seyahat sürelerinin kısalmasına ve ticaretin artmasına sebep olmuştur. Salgın sırasında Kara Veba pandemisi sırasında kullanılanlarla benzer nitelikte önleme stratejilerinden yararlanılmıştır (Tognotti, 2013). Enfekte kişiler kolera hastaları için oluşturmuş hastanelerde izole edilmiş, koleranın yaygın olduğu bölgelerden gelen gemilerin diğer şehirlerdeki limanlara girişi yasaklanmış, enfekte kişilerle temas etmiş olan veya koleranın dolaştığı yerlerden gelen yolcular karantinaya alınmıştır.

Birinci kolera pandemisinin ardından 19. ve 20. yüzyıllarda Hindistan'da başlayan ve buradan diğer kıtalara yayılan beş büyük kolera pandemisi daha meydana gelmiştir (Faruque ve ark., 1998). İkinci kolera salgını İngiliz adalarına ulaşmış, 1854'te Soho'da (Londra) yaşanan kolera salgını sırasında hekim John Snow ilk kez salgının kaynağının izini sürmek için epidemiyolojik yöntemler kullanmış, salgının zaman çizelgesini ve şehirdeki coğrafi yayılımını belirlemiş ve bu alanlarda su temini için kullanılan kamu pompalarını takip ederek kolera'nın kaynağının su olduğunu tespit etmiştir. Ardından salgının meydana geldiği bölgelerdeki su pompaların kontrol altına alınması gibi bulaşmanın önlenmesi için etkili önlemler önermiştir (Smith, 2002). Kolera basili 1884'te temiz suyun hastalığın bulaşmasını önlemedeki önemini anlayan Robert Koch tarafından Güney Amerika'yı etkileyen beşinci salgın sırasında izole edilmiş, ancak hastalıktan sorumlu olan kolera toksini ancak 1959 yılında keşfedilmiştir (De, 1959). Yedinci kolera salgını, coğrafi yayılım ve süre açısından en geniş kapsamlı olan kolera pandemisi olmuştur (Mutreja ve ark., 2011; Hu ve ark., 2016). Bu salgın 1961'de Endonezya'da başlayarak dünyanın birçok bölgesinde endemik hale gelmiş, periyodik olarak Zimbabwe (2008), Haiti (2010), Sierra Leone (2012), Meksika (2013), Güney Sudan ve Gana (2014) ve Yemen (2016) gibi büyük salgınlara yol açmıştır. Salgınlar bakterilerin hayatta kalması için uygun çevre koşullarının bulunmaması nedeniyle sona ermiştir. 1992 yılının sonlarında O139 serogrubu, Bangladeş ve komşu ülkelerde büyük bir kolera salgınına yol açmış ve 8. kolera salgını korkusunu artırmıştır (Albert ve ark., 1993).

Kolera su ekosistemlerinin doğal bir sakini olduğu için ortadan kaldırılması mümkün değildir. 2019 yılında DSÖ'ye 31 ülkede 923.037 kolera vakası ve koleradan kaynaklanan 1.911 ölüm bildirilmiştir (DSÖ, 2020a). Bununla birlikte küresel kolera yükünün eksik raporlama nedeniyle bildirilenden daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir (Ali ve ark., 2015). Kolera hastalığı tehdidinin devam etmesi temiz içme suyuna erişimde yetersizlikler, yetersiz sanitasyon, kalabalık konutlar ve verimli kanalizasyon sistemlerinin olmaması gibi kötü yaşam koşullarıyla ilişkilidir. Hastalık yeterli sanitasyon ve temiz su temininin sağlanmasına yönelik halk sağlığı tedbirlerinin alınmasıyla önlenabilir (Somboonwit ve ark., 2017). Güvenli içme suyuna ve sanitasyona erişim, Binyıl Kalkınma Hedefleri ve Sürdürülebilir Kalkınma

Hedefleri'nin birincil öncelikleri arasındadır (Igere ve Ekundayo, 2020). Ayrıca DSÖ tarafından başlatılan Su, Sanitasyon ve Hijyen (WASH) programı, kolera bulaşmasının önlenmesinde merkezi öneme sahiptir (Wolfe ve ark., 2018). DSÖ halihazırda üç oral kolera aşısının ön yeterliliğe sahip olduğunu onaylamıştır. Bu aşılardan kolera önlemeye ve kontrol etmeye yönelik diğer yöntemlerle birlikte endemik kolera, kolera salgınları ve yüksek kolera riski olan insani kriz bölgelerinde kullanılması hedeflenmektedir (DSÖ, 2019).

1.2.3. Grip Pandemileri

İnfluenza virüsleri tek zincirli RNA virüsleridir (Wright ve Webster, 2001). A, B, C ve D tipleri olan influenza virüsleri arasından pandemiye yol açma potansiyeline sahip tek virüs tipi influenza A virüsleridir (Lofgren ve ark., 2007). İnfluenza A virüsleri insanlar, kuşlar ve domuzlar dahil olmak üzere birçok türde endemiktir (Webster ve ark., 1992). Yeniden sınıflandırma, bir türün genetik materyalinin farklı bireylerde yeni kombinasyonlarla karıştırılmasıdır. İnfluenza A virüslerinin pek çok türde endemik olması, insan ve hayvan influenza A virüsleri arasında gen yeniden sınıflandırmalarının meydana gelmesi ve insanlar için patojenik olabilecek yeni bir virüs tipinin ortaya çıkması ihtimalini ortaya çıkarmaktadır (Webster ve ark., 1995; Ma ve ark., 2009). İnfluenza virüsleri sıradan bir mevsimsel epidemide dünya genelinde 3 ile 5 milyon arasında ciddi hastalık vakasına ve yaklaşık 500.000 ölüme yol açmaktadır (Iuliano ve ark., 2018). Antijenik kayma sonucunda ortaya çıkan yeni virüsün insanları enfekte etme ve insandan insana sürekli bulaşma yeteneğine sahip olması ve insan popülasyonunda virüse yönelik bağışıklığın bulunmaması halinde sıradan bir mevsimsel epidemiyeye kıyasla daha yüksek bulaşıcılık ve öldürücülük oranına sahip bir pandeminin ortaya çıkması söz konusu olabilmektedir (Webster ve ark., 1992).

İnfluenza virüsünün insanları ilk kez enfekte ettiği veya ilk kez bir pandemiye yol açtığı tarih kesin olarak bilinmemekle birlikte, birçok tarihçi ilk influenza pandemisinin 1510 yılında gerçekleşmiş olabileceği olasılığı üzerinde durmaktadır (Morens ve ark., 2010). 1889 ve 1893 yılları arasında meydana gelen Rus gribi tarihte iyi bir biçimde tanımlanmış ilk pandemidir (Taubenberger ve ark., 2007). Yirmi beş yıl sonra ortaya

ıkan İspanyol gribi pandemisine ise mevcut bir kuş gribi virüsünün yeni bir insan konakçıya genetik adaptasyonu ile ortaya çıkan bir A/H1N1 (domuz gribi) virüsü neden olmuştur (Reid ve ark., 2004). Virüs henüz tanımlanmadan önce dünyaya sessizce yayılmış ve menşei belirlenememiştir. 1918–1919 influenza pandemisi dünya çapında yaklaşık 500 milyon enfeksiyon ve 50 milyon ölümle sonuçlanmıştır (Johnson ve Mueller, 2002). Batı ülkelerindeki büyük şehirlerde sağlık yetkilileri hastalığın yayılmasını önlemek için okulların, kiliselerin ve tiyatroların kapatılması ve halka açık toplantıların askıya alınması dahil olmak üzere bir dizi kontrol altına alma stratejisi uygulamıştır. Doktorlar, solunum hijyeni ve sosyal mesafe gibi bireysel önlemlerin uygulanmasını teşvik etmiştir. Ancak bu önlemler I. Dünya Savaşı nedeniyle çok geç ve koordinasyonsuz bir şekilde uygulanmış, seyahat kısıtlamaları ve sınır kontrollerini uygulamak savaş nedeniyle mümkün olamamıştır. Avrupa'daki siper savaşlarında askeri birliklerin hareket halinde olmaları ve askerlerin kötü yaşam koşulları da hastalığın yayılmasını kolaylaştırmıştır (Johnson ve Mueller, 2002).

Geçen yüzyılda dünya çapındaki neredeyse tüm mevsimsel influenza A salgınlarına 1918 pandemi virüsünün torunları yol açmıştır. 1957, 1968 ve 2009 yılları pandemilerinden sorumlu tüm influenza A virüsleri insan, kuş ve domuz gribi virüsleri arasındaki gen yeniden sınıflandırmaları yoluyla 1918'deki ana virüsten türetilmiştir (Morens ve ark., 2009). 1957-1959 yılları arasındaki Asya Gribi pandemisi 1957 yılında başlamış ve sonraki yıllarda tekrarlayan dalgalarla sürmüştür (Housworth ve Langmuir, 1974). 1957-1959 influenza pandemisinin küresel ölüm oranının, solunum yolu hastalıklarına bağlı aşırı ölüme bağlı olarak 1-2 milyon olduğu tahmin edilmektedir (Viboud ve ark., 2016). 1968–1970 salgınının (Hong Kong Gribi) küresel ölüm oranının ise 0,5–2 milyon olduğu düşünülmektedir (Saunders-Hastings ve Krewski, 2016; Biggerstaff ve ark., 2014). 1968–1970 grip salgını tüm ülkelerde hafif geçmiş ve etkisi şiddetli mevsimsel epidemilerle karşılaştırılabilir düzeyde olmuştur. Bu salgın sırasında hiçbir özel sınırlama önlemi alınmamıştır. 2009 influenza virüsü Meksika'da ortaya çıkılmış ve Meksika ile Güney Amerika'da eşzamanlı salgınlar başlamasına yol açmıştır (Neumann ve Kawaoka, 2011). Virüs sonraki 6 hafta boyunca küresel olarak yayılmış, klinik semptomları hafif solunum yolu tahrişlerinden ARDS ile ilişkili şiddetli zatürreye uzanan bir çeşitlilik göstermiştir (Chowell ve ark., 2009). DSÖ'ye laboratuvar

tarafından doğrulanmış 18.631 ölüm bildirilmiştir ancak toplam ölüm oranının solunum yolu hastalıklarına bağlı olarak 148.000 ila 249.000 arasında olduğu tahmin edilmektedir (Simonsen ve ark., 2013). Bu salgın sırasında uygulanan ilaç dışı müdahaleler el yıkama, yüz maskesi kullanımı ve öksürük ile ilgili önlemleri içermiştir (Cantey ve ark., 2013). İnfluenza pandemilerinin etkileri türün bulaşabilirliğine ve insan popülasyonunun yaşa ve influenza virüslerine geçmişte maruz kalmaya göre değişebilen duyarlılığına bağlıdır. Bu etkiler bazen mevsimsel salgınlardan farklı olmamaktadır, ancak mortalitenin yaş dağılımında daha genç yaş gruplarına doğru bir kayma yaşanması influenza pandemilerinin etkilerini mevsimsel salgınlardan ayırmaktadır (Simonsen ve ark., 1998).

1.2.4. Koronavirüs Pandemileri

Koronavirüsler, çeşitli hayvan ve insanları enfekte eden zarflı, tek sarmallı RNA virüsleridir ve alfa, beta, gama ve delta türleri bulunmaktadır (Masters ve Perlman, 2013). İnsan koronavirüsleri (HCoV'ler) mevsimsel solunum yolu hastalıklarına ve daha az sıklıkla da gastroenterite neden olmakta, HCoV-NL63 (alfa-koronavirüs) ve HCoV-HKU1 (beta-koronavirüs) nadiren ölümcül olmasına rağmen üst ve alt solunum yollarının daha şiddetli enfeksiyonlarına yol açmaktadır (Kahn ve McIntosh, 2005). Beta-koronavirüsler ayrıca insanlarda şiddetli pnömoniye neden olan üç yüksek derecede patojenik virüsü yani şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü SARS-CoV, Orta Doğu solunum sendromu koronavirüsü MERS-CoV ve koronavirüs hastalığı 2019'un (COVID-19) etiyolojik ajanı SARS-CoV-2 koronavirüsünü de içermektedir (Song ve ark., 2019).

SARS-CoV, 2003 yılında Çin'in Guangdong eyaletinde ortaya çıkmıştır. 2002–2003 salgını sırasında Kuzey Amerika, Güney Amerika, Avrupa ve Asya'daki 29 ülkede SARS-CoV enfeksiyonu rapor edilmiş, 8437 olası vaka ve 813 ölüm bildirilmiş, vaka ölüm oranı % 9.7 olarak belirlenmiştir (DSÖ, 2003). SARS-CoV yüksek bulaşma hızı ve yüksek ölüm oranı nedeniyle hızla küresel bir tehdit haline gelmiştir. Bu virüse karşı koruyucu bağışıklık, etkili antiviral ilaçlar veya aşılar bulunmamaktadır ancak SARS-CoV'un düşük enfektivitesi ve uzun inkübasyon süresi (viral yük semptomların

başlamasından 6-11 gün sonra zirve yapmaktadır) hastalığın yayılmasının önüne geçmek için bir dizi önlemin devreye sokulabilmesine zaman tanımıştır (Weinstein, 2004). Vakaların belirlenmesi, izolasyon ve temaslıların takibi gibi önlemler, küresel bir tehdit teşkil eden SARS'ın kontrol altına alınmasında ve yaklaşık 7 ayda yok edilmesinde rol oynamıştır (Weinstein, 2004). Bununla birlikte, yapılan araştırmalarda yarasalarda bulunan SARS-CoV benzeri virüslerin insan hücrelerini enfekte edebildiği ortaya koyulmuş, bu da SARS benzeri bir tehditin gelecekte yeniden ortaya çıkabileceğine işaret etmiştir (Ge ve ark., 2013).

SARS-CoV'un ilk kez ortaya çıkışından on yıl sonra 2012 yılında Suudi Arabistan'ın Cidde şehrinde MERS-CoV koronavirüsü ilk kez tespit edilmiş, 2012 ile 2020 yılları arasında 27 ülkede en az 866'sı ölümlle sonuçlanan 2519 doğrulanmış MERS-CoV vakası bildirilmiştir (DSÖ, 2020b). MERS-CoV'un bulaşma hızının düşük olması Suudi Arabistan, Ürdün ve Güney Kore hastanelerinde birkaç nozokomiyal salgına neden olmasına rağmen kontrol altına alınabilmesini sağlamıştır (Petersen ve ark., 2020). MERS-CoV günümüzde hala dolaşımda olan bir koronavirüsdür. Enfekte tek hörgüçlü develerin insanlara yakın yerlerde bulunması nedeniyle devam eden zoonotik bulaşmanın (Kandeil ve ark., 2019) MERS-CoV'un nozokomiyal salgınlara neden olmaya devam etmesini açıklayabileceği düşünülmektedir (Sikkema ve ark., 2019). DSÖ, MERS-CoV'a yönelik üç tür aşı geliştirilmesi çağrısında bulunmaktadır: sağlık çalışanları ve tek hörgüçlü develerle temas halinde olan kişiler gibi enfekte olma riski yüksek bireylerin uzun vadeli korunmasını amaçlayan bir insan aşısı, salgınlar sırasında kullanılmak amacıyla geliştirilmiş bir insan aşısı ve zoonotik bulaşmayı önlemek amacıyla geliştirilmiş bir tek hörgüçlü deve aşısı (DSÖ, 2017b).

1.3. COVID-19 PANDEMİSİ

1.3.1. SARS-CoV-2 Virüsünün Ortaya Çıkışı ve COVID-19 Salgınlarının Pandemiye Dönüşmesi

31 Aralık 2019'da Çin'in Vuhan eyaletinde sebebi belirlenemeyen bir dizi "viral pnömoni" vakası raporlanmış, 9 Ocak 2020'de ise raporlanan viral pnömoni vakalarına

yeni bir koronavirüs türünün yol açtığı anlaşılmıştır (DSÖ, 2023a). SARS-CoV-2 Çin'den sonra 13 Ocak 2020'de Tayland'da, sonraki 10 gün içinde ise Japonya, Nepal, Fransa, Avusturya, Malezya, Singapur, Güney Kore, Vietnam, Tayvan'da tespit edilmiştir (Kamps, 2020). Chan ve meslektaşları (2020) Ocak 2020'de yeni tip koronavirüsün insandan insana geçebilme becerisine sahip olduğunu bildirmiştir. 25 Ocak itibariyle yeni koronavirüs Çin'i büyük ölçüde etkisi altına almış, ülkede 56 milyon kişi karantina altına alınmıştır (Kamps, 2020). Ocak 2020'de Hindistan, Filipinler, Rusya, İspanya, İsveç, İngiltere, Avustralya, Kanada, Japonya, Singapur, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Birleşik Arap Emirlikleri ve Vietnam da ilk olgularını bildirmiştir (Kamps, 2020). 11 Şubat 2020'de Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi yeni koronavirüse SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2) adını vermiş, DSÖ ise SARS-CoV-2'nin yol açtığı hastalığa COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) adını vermiştir. Avrupa'daki COVID-19'a bağlı ilk ölüm 15 Şubat 2020'de Fransa'da görülmüş, Afrika kıtasındaki ilk COVID-19 vakası ise 21 Şubat 2020'de Mısır'da bildirilmiştir (Johns Hopkins Üniversitesi, 2021). 19 Şubat 2020'de İran'da 2 ölüm bildirilmiş, 24 Şubat 2020'de ise İran pandemisinin ikinci merkezi haline gelmiştir. 31 Mart 2020'de İspanya (85195 vaka), ABD (140640 vaka) ve İtalya (101739 vaka) ile birlikte Çin'deki toplam koronavirüs vakalarından (82545 vaka) daha fazla vakaya sahip olduğunu bildiren üç ülke haline gelmiştir (Johns Hopkins Üniversitesi, 2021). COVID-19 birkaç ay içinde küresel olarak yayılmış, 2 Nisan 2020'de dünya çapında 1 milyonun üzerinde vakaya, 21 Mayıs 2020 itibariyle dünya çapında 5 milyon vakaya ve 300.000'in üstünde ölüme, 18 Aralık 2020 itibarıyla ise dünya çapında 74 milyondan fazla vakaya ve 1,6 milyondan fazla ölüme yol açmıştır (DSÖ, 2023c; Johns Hopkins Üniversitesi, 2021).

1.3.2. COVID-19 Pandemisine Yönelik Önleme Stratejileri

25 Şubat 2020'de DSÖ ile Çinli uzmanlardan oluşan bir panel Çin'deki salgının 23 Ocak ve 2 Şubat arası pik yaptıktan sonra masif karantina uygulamalarına bağlı olarak azalmaya başladığını belirlemiş, diğer bir deyişle masif karantinanın virüsün yayılmasını önlemede işe yaradığı gösterilmiştir (Kamps, 2020). DSÖ 11 Mart 2020'de hastalığın yayılma hızı ve şiddetli belirtilerin görülme oranındaki artışı göz önünde

bulundurarak COVID-19 salgınının pandemi olarak nitelendirilebileceği değerlendirilmesini yapmış ve bütün ülkeleri enfeksiyonları önlemek için acil ve agresif önlemler almaya davet etmiştir (DSÖ, 2023b). DSÖ ayrıca COVID-19'un halk sağlığının yanı sıra bütün sektörleri etkileyecek global bir kriz olduğunu da vurgulayarak, ülkelerin olası etkileri en aza indirmek amacıyla tüm toplumu kapsayan bir yaklaşım benimsemeleri ve geniş kapsamlı önleme stratejilerini devreye sokmaları çağrısında bulunmuştur (DSÖ, 2020b; 2023b).

COVID-19'un hızla yayılması, henüz etkililiği kanıtlanmış bir aşı ya da ilacın bulunmamış olması ve hastanede tedavi edilmesi gereken şiddetli COVID-19 vakalarının sayısındaki hızlı artış, pandeminin ilk aylarında pek çok ülkede var olan hastane kaynaklarının yetersiz kalmasına yol açmıştır (Maves ve ark., 2020; Sen-Crowe ve ark., 2021). Sağlık sistemlerinde ortaya çıkan bu kriz pek çok ülkeyi enfeksiyonun yayılmasını önlemeye yönelik geniş kapsamlı önlemler almaya yöneltmiştir. Mart 2020 itibarıyla birçok ülkede bireysel önlemler (el yıkama, yüz maskesi kullanımı, öksürme ve hapşırma esnasında yayılabilecek damlacıklara karşı dikkatli olma, fiziksel mesafe), vaka kümelerinin tanımlanması (vakaların belirlenmesi, temaslı takibi ve izolasyon), düzenleyici eylemler (okulların kapatılması, işyerlerinin kapatılması, toplantıların büyüklüğü ve işyerlerinin kişi kapasitelerindeki kısıtlamalar, evde kalma kısıtlamaları, toplu taşıma kullanımının kısıtlanması), uluslararası sınırların kapatılması, ulusal ve uluslararası seyahat kısıtlamaları ve zorunlu karantina gibi birçok halk sağlığı önlemi uygulanmaya başlanmıştır. Bu halk sağlığı önlemlerinin amacı salgının eğrisini geciktirmek ve düzleştirmek, ülkelerin sağlık sistemleri kapasitelerinin üstüne çıkılmasının önüne geçmek, güvenli ve etkili aşılar ya da tedaviler geliştirilmeden önce hastalığı ciddi belirtilerle geçirme riski yüksek olan bireyleri enfeksiyona karşı korumak olmuştur (Kamps, 2020). Bununla birlikte SARS-CoV'un aksine COVID-19 hastalarında viral bulaştırmacılığın semptomların başlamasından birkaç gün önce (pre-semptomatik dönemde) başlaması ve bazı hastaların asemptomatik kalırken virüsü yaymaya devam etmeleri vaka izolasyon önlemlerinin etkisinin sınırlı düzeyde kalmasına yol açmıştır (Ganyani ve ark., 2020).

1.3.3. COVID-19 Pandemisi Sırasında Aşı ve İlaç Çalışmaları

COVID-19'un yarattığı tehdit küresel ölçekte aşı çalışmalarının da başlamasına neden olmuş, 22 Nisan 2020'de DSÖ farklı ülkelerde 108 potansiyel COVID-19 aşısı geliştirilmekte olduğunu ve 8 aşının klinik çalışmalara başlama onayı aldığını duyurmuştur. Aralık 2020'de virüsün ortaya çıkmasının üzerinden bir yıldan daha kısa bir süre geçmişken, Amerikalı firma Pfizer ve Alman BioNTech tarafından geliştirilen ve virüsün spike proteinini kodlayan mRNA'yı içeren Pfizer/BioNTech aşısı DSÖ, Avrupa Birliği ve ABD Gıda ve İlaç Dairesi tarafından acil kullanım onayı almış, inaktive edilmiş tam virüs, rekombinant replikatif olmayan viral vektör, rekombinant spike protein ve virüs benzeri partikülleri içeren başka aşılarda klinik araştırmaların son aşamalarına kadar ilerlemiştir (Batty ve ark., 2020). Amerika'da geliştirilen Moderna, İngiltere ve İsveç tarafından geliştirilen AstraZeneca/Oxford, Çin'de geliştirilen Sinovac Biotech ve Rusya'da geliştirilen Sputnik V aşılarda ilerleyen süreçte dağıtılmaya ve uygulanmaya başlayan aşılar olmuştur. Ancak DSÖ 11 Ocak 2021'de aşıların dağıtımına rağmen 2021 yılında sürü bağışıklığına ulaşamayacağını açıklamıştır.

Mayıs 2020'de ABD Ebola virüsünün tedavisi için geliştirilmiş deneysel bir antiviral olan Remdesivir'in COVID-19 nedeniyle hastanede yatan ve oksijen desteğine ihtiyaç duyan hastaların tedavisinde kullanılmasını onaylamış ve araştırmalar Remdesivir'in iyileşme süresini %31 oranında kısalttığını ortaya koymuştur (Lamontagne ve ark., 2020). Ancak 2 Ekim 2020'de Avrupa Birliği ilacı kullanan bazı hastaların ciddi böbrek problemleri deneyimlediklerinin bildirilmesi üzerine ilacın kullanımının güvenli olup olmadığının gözden geçirilmesi yönündeki bir protokolü devreye sokmuştur. COVID-19 tedavisinde kullanılan bir diğer ilaç da deksametazon olmuştur. 16 Haziran 2020'de ucuz ve kolay erişilebilir antiinflamatuvar bir ilaç olan deksametazonun kritik durumdaki COVID-19 hastalarının ölüm oranlarını düşürdüğü gösterilmiş ve DSÖ ilacın kritik durumdaki hastalarda kullanımını onaylamıştır (Lamontagne ve ark., 2020).

1.3.4. COVID-19 Pandemisi Sırasında Ortaya Çıkan SARS-CoV-2 Varyantları

Pandeminin erken dönemlerinde enfeksiyon sayılarının ilerleyen dönemlere göre görece düşük seyretmesi virüsün gen diziliminde mutasyon gerçekleşme olasılığının da düşük

olması anlamına gelmiştir (Tregoning ve ark., 2021). Zaman geçtikçe SARS-CoV-2'nin genetik yapısı rastgele mutasyonlar sonucunda değişmiş ve virüsün daha bulaşıcı olduğu gözlenen yeni varyantlarının doğal seçilim yoluyla yayılmasıyla sonuçlanmıştır (Hebbani ve ark., 2022). DSÖ SARS-CoV-2'nin yeni varyantlarını Alpha, Beta, Gama, Delta ve Omicron olarak isimlendirmiştir (DSÖ, 2023d). Alpha varyantı Eylül 2020'de İngiltere'de, Beta varyantı Mayıs 2020'de Güney Afrika'da, Delta varyantı Ekim 2020'de Hindistan'da, Gama Varyantı Kasım 2020'de Brezilya'da ve Omicron varyantı Kasım 2021'de Güney Afrika'da ortaya çıkmıştır. Özellikle Alpha, Delta ve Omicron varyantlarının daha önceki viral suşlardan daha bulaşıcı olduğu gözlenmiştir (Hebbani ve ark., 2022). Nisan 2023 itibarıyla DSÖ dolaşımdaki varyantlar arasından yalnızca Omicron'un endişe verici varyantlar arasında olduğunu ifade etmiştir (DSÖ, 2023d).

1.3.5. Türkiye'de COVID-19 Pandemisinin Zaman Çizelgesi

COVID-19 salgınının başlaması üzerine Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı da 10 Ocak 2020'de Sağlık Bakanlığı Koronavirüs Bilim Kurulu'nu oluşturmuş, 3 Şubat'ta Çin'e uçuşları durdurmuş ve 23 Şubat'ta İran sınırını kapatmıştır. 10 Mart'ta Türkiye'deki ilk COVID-19 vakasının görüldüğü doğrulanmıştır (Türk Tabipleri Birliği, 2020a). 14 Mart'ta Umre'den gelen bir vatandaşta COVID-19 saptanmış ve 15 Mart'ta Umre'den dönen vatandaşlar Ankara ve Konya'da bulunan devlete ait yurtlarda karantinaya alınmıştır. 16 Mart'ta okul ve üniversitelerde eğitim durdurulmuş, spor etkinliklerinin seyircisiz oynanmasına ve camilerde toplu namaz kılınmamasına karar verilmiştir. 20 Mart'ta yayımlanan Cumhurbaşkanlığı genelgesiyle bilimsel, kültürel, sanatsal toplantılar ve etkinlikler ertelenmiştir. Aynı tarihte T. C. Sağlık Bakanlığı, bünyesinde enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları uzmanı hekimlerden en az ikisinin bulunduğu, erişkin yoğun bakım ünitesine sahip tüm hastaneleri "pandemi hastaneleri" olarak tanımlanmıştır (Türk Tabipleri Birliği, 2020a). 21 Mart'ta İçişleri Bakanlığı berber, kuaför vb. işletmelerin çalışmaya ara verdiğini açıklamış, ayrıca restoran, kafe gibi iş yerlerinin yalnızca paket servis yapacakları açıklanmıştır. 65 yaş ve üstündeki ve kronik bir rahatsızlığı olan bireylerin evden çıkmaları ve park gibi kamusal alanları kullanmaları sınırlandırılmıştır. 22 Mart'ta Cumhurbaşkanlığı tarafından yayımlanan genelgeyle kamu kurumlarında

dönüşümlü ve uzaktan çalışmaya izin verilmiş, özel sektöre ilişkin bir düzenleme yapılmamıştır. 3 Nisan'da 65 yaş üstündeki ve kronik rahatsızlığı olan bireyleri kapsayan sokağa çıkma yasağı 20 yaş altındaki bireyleri de kapsayacak biçimde genişletilmiş, 11-12 Nisan tarihlerinde tüm vatandaşları kapsayan bir sokağa çıkma yasağı ilan edilmiştir. İlerleyen günlerde hafta sonları tekrarlanan sokağa çıkma yasakları, Ramazan Bayramı ve arifesine takabil eden 23-26 Mayıs tarihlerinde de tekrarlanmıştır (Türk Tabipleri Birliği, 2020a).

Türkiye'de salgın eğrisi altıncı haftadan sonra en yüksek seviyesine ulaşmış ve sonraki haftalarda bükülmeye başlamıştır (Türk Tabipleri Birliği, 2020b). Ancak 12. haftanın sonunda yani 1 Haziran'da başlayan "yeniden açılma" ile seyahat kısıtlamaları kaldırılmış; lokanta, çay bahçesi, pastane gibi işletmeler yeniden hizmet vermeye başlamış ve kamu personelleri normal mesai sistemine dönmüştür. Bu durum 14. haftadan sonra bildirilen vaka sayısında artışa yol açmıştır. 2020 yılı yaz aylarında sosyal mesafe gibi koruma tedbirleri de gevşetilmiş, bunun sonucunda 2 Haziran'da 786'ya kadar gerileyen günlük vaka sayısı dalgalı bir seyir göstermeye başlayarak 3 Eylül 2020'de 1642'ye ulaşmıştır (Türk Tabipleri Birliği, 2020b). 30 Eylül 2020 itibarıyla Türkiye, Sağlık Bakanlığı tarafından PCR testi sonucu pozitif vakalara dayalı olarak yapılan raporlamalara göre, 312966 vaka ve 7926 ölüm ile Avrupa bölgesindeki en kötü durumdaki beşinci ülke durumuna gelmiştir (Türk Tabipleri Birliği, 2020b). Yazın kaldırılan kısıtlamalar 30 Kasım 2020 itibarıyla yeniden yürürlüğe koyulmuş, hafta sonlarında sokağa çıkma yasağı uygulamaları da yeniden başlamıştır (Türk Tabipleri Birliği, 2020b).

1.4. COVID-19'A İLİŞKİN PSİKOLOJİK ZORLANMA

1.4.1. COVID-19'a İlişkin Psikolojik Zorlanmanın Tanımı

COVID-19 pandemisi küresel ölçeği ve içerdiği stres faktörlerinin çeşitliliği açısından benzersiz bir sağlık krizi olmuştur (Ciotti ve ark., 2020; Cotula, 2021; Paquet ve Schertzer, 2020; Polard ve ark., 2020; Poole ve ark., 2020). Pandemi bireylerin fiziksel sağlıkları için önemli bir tehdit olmanın yanı sıra günlük yaşamın akışında önemli

değişikliklere ve ekonomik belirsizliklere yol açmış, tek bir travmatik olay ya da stres kaynağı ile sınırlı olmaktan ziyade nasıl deneyimlendiği kişiden kişiye değişebilen karmaşık ve süreklilik gösteren biri dizi zorluğu içermiştir. Bireylerin stresörler veya zorlu yaşam olayları karşısında hissettikleri kaygı, korku, üzüntü, umutsuzluk gibi rahatsız edici duygusal durumlar psikolojik zorlanma olarak adlandırılmaktadır (American Psychological Association ve VandenBos, 2015; Ridner, 2004). COVID-19 pandemisine yanıt olarak ortaya çıkan endişe, korku ve üzüntü gibi rahatsız edici duygular COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma olarak kavramsallaştırılabilir (Cénat ve ark., 2021; Taylor, 2021; Xiong ve ark., 2020). Son elli yılda benzer ölçekte bir pandeminin yaşanmadığı göz önünde bulundurulduğunda pandeminin başladığı günlerde alanyazında pandemiye ilişkin psikolojik zorlanmanın kişiler ve toplumlar üzerindeki etkilerine ilişkin yeterince araştırmaya rastlanamamıştır. Daha önceki yıllarda yaşanan küçük ölçekli epidemilerin psikolojik etkileri konusunda ise sınırlı sayıda araştırma yapılmıştır (Dennis ve ark., 2021). Bu nedenle araştırmacılar pandeminin başlamasıyla birlikte COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanmaya yönelik risk faktörlerinin, dayanıklılık ve uyumla ilişkili koruyucu faktörlerin, pandemiye ilişkin psikolojik zorlanmanın bireysel ve toplumsal işlevsellik üzerindeki etkilerinin daha iyi anlaşılması amacıyla araştırmalar yürütmeye başlamıştır. Pandemiye ilişkin psikolojik zorlanmanın daha iyi anlaşılması ruh sağlığı ve duygusal iyilik halinin desteklenmesi ve pandeminin olumsuz etkilerini hafifletilmesine yönelik müdahale ve stratejilerin geliştirilmesine de katkıda bulunabilir. Bu bilgiler ayrıca gelecekte ortaya çıkabilecek krizler sırasında hangi yöntem ya da uygulamaların kullanılmasının daha etkili olacağı konusunda bilgi sahibi olmamıza yardımcı olabilir.

COVID-19 pandemisinin belirli özellikleri yol açacağı psikolojik zorlanmanın niteliği ve boyutu konusunda belirleyici olabilir. Bunlardan ilki hastalık ile ilişkili faktörlerdir. COVID-19'un bulaşıcılığı, öldürücülüğü ve pandeminin ilk yılında hastalığı tespit etmede kullanılacak testlerin, hastalığın önlenmesinde kullanılacak aşılardan ve tedavide kullanılacak etkililiği kanıtlanmış ilaçların bulunmaması COVID-19'u bireylerin fiziksel sağlıkları için olduğu kadar ruh sağlıkları açısından da tehdit edici bir hastalık haline getirmiştir. COVID-19 bulaşıcı bir hastalıktır ve damlacıklar, aerosoller (havada asılı kalan partiküller/parçacıklar) ve dışkı aracılığıyla bulaşabilmektedir (Huang ve

ark., 2020). Hastalığın bulaşma hızı konusunda yapılan modellemeler popülasyonun yoğunluğu ve bulaşmayı zorlaştıran önlemlerin (sosyal mesafe, maske kullanımı, sterilizasyon, test uygulamaları, temaslı kişilerin takip edilmesi vb.) uygulanması gibi faktörlere bağlı olarak eksponansiyel olarak artan bir bulaşma hızına sahip olduğunu ortaya koymuştur (Kucharski ve ark., 2020). Hastalığı taşıyan bireylerin yaklaşık olarak dörtte birinin asemptomatikken hastalığı diğer bireylere bulaştırabiliyor olmasının hastalığın yol açtığı psikolojik sıkıntıya katkıda bulunan faktörlerden olduğu düşünülebilir (Bai ve ark., 2020). SARS-CoV-2'nin salya ve vücut dışındaki diğer sıvılarda uzun bir süre hayatta kalabilmesi hastalığın bulaşma yollarını arttıran etmenlerden olmuştur (Wang ve ark., 2020a). Ayrıca 2020 yılının sonlarına doğru hastalığın kimileri daha bulaşıcı olan varyantları ortaya çıkmıştır (Galloway ve ark., 2021). COVID-19'un ölümcül olabilen bir hastalık olması da pandeminin yol açtığı psikolojik zorlanmada rol oynayan unsurlardan biridir. COVID-19 kadar bulaşıcı pek çok hastalık bulunsa da bu hastalıkların çoğu aynı düzeyde öldürücü değildir. Örneğin COVID-19'un öldürücülük oranı SARS'tan daha düşük olsa da domuz gribinden daha yüksektir (DSÖ, 2020a). Hastalığın ağır belirtilerle geçirilme ya da öldürücü olma ihtimali viral yük ya da varyant gibi hastalık ile ilişkili faktörlerin yanı sıra hastalığa yakalanan bireyin yaş ve sağlık durumu gibi diğer risk faktörlerine bağlı olarak da değişebilmektedir (DSÖ, 2023a). COVID-19'un bulaşıcılığı, öldürücülüğü ve salgınla mücadelede etkililiği kanıtlanmış araç ve yöntemlerin kısıtlılığı gibi unsurlar hastalığın teşkil ettiği tehdit ve yol açtığı belirsizlik seviyesini arttırarak psikolojik zorlanmayı etkileyebilecek unsurlar arasında sayılabilir ve bu unsurların bireylerin hastalığa yakalanma ve hastalığı diğer insanlara bulaştırmaya yönelik endişeler yaşamalarına yol açabileceği düşünülebilir.

COVID-19 pandemisini geçmiş epidemi ve pandemilerden ayıran bir diğer özellik hastalık ve salgın ile ilgili bilgilerin medyada kapladığı yer olmuştur. Afet koşullarıyla ilgili haberlerin sürekli olarak takip edilmesi bireyler için kaygı verici olabilir (Asmundson ve Taylor, 2020). Daha önceki yıllarda yapılan araştırmalar internette sürekli olarak sağlık ile ilgili bilgileri araştırmanın hastalanma kaygısı düzeyinde artışla ilişkili olabileceği ortaya konulmuş ve bu olgu "Siberkondri" olarak adlandırılmıştır (Starcevic ve Berle, 2013). Pandemi sırasında sürekli artan vaka ve ölüm sayılarının

yanı sıra ülkelerin sağlık sistemlerinin aşırı yüke maruz kalması, hastaların yatırılabilceği hastane yatakları ve vantilatörlerin sayısının kısıtlı olması, hastalarla temas etmek zorunda kalan sağlık çalışanları ve diğer kişilerin virüsten korunma amacıyla kullanması gereken ekipmanların yeterli sayıda olmaması gibi bilgiler medyada kendine geniş yer bulmuştur (Emanuel ve ark., 2020). Ayrıca internet kullanımının yaygınlaşmasıyla internette yayınlanan yazı ve içeriklerin doğruluklarının kontrol edilme düzeyi azalmış, bu durum “sahte” haberlerin yaygınlaşmasına yol açmıştır. Yüz yıl önce İspanyol Gribi pandemisi esnasında yegane haber kaynakları yazılı/basılı haber kaynakları iken COVID-19 pandemisi esnasında insanlar pek çoğu içerik bakımından incelenmemiş ve onaylanmamış yüzlerce TV ve internet kaynağından haber alabilmiştir. İnternette ve medyada pandemiye ilişkin içeriklere sık bir biçimde maruz kalmanın ve güvenilir olmayan haber kaynaklarından bilgi almanın bireylerin yaşadığı psikolojik zorlanmanın artmasında rol oynayabileceği düşünülebilir.

COVID-19 pandemisinin bireylerin psikolojik zorlanma deneyimlerini etkileyebilecek bir diğer özelliği günlük yaşamın akışında yol açtığı değişiklikler olmuştur. Test, aşı, tedavi gibi araçların kısıtlılığı nedeniyle, Türkiye’nin de dahil olduğu ABD, Almanya, Güney Kore gibi pek çok ülkede bireylerin hastalığın bulaşma hızını azaltmak amacıyla birbirleriyle aralarında en az bir metre bırakarak sosyal mesafe uygulaması, yüz maskesi kullanması, kapalı ve kalabalık alanlarda bulunmaktan kaçınılması tavsiye edilmiştir. COVID-19 pandemisinin ortaya çıkışından önce, geçmiş epidemilerin etkilediği bölgelerde yaşamayan pek çok kişi “sosyal mesafe” terimini duymamış ya da hayatlarının normal akışı içerisinde maske kullanmamış olduğundan, bu uygulamaların pek çok kişi için yeni ve kaygı verici olabileceği düşünülebilir. Ayrıca sosyal mesafe kuralını uygulamak herkes için aynı kolaylıkta olmayabilir. Kalabalık yerlere girmek ya da toplu taşımayı kullanmak ya da zorunda olan bireyler sağlık durumları hakkında bilgi sahibi olmadıkları yabancı kişilerle temas etmek zorunda kalmaları yaşadıkları psikolojik zorlanma düzeyini arttırabilir. Pandemi sırasında kişilerin işleri ya da yaşam koşulları nedeniyle diğer insanlarla yakın mesafeden etkileşime girmek zorunda olmaları, virüse maruz kalıyor olabilecekleri bilgisiyle işlev göstermeye devam etmek zorunda olmaları anlamına gelmiştir. Yemek, ilaç ve diğer ihtiyaçların karşılanabilmesi de zaman zaman sosyal mesafe kuralına tamamıyla uymayı zorlaştıran unsurlardan

olmuştur. Pandemide COVID-19 dışında kalan sağlık sorunlarının tedavisi için hastaneye gitmek ya da sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla yüz yüze görüşmek zorunda olmak da enfekte olma kaygısını arttırıcı deneyimler olabilir. Bazı toplulukların sosyal mesafe uygulayabilme şansına sahip olmamaları da enfekte olma konusunda daha yüksek kaygı hissetmelerine yol açabilir. Pandeminin günlük yaşamın akışında yol açtığı tüm bu değişiklikler bireylerin psikolojik sıkıntı düzeyleri bakımından belirleyici olabilir.

Bireylerin pandemiden nasıl etkileneceklerinin yaşam koşullarına göre değişken göstermesi de beklenebilir. Evde kalma kuralı olan bir yerde bulunmak, dışarıya çıkma zorunluluğunun olması, yalnız yaşamak, kalabalık bir evde yaşamak, hastalıktan etkilenmeye daha açık aile bireyleriyle aynı evi paylaşmak, evde dışarı ile çok fazla temasta bulunması gereken bir aile bireyinin olması gibi unsurlar pandemiye ilişkin psikolojik zorlanma düzeyinde belirleyici rol oynayabilir. Pandeminin başlamasından sonraki birkaç hafta içinde anaokulları ve kreşlerden üniversitelere kadar bütün eğitim kurumları uzaktan eğitime geçiş yapmıştır. Kültürel merkezler, performans alanları, eczaneler ve marketler gibi açık kalması zaruri olarak değerlendirilmeyen mağazalar ve işyerleri kapatılmıştır. Haftalarca süren “evde kalma” sürecinde ailelerin deneyimlediği gerginlik miktarında da artış beklenebilir. Ev içerisinde birlikte yaşayan bireylerin hastalık statülerinin farklı olması, hastalığın evdeki sağlıklı kişilere bulaştırılmaması konusunda zorluklara ve strese yol açmış olabilir. Hane içerisinde belirgin bir hastalık bulunmasa bile aile üyelerinden bir ya da birkaçının iş ya da başka bir sebeple ev dışındaki kişilerle etkileşime girmek zorunda olmasının evdeki diğer kişilere enfeksiyon bulaştırma ihtimalini doğuruyor olması, kişilerin aile üyelerine hastalığı bulaştırma konusunda endişeli hissetmelerine yol açmış olabilir. Aile bireylerinin hastalığa karşı alınması gereken önlemlerin düzeyi konusunda farklı beklentilere sahip olmaları da kaygı düzeylerini etkilemiş olabilir. Pandeminin yol açtığı yüksek sosyal izolasyon yalnız yaşayan bireyler için psikolojik zorlanmaya yol açmış olabilir. Hastalanmaları durumunda kendileriyle ilgilenebilecek, tıbbi kaynak ya da yiyecek ulaştırabilecek kimsenin bulunmaması gibi unsurlar psikolojik sıkıntı düzeylerini etkilemiş olabilir. Ayrıca daha az sosyal desteğe sahip olmaları daha kaygılı hissetmelerine yol açabilir. Algılanan sosyal destek ve yalnızlığın bireylerin COVID-19 ile başa çıkmalarında rol

oynayan faktörlerden olduğuna ilişkin veriler bulunmaktadır (Baraket-Bojmel ve ark., 2021). Özetle COVID-19'un sosyal yaşamın işleyişinde yarattığı aksamaların da bireylerin pandemiye yönelik psikolojik zorlanma tepkilerinde ve algıladıkları tehdit düzeyinde belirleyici bir role sahip olabilecekleri düşünülebilir.

COVID-19 pandemisinin bireylerin psikolojik zorlanma düzeylerini etkileyecek bir diğer önemli özelliği ekonomideki olumsuz etkileri olmuştur. Pandemi küçük ya da büyük pek çok endüstri ve iş alanını ve buna bağlı olarak da işgücü piyasasını etkilemiştir. Pandeminin ekonomik etkileri ülkelerin virüsün yayılma hızını kontrol altına almak amacıyla uyguladığı farklı stratejilere göre değişkenlik göstermiş olsa da, modern zamanlarda ortaya çıkan hiçbir hastalık global piyasalar üzerinde bu denli hızlı ve ciddi bir etkiye yol açmamıştır. Pek çok ülkede çok sayıda kişi işini kaybetmiş ve uzun yıllardır görülen en yüksek işsizlik oranları ortaya çıkmış, birçok kişi emeklilikleri için yaptıkları birikimlerin kısa bir süre içinde önemli ölçüde değer kaybettiğini görmüş. Turizm ve servis sektörü başta olmak üzere pek çok iş kolunda ciddi zorluklar baş göstermiş ve bu durum tarımsal üretim gibi bu iş kollarıyla ilişki içerisinde olan diğer sektörleri de olumsuz etkilemiştir. Pek çok ülke finansal destek programlarını devreye sokmuş olsa da, global piyasaların durumu göz önünde bulundurulduğunda, COVID-19'un hem kısa vadeli hem de uzun vadeli pek çok etkisinin olacağı gerçeği ortaya çıkmıştır. Pandeminin erken dönemlerinde yapılan araştırmalar pandeminin ekonomik etkilerinin de sağlık ile ilgili etkileri kadar kaygı yaratıcı olduğunu ortaya koymuştur (Baraket-Bojmel ve ark., 2020). COVID-19'un ekonomik etkilerinin bireylerin pandemiye ilişkin kaygı ve geleceğe yönelik umutsuzluk düzeylerini olumsuz etkileyebileceği düşünülebilir.

Pandemi sürecinin yönetilmesinde ülkelere özgü faktörler de rol oynamış olabilir. COVID-19 bütün ülkeleri etkileyen global bir pandemi olsa da her ülke pandemiye farklı şekilde tepki göstermiştir. Örneğin, Tayvan hastalığın yayılımını belirti gösteren bireylerin aktif bir biçimde takip edilmesi, karantinadaki kişilerin karantina kurallarına uyup uymadığının cep telefonu aracılığıyla takip edilmesi, vatandaşların semptomları rapor edebilecekleri telefon hatlarının kurulması gibi yöntemlerde hastalığı durdurmaya çalışmıştır (Wang ve ark., 2020c). Bu çabalar hastalığın yayılımını yavaşlatmış ve

hastalığa bağlı kayıp sayısını azaltmıştır. İsveç okul ve işyerlerinin açık kalmasına izin vermiş ve katı sosyal mesafe uygulamasını devreye sokmamıştır (Rolander, 2020). Yeni Zelanda en katı ve en erken sokağa çıkma yasağı/kapanma uygulamasını devreye sokmuştur ve az sayıda kayıp yaşanmıştır (Brockett, 2020). Ülkelerin izlediği farklı önleme stratejileri ve buna bağlı olarak hastalığın yayılım hızında görülen değişkenlik, farklı ülkelerde yaşayan kişilerin psikolojik zorlanma düzeyleri üzerinde de etkili olabilir. Hastalığın yayılma hızı, vaka sayıları ve ölüm oranlarının yanı sıra hükümetlerin pandemiye yönelik tepkileri de bireylerin kaygı tepkilerinde rol oynayabilir. Bazı hükümetler tehdidi olduğundan daha küçük göstermeye çalışırken, diğerleri ortak sorumluluğu vurgulayan tutarlı mesajlar vermiş, bazıları ise karışık mesajlar göndermiştir. Özellikle de sağlık altyapısı zayıf durumdaki ülkelerde COVID-19'un etkileri daha da büyük olmuş olabilir (Hopman ve ark., 2020). Daha iyi sağlık altyapısına sahip ülkelerde bile, düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireyler özellikle risk altında olabilirler. Örneğin ABD'de hastalığın siyahi grupların yaşadığı bölgeler daha fazla etkilediği rapor edilmiştir (Yancy, 2020). Ülkelere özgü bu unsurlar, kişilerin COVID-19'a yönelik psikolojik zorlanma düzeylerinde rol oynamış olabilir.

Pandeminin başlamasının ardından yapılan araştırmalarda pandemiye ilişkin psikolojik zorlanmanın aile içi şiddet (Kourti ve ark., 2023; Piquero ve ark., 2021), alkol kullanımı (Acuff ve ark., 2022; Sohi ve ark., 2022) ve intihar eğilimi (Pathirathna ve ark., 2022) gibi işlevsellikte bozulmayla ilişkili pek çok sorun ve davranışla ilişkili olduğu görülmüştür. Bu nedenle COVID-19 hastalığının yarattığı halk sağlığı krizi devam ederken toplumda meydana gelen psikolojik zorlanmanın daha iyi anlaşılmasının önem taşıdığı düşünülmüştür.

1.4.2. COVID-19 ile İlişkili Ruh Sağlığı Sorunlarını Değerlendiren Ölçekler

Pandeminin başlamasıyla birlikte SARS-COV-2 ve COVID-19 hastalığının fiziksel etkilerinin yanı sıra ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin de anlaşılması için araştırmalar yapılmaya başlanmıştır (Voitsidis ve ark., 2021). Yeni durumlar bu durumlara uygun ve özel ölçüm araçlarının geliştirilmesini gerektirmektedir. Psikometrik ölçekler ruh sağlığı alanında yaygın biçimde kullanılan geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarıdır. Uzun ölçekler

mevcut olmadığında kısa ölçekler psikometrik olarak sağlam alternatifler teşkil ederler ve elverişsiz koşullarda hızlı biçimde uygulanabilirler (Gogol ve ark., 2014). Pandeminin ortaya çıkmasıyla birlikte COVID-19'a ilişkin korku, kaygı ve psikolojik zorlanmayı değerlendirecek ölçüm araçlarının geliştirilmesi amacıyla pek çok çalışma yapılmaya başlanmıştır. Bu bölümde söz konusu ölçüm araçlarıyla ilgili bilgilere yer verilmiştir.

1.4.2.1. COVID-19 Korkusu Ölçeği (Fear of COVID-19 Scale; Ahorsu ve ark., 2020)

5'li Likert tipindeki 7 maddeden oluşan ölçek COVID-19 pandemisinin ortaya çıkışından kısa bir süre sonra genel popülasyondaki COVID-19 korkusunun şiddetini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach α katsayısının 0.82, birleşik güvenirlik (composite reliability) değeri ise .88 olduğu görülmüştür. Ölçeğin tek boyutlu olduğu; depresyon, anksiyete, bulaşmadan iğrenme ve enfeksiyona algılanan yatkınlık ile pozitif yönde korelasyon gösterdiği görülmüştür. Ayrıca, özgül fobi (Soraci ve ark., 2020), psikolojik sıkıntı ve yaşam memnuniyeti ile (Satıcı ve ark., 2021) de anlamlı korelasyonlar göstermiştir. Ölçeğin geliştirilme aşamasında belirli bir kesme puanı belirlenmemiş, ancak daha sonra yapılan çalışmalarda eş tanımlı psikolojik bozuklukları yordayabilecek istatistiksel olarak anlamlı bir kesme puanının belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılmıştır (Nikopoulou ve ark., 2020). Ölçek ilerleyen zamanlarda Türkçe de dahil olmak üzere (Satıcı ve ark., 2021) birçok dile çevrilmiş ya da uyarlanmıştır.

1.4.2.2. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (Coronavirus Anxiety Scale; Lee, 2020)

Bu kısa, tek boyutlu, 5'li Likert tipindeki 5 maddeden oluşan ölçek COVID-19'a ilişkin işlevsel olmayan anksiyete düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Lee, 2020). Maddeler korku ve kaygı ile ilişkili çeşitli fizyolojik belirtilerin (baş dönmesi, uyku bozuklukları, tonik hareketsizlik, iştah kaybı, mide sorunları) son iki haftada hangi düzeyde deneyimlendiğinin belirtilmesi istenmiştir. Dokuz ve üzerindeki puanların %90 hassasiyet ve %85 spesifiklik anlamına geldiği belirtilmiştir. Ölçeğin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğu ($\alpha = 0.93$) ve ölçekten alınan puanların depresyon, anksiyete ve

ölüm anksiyetesi puanlarını yordadığı görülmüştür. Ölçek pek çok farklı dile çevrilmiş ya da uyarlanmıştır.

1.4.2.3. COV-19 – Hayat Kalitesi Üzerindeki Etkisi Ölçeği (COV19 – Impact on Quality of Life; Reptisti ve ark., 2020)

5’li Likert tipinde 6 maddeyi içeren ve tek boyuta sahip olan ölçek COVID-19’un ruh sağlığıyla ilişkili hayat kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla dört Balkan ülkesini içeren bir örneklem kullanılarak geliştirilmiştir (Reptisti ve ark., 2020). COV19-QoL COVID-19’un ruh sağlığı üzerindeki etkilerini değerlendiren ölçekler arasında hem genel popülasyondan, hem de klinik örnekleminden elde edilmiş bulguları raporlayan ilk ölçek olmuştur. Ölçek maddeleri COVID-19’a bağlı olarak bireylerin hayat kalitesinde gerçekleşen değişimi, ruhsal ve fiziksel sağlıklarının kötüleşmesini, kaygı, depresyon ve kişisel güvenliği değerlendirmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değerinin her iki grup içinde .85’ten yüksek olduğu belirtilmiştir.

1.4.2.4. COVID Stres Ölçekleri (COVID Stress Scales; Taylor ve ark., 2020a)

COVID-19’a ilişkin sıkıntı düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan 36 maddelik ölçek 5 alt boyuta sahiptir: Tehlike ve bulaşma korkuları, ekonomik sonuçlarla ilgili korkular, yabancı düşmanlığı, kompulsif kontrol etme ve güvence arama, COVID-19’la ilişkili travmatik stres (Taylor ve ark., 2020a). Araştırmacılar daha sonra ölçekte yer alan ve bunlara eklenen kaçınma davranışları ve panik alışverişleri gibi unsurları içeren çok boyutlu bir COVID-19 stres modeli önermişlerdir (Taylor ve ark., 2020b). Ölçeğin tüm alt ölçeklerinin Cronbach Alfa katsayılarının .80’in üstünde olduğu bildirilmiştir.

1.4.2.5. COVID-19 Fobisi Ölçeği (COVID-19 Phobia Scale; Arpacı ve ark., 2020)

Koronavirüs korkusunun DSM-5 kriterlerine göre özgül fobi olarak kavramsallaştırılabileceği düşüncesinden hareketle geliştirilen ölçek bireylerin korona-fobi düzeylerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır (Arpacı ve ark., 2020). 5’li Likert tipindeki 20 maddeden oluşan ölçeğin maddeleri koronafobiyle ilişkili psikolojik, psiko-

somatik, ekonomik ve sosyal etmenleri değerlendirmektedir. Ölçekten alınan puanlar 20 ile 100 arasında değişmekte ve yüksek puanlar koronafobi şiddetindeki yüksekliğe işaret etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı .92 olarak bulunmuştur.

1.4.2.6. COVID-19 ile İlişkili Psikolojik Sıkıntı (COVID-19 Related Psychological Distress; Feng ve ark., 2020)

Ölçek sağlıklı örneklemelerdeki COVID-19 ile ilişkili psikolojik sıkıntı düzeyinin belirlenmesi amacıyla Çin’de geliştirilmiştir (Feng ve ark., 2020). 5’li Likert tipinde 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Kaygı ve Korku ile Şüphe olmak üzere iki alt boyuta sahip olduğu görülmüştür. Ölçeğin iç tutarlılığı .88 olarak bulunmuştur. Araştırmacılar başka insanların enfeksiyon taşıma olasılığından şüphelenme ve somatik belirtiler göstermenin, geliştirilmiş diğer ölçüm araçlarında yer verilmeyen önemli bir psikoloji sıkıntı kaynağı ve muhtemel bir savunma mekanizması olduğunun altını çizmiştir.

1.4.2.7. COVID-19 Anksiyete Sendromu Ölçeği (COVID-19 Anxiety Syndrome Scale; Nikčević ve Spada, 2020)

Ölçek COVID-19 ile ilişkili anksiyete belirtilerini 5’li Likert tipinde 9 madde kullanarak ölçmektedir. Araştırmacılar ölçeğin Yineleyici Düşünceler (C-19ASS-P) ve Kaçınma Davranışları (C-19ASS-A) olmak üzere iki faktörlü bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymuştur. Her iki alt ölçeğin de COVID-19 Algılanan Tehdit Ölçeği’nden (PCTQ) alınan puanlarla, Yineleyici Düşünceler alt ölçek puanlarının ise COVID-19 Anksiyete Ölçeği’nden (CAS; Lee, 2020) alınan puanlarla pozitif korelasyonlar sergilediği görülmüştür. Alt ölçeklerin Cronbach Alpha katsayılarının sırasıyla .86 ve .77 olduğu görülmüştür.

Pandeminin ortaya çıkmasıyla birlikte COVID-19’un psikolojik etkilerini değerlendirmek amacıyla pek çok ölçek geliştirme çalışması yapılmıştır. Bu çalışmalar pandeminin ruhsal etkilerinin daha iyi anlaşılması açısından önem taşımakla birlikte, geliştirilen ölçüm araçlarının bazı kısıtlılıkları da bulunmaktadır. Örneğin Chandu ve meslektaşları (2020) Ağustos 2020’ye kadar geliştirilen ölçekleri inceleyerek bu

ölçeklerin somatik belirtilere odaklanmasının COVID-19'un psikolojik etkilerinin değerlendirilmesinde yanlılığa yol açabileceğine dikkat çekmiştir. Buna ek olarak söz konusu ölçeklerden hiçbirisi COVID-19'a ilişkin kaygı, tehdit algısı ve umutsuzluğu bir arada ele almamıştır. COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanmanın bu üç yönünü bir arada değerlendiren bir ölçeğin geliştirilmesinin pandeminin psikolojik etkilerinin anlaşılması konusunda alanyazına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

1.4.3. COVID-19'a İlişkin Psikolojik Zorlanma Ölçeği'nin Geliştirilmesi

Kaygı stresli veya belirsiz durumlara verilen yaygın bir tepkidir. Kaygı tehditler karşısında dikkatin odaklanmasını ve önleme davranışları gibi gerekli eylemlerin gerçekleştirilmesine yönelik motivasyon sağlaması bakımından adaptif bir duygudur ve pandemi sürecinde kişinin sağlık ve esenliğini korumaya yönelik davranışlarını teşvik edebilir (Taylor ve Asmundson, 2004). Taylor (2019) kaygının pandemi ile ilişkili güvenlik davranışlarının önemli bir yordayıcısı olduğunu ifade etmiştir. Örneğin 2009 yılında yaşanan H1N1 epidemisi sırasında yapılan bir araştırmada yüksek kaygı düzeyinin el yıkama ve kapı kollarını dezenfekte etme gibi hijyen davranışlarıyla ilişkili olduğu görülmüştür (Rubin et al., 2009). Pandemi tehdidiyle orantılı düzeydeki kaygı ve önleme davranışları pandemi karşısında verilen uyumlu tepkiler olarak değerlendirilebilirse de kronik biçimde, aşırı ya da tehditin şiddetine orantısız ölçüde sergilenmeleri psikolojik, sosyal ve mesleki işlevselliğe zarar verebilir (Taylor, 2019; Taylor ve ark., 2012). Aşırı kaygı basit fiziksel semptomların ciddi bir hastalığın bulunduğu biçiminde yorumlanması, güvenlik davranışlarının aşırı kullanılması, aşırı güvence arama davranışı ve tıbbi kaynakların gereksiz kullanımı gibi olumsuz sonuçlarının olabileceği düşünülmektedir. Kaygı düzeyinin gereğinden düşük olması ise pandemi sürecinde alınması gerekli olan tedbirlerin ihmal edilmesiyle sonuçlanabilir. Sonuç itibarıyla pandemi sırasında hissedilecek belirli bir miktarda kaygının hayatta kalma bakımından uyumlu bir tepki olarak görülebileceği, aşırı kaygının ise bireysel ve toplumsal düzeyde işlevselliğin bozulmasıyla sonuçlanabileceği düşünülmektedir. Kaygıyı COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanmanın bir alt boyutu olarak ele alınması pandemiden etkilenen bireyler ve gruplar tarafından deneyimlenen kaygı belirtilerinin

yaygınlığı ve şiddetinin yanı sıra öncülleri ve sonuçlarının daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunabilir.

Tehdit algısı, COVID-19 pandemisine ilişkin psikolojik zorlanmanın bir diğer önemli yönü olabilir. Pandemi sırasında bireyler kişisel ve çevresel faktörlerin değişkenliğine bağlı olarak hastalığa ilişkin tehdidi farklı seviyelerde algılayabilirler. Kaygının bilişsel davranışçı modelleri yüksek tehdit algısının kaygı düzeyinde ve güvenlik davranışlarının gerçekleştirilme sıklığındaki artışı, kaygının ise tehdit algısındaki artışı yordayabileceğini ileri sürmektedir (Clark ve Beck, 2011). Son dönemde yapılan ampirik çalışmalarda da bireylerin kendileri ve yakınlarının koronavirüse yakalanmasına ilişkin tehdit algılarının koronavirüse ilişkin korku düzeyleri ve sergiledikleri kaygı belirtilerini yordadığını ortaya koymuştur (Mertens et al., 2020; Shevlin et al., 2020). Bu bulgular göz önünde bulundurulduğunda, COVID-19'a ilişkin tehdit algısının COVID-19'a ilişkin psikolojik sıkıntının bir alt boyutu olarak değerlendirilmesinin bireylerin pandemi hakkındaki bilgileri nasıl yorumladığı ve bunlara yanıt verdiğinin daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunacağı düşünülebilir.

COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanmanın kaygı ve tehdit algısı dışında kalan bir diğer önemli boyutu da pandemiye bağlı olarak ortaya çıkmış olan umutsuzluk olabilir (Trnka ve Lorencova, 2020). Umutsuzluk olumsuz olayların gerçekleşeceği ve/veya olumlu olayların gerçekleşmeyeceği yönündeki beklenti ve kişinin bu olumsuzlukları değiştirmek için hiçbir şey yapamayacağı inancı olarak tanımlanmaktadır (Abramson ve ark., 1989). Geleceğe ilişkin umutsuz hissetme ve olumsuz beklentilere sahip olma depresyon (Beck ve ark., 1993) ve şizofreni (Lysaker ve ark., 2004) gibi önemli psikopatolojilerde rastlanabilen belirtilerden olmakla birlikte normal popülasyonlarda da rapor edilmektedir (örn., Haatainen ve ark., 2011). Yüksek umutsuzluk seviyesinin depresyon (Mac Giollabhui ve ark., 2018; Marchetti ve ark., 2016a, 2016b) ve intihar (Franklin ve ark., 2017) gibi önemli klinik sonuçları yordadığı görülmüştür. COVID-19 pandemisi de bireylerin umutsuzluk düzeylerinde artışa yol açmıştır. Yapılan bir araştırmada bireylerin pandemi sırasında pandemiden önceye kıyasla beş kat daha fazla umutsuz hissettikleri görülmüştür (Twenge ve Joiner, 2020). Bu nedenle umutsuzluğu

pandemiye ilişkin psikolojik zorlanmanın bir alt boyutu olarak ele almanın daha kapsamlı değerlendirmelerin yapılmasına katkıda bulunacağı düşünölmektedir.

COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanmayı kaygı, tehdit algısı ve umutsuzluk boyutlarıyla değerlendiren bir ölçek oluşturmak, bireylerin psikolojik zorlanma düzeylerinin daha kapsamlı bir biçimde değerlendirilmesine, yüksek risk gruplarının belirlenmesine ve psikolojik destek ve tedavi uygulamalarına katkıda bulunabilir. Ayrıca belirli sıkıntı alanlarını ele almayı hedefleyen müdahalelerin geliştirilmesine de yardımcı olabilir.

1.5. COVID-19 İLE İLİŞKİLİ GÜVENLİK DAVRANIŞLARI

Tehditler karşısında verilen mantıklı, uyumlu ve normal tepkilerin objektif bir tehdidin bulunmadığı durumlarda, gerçekleşmesinden korkulan sonuçları engellemek amacıyla kullanıldığı eylemler güvenlik davranışları olarak adlandırılmaktadır (Clark, 1999; Helbig-Lang ve Petermann, 2010; Salkovskis, 1991). Tehditleri tespit etme, tehditlerden kaçma veya kaçınmaya yönelik kaygı güdümlü davranışların temel işlevi türlerin hayatta kalmasına yardımcı olmak olsa da (Barlow, 2000) kaygı bozuklukları, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), yeme bozuklukları ve beden dismorfik bozukluğu gibi farklı psikiyatrik bozukluklarda güvenlik davranışlarının aşırı ve katı bir biçimde kullanımı gözlemlenebilmektedir (American Psychiatric Association [APA], 2013). Durumsal kaçınmalar (örn. gülünç duruma düşme korkusu nedeniyle sınıfta söz almaktan kaçınmak) ve bilişsel kaçınmalar (örn. istenmeyen bir girici düşünce karşısında başka şeyler düşünerek dikkati dağıtmaya çalışmak) pek çok bozuklukta yaygın olarak görülürken (Kamphuis ve Telch, 1998), bozukluklara özgü güvenlik davranışlarından da söz edilebilir. Örneğin panik bozukluğunda kalple ilgili bir endişe duyunca nabızı kontrol etme ya da ilaç gibi güvenlik nesneleri bulundurma (Kamphuis ve Telch, 1998), sosyal kaygı bozukluğunda olumsuz değerlendirilme kaygısı nedeniyle topluluk önünde söylenecek cümleleri zihinden tekrar etme (Wells ve ark., 1995), yaygın kaygı bozukluğunda aile üyeleriyle sık sık ve düzenli olarak temasa geçme (Woody ve Rachman, 1994), sağlık kaygısında tansiyon ölçme gibi bedeni kontrol etme davranışları, beden dismorfik bozukluğunda aynaya bakma ya da bedenin rahatsız

olunan bölgesini makyaj ya da kıyafetlerle gizleme (Veale ve Riley, 2001) gibi güvenlik davranışları görülebilir. OKB de girici düşüncelere aşırı el yıkama ya da kompulsif kontrol etme gibi güvenlik davranışlarıyla tepki gösterilebilir (Rachman ve Hodgson, 1980).

Kaygı bozukluklarının güncel bilişsel-davranışçı modellerinde güvenlik davranışlarının a) korku ve kaygıyı doğrudan şiddetlendirebileceği, b) belirli bir durum sırasında kaygı deneyimini azaltabileceği ancak kaygının ilerleyen zamanlarda yeniden ortaya çıkmasını ve sürmesini kolaylaştırabileceği, c) klinik kaygının gelişiminde rol oynayabileceği yönünde farklı etkilerinin olabileceğinden söz edilmektedir (Helbig-Lang ve Petermann, 2010). Güvenlik davranışlarının kaygının etiolojisindeki rolünü inceleyen ampirik çalışmalar da bulunmaktadır. Abramowitz ve Moore (2007) sağlık kaygısı olan hastaları sağlık kaygısını tetikleyici uyarıcılara maruz bırakmış, bir gruptan güvenlik davranışı kullanmayı sürdürmelerini, diğer gruptan güvenlik davranışı kullanımını bırakmalarını istemiştir. Bütün katılımcılar güvenlik davranışını gerçekleştirme yönünde bir dürtü hissetmiş, güvenlik davranışını gerçekleştiren gruptaki hastaların kaygısı hızla azalmış, gerçekleştirilmeyen gruptaki hastaların kaygı düzeyleri ve güvenlik davranışını gerçekleştirme dürtüleri ise yavaş yavaş azalmıştır. Bu bulgular güvenlik davranışlarının algılanan tehdidi azalttıkları için olumsuz pekiştirmeye öğrenildiği yönündeki varsayımlarla tutarlıdır. Deacon ve Maack (2008) yüksek ve düşük bulaşma korkusu olan iki grup öğrenciden bir hafta boyunca ellerini yıkama, kapı kollarını ve klozet oturaklarını dezenfekte etme gibi güvenlik davranışlarını yerine getirmelerini istemiştir. Bir haftalık değerlendirme (baseline) periyodunun ardından başlatılan manipülasyon haftasının tamamlanmasının ardından alınan ölçümlerde, düşük ve yüksek bulaşma korkusu gruplarının her ikisinde de bulaşma korkusu, abartılı tehdit algısı ve bulaşmayla ilgili davranışsal bir görevdeki kaçınma davranışlarında artış görülmüştür. Grupların kaygı düzeylerindeki artış miktarında anlamlı bir fark görülmemiştir. Bu bulgular güvenlik davranışlarının tehdit algısını etkileyerek bulaşma/yıkama içerikli OKB belirtilerinin gelişiminde rol oynadığına işaret etmiştir. Araştırmacılar güvenlik davranışlarının bulaştırma potansiyeline sahip uyarıcılara yönelik seçici dikkati arttırarak bireylerin tehdit algısını ve bulaşma korkusunu etkilemiş olabileceğine işaret etmiştir. Deacon ve Maack (2008) tarafından güvenlik

davranışlarının obsesif-kompulsif bulaşma belirtileri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmanın bir benzeri de güvenlik davranışlarının sağlık kaygısı belirtileri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapmıştır (Olatunji ve ark., 2011). Bu amaç doğrultusunda sağlıklı üniversite öğrencilerinden oluşan katılımcılar iki gruba ayrılmış, katılımcıların normal koşullarda sağlık kaygısına ilişkin güvenlik davranışlarını ne kadar yaptıklarını gözlemledikleri ön ölçüm haftasının ardından başlayan deneysel manipülasyon haftasında gruplardan birinden bir hafta boyunca her gün sağlık kaygısına ilişkin güvenlik davranışlarını mümkün olduğunca çok gerçekleştirmelerini, diğer gruptan ise bir hafta boyunca ne kadar güvenlik davranışı yaptıklarını gözlemlemeye devam etmeleri istenmiştir (Olatunji ve ark., 2011). Manipülasyon haftasının ardından, güvenlik davranışını olabildiğince çok yapmaları istenen deney grubunun kontrol grubuna kıyasla sağlık kaygısı düzeylerinin, sağlık kaygısına ilişkin inanışlarının, bulaşma korkularının ve sağlıkla ilgili davranışsal bir görevdeki kaçınma davranışlarının arttığı gözlenmiştir. Ayrıca deneysel manipülasyonun sağlık kaygısı belirtileri üzerindeki etkisinde, sağlığa ilişkin düşüncelerin sıklığındaki artışın aracı rol oynadığı da görülmüştür. Bu bulgular güvenlik davranışlarının sağlıkla ilgili felaketleştirici düşüncelerdeki artış aracılığıyla sağlık kaygısını şiddetlendirdiğine işaret etmiştir. Bu çalışmalardan elde edilen bulgular güvenlik davranışlarının kaygı bozuklukları ve OKB gibi psikiyatrik bozuklukların gelişimine katkıda bulunduğu, özellikle de güvenlik davranışlarının kişilerin tehdit algısına ilişkin bilişlerini etkilediğine işaret etmektedir.

COVID-19 pandemisi günlük yaşamın akışında çeşitli davranışsal değişikliklere yol açmıştır. COVID-19'a yol açan SARS-CoV-2 virüsü insanlar arasında öksüren, hapşıran, konuşan ya da nefes alıp veren enfekte bir kişinin ağzından veya burnundan çıkan küçük aerosoller ya da sıvı damlacıkları aracılığıyla yayılabilir (DSÖ, 2020b). Mevcut araştırmalar virüsün genellikle birbiriyle yakın temas halinde olan, özellikle de bir metreden daha yakın mesafedeki kişiler arasında virüsü içeren aerosollerin solunması ya da ağız, burun veya gözlerle doğrudan temas etmesi ile yayıldığına işaret etmektedir. Aerosollerin havada asılı kalması ve 1 metreden uzun mesafelere de yayılabilmesi virüsün insanların uzun süreler geçirme eğiliminde olduğu, kalabalık ya da yeterince havalandırılmayan iç mekanlarda da yayılabilmesine yol açmaktadır.

Virüslü yüzeylere dokunduktan sonra eller temizlenmeden ağız, burun ve gözlere temas edilmesi de enfeksiyonun yayılmasına yol açabilir (DSÖ, 2020b). Bu bilgiler doğrultusunda, Dünya Sağlık Örgütü ve T. C. Sağlık Bakanlığı gibi halk sağlığı kurumları tarafından el ve solunum hijyenini sağlamaya yönelik çeşitli tavsiyelerde bulunulmaya başlanmış, virüsün bulaşıcılığının önlenmesi amacıyla ellerin sık sık yirmi saniye boyunca sabunla yıkanması ya da dezenfekte edilmesi, ellerin yüz ve gözlerle temasının azaltılması, kapalı ve kalabalık mekanlarda bulunulmaması, diğer insanlarla bir araya gelmenin zorunlu olduğu hallerde sosyal mesafeye dikkat edilmesi, maske kullanılması tavsiye edilmiştir. Özellikle de pandeminin vaka ve ölüm sayılarının hızla arttığı, virüsün nasıl yayıldığına ilişkin yüksek belirsizliğin söz konusu olduğu, etkililiği kanıtlanmış aşı ve tedavi seçeneklerinin bulunmadığı, medyadan virüsün tehlikeliliğine ve güvenlik davranışlarını uygulamanın önemine ilişkin yoğun bilgilendirmenin yapıldığı ve potansiyel bir patojenle temasa ilişkin gerçek bir riskin söz konusu olduğu erken dönemlerinde bireylerin kaygı düzeyleri ve güvenlik davranışlarını gerçekleştirme sıklıklarının normalden daha yüksek seyretmesinin gerçek bir tehdite verilen uyumlu bir tepki olduğu düşünülebilir. Ancak güvenlik davranışlarının aşırı derecede ya da var olan tehditle orantısız biçimde sergilenmesi işlevselliği olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle bu araştırmada COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanmanın yanı sıra COVID-19'a ilişkin güvenlik davranışlarının sıklığını yordayan faktörler de incelenecektir.

1.6. COVID-19'A İLİŞKİN PSİKOLOJİK ZORLANMAYA YATKINLIK İLE İLİŞKİLİ UNSURLAR OLARAK OBSESİF İNANISLAR VE OBSESİF-KOMPULSİF BELİRTİLER

1.6.1. Obsesif İnanışlar

Salgınların ruh sağlığı üzerindeki etkileri inceleyen araştırmacıların dikkatini çeken konulardan biri de salgınlara ilişkin psikolojik zorlanmaya yatkınlık ile ilişkili unsurlar olmuştur. Araştırmalar bazı bireylerin stresörlerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik dayanıklılığa sahip olduğunu, diğer bireylerin ise onları bu tür etkilere karşı daha korumasız hale getiren yatkınlıklara sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Ioannidis

ve ark., 2020; Jones, 2021). Bireyleri pandeminin ruh sağlıkları üzerindeki olumsuz etkilerine daha açık hale getirebilecek unsurlardan biri sahip oldukları bilişsel yanlılıklar olabilir. Bilişsel-davranışçı teoriler bilişsel yanlılıkların bireyleri ruhsal bozuklukların gelişimi ve sürmesine yatkın hale getirdiğini öne sürmektedir (Clark ve Beck, 2011). Ruh sağlığı bozuklukların etiyolojisi ve tedavisine bilişsel yaklaşım ilk kez Beck'in (1963) depresyondaki bilişsel çarpıtmalar üzerine gözlemleri ile ortaya çıkmıştır. Bu gözlemler önce depresyonun bilişsel modeline evrilmiş (Beck, 1964, 1967), ilerleyen yıllarda ise OKB (Salkovskis, 1985), panik bozukluğu (Clark, 1986), sosyal kaygı (Clark ve Wells, 1995), yeme bozuklukları (Fairburn ve ark., 1999), travma sonrası stres bozukluğu (Elhers ve Clark, 2000) gibi pek çok bozukluğun bilişsel-davranışçı modeli geliştirilmiştir.

OKB tedavisinde en etkili sonuçların alındığı tedavi yaklaşımlarından biri bilişsel davranışçı terapi uygulamalarıdır (Frost ve Steketee, 2002). OKB'nin bilişsel-davranışçı modelinin geliştirilmesine yönelik ilk girişim Carr (1974) tarafından yapılmıştır. Carr (1974) bireylerin gerçekleşmesinden korktukları olumsuz olay ya da durumların gerçekleşme olasılığını ve gerçekleştirmeleri halinde ortaya çıkacak olumsuzluğun boyutunu abartma eğilimlerinin obsesyonların gelişiminde rol oynadığını ileri sürmüştür. Carr tarafından geliştirilen bu ilk model ilerleyen yıllarda McFall ve Wollersheim (1979), Salkovskis (1985, 1999), Rachman (2003), Clark ve Purdon (1993) gibi farklı araştırmacılar tarafından ortaya atılan modellerle geliştirilmiştir. 1997 yılında OKB konusunda çalışan araştırmacıların bir araya gelmesiyle oluşan uluslararası bir grup önce OKB'ye ilişkin alanyazını ve geliştirilmiş ölçüm araçlarını gözden geçirerek OKB'de rol oynadığı düşünülen on dokuz olası bilişsel yanlılığı belirlemiş, daha sonra ise OKB'nin etiyolojisinde rol oynadığı düşünülen altı ana inanç konusunda konsensüs sağlamıştır (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group [OCCWG], 1997). Bu altı inanç abartılı tehdit algısı, abartılı sorumluluk algısı, düşüncenin aşırı önemsenmesi, düşünceyi kontrol etmenin önemi, belirsizliğe tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçiliktir. Yapılan araştırmalarda obsesif inanışların obsesif-kompulsif semptomlarla ilişkili olduğu görülmüştür (Taylor ve ark., 2007). Ancak obsesif inanışların yalnızca OKB'ye özgü olmayabilecekleri, OKB dışındaki bozukluklarla da ilişkili oldukları belirtilmektedir (Fergus ve Wu, 2010; OCCWG, 2005; Tolin ve ark.,

2006; Wheaton ve ark., 2010). Örneğin mükemmeliyetçiliğin depresyon gibi başka ruhsal bozukluklarla da ilişkili olduğu görülmüştür (örn. Sassaroli ve ark., 2008).

Beck'in (1979) uyumsuz duygu ve davranışların işlevsel olmayan inanç ve yorumlamalardan kaynaklandığı varsayımından hareket eden bilişsel yaklaşım ile tutarlı olarak, geçmiş salgınlarda bazı bilişsel yanlışlıkların salgınlara yönelik kaygı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Örneğin Brand ve meslektaşları (2013) OKB'nin gelişiminde rol oynadığı düşünülen obsesif inanışların (OCCWG, 2003) domuz gribi salgınına yönelik kaygı ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki sergilediğini ortaya koymuştur. Benzer bir biçimde, bazı araştırmacılar nesneler aracılığıyla gerçekleşecek bulaşmanın olasılığı ve bu bulaşmaların yol açabileceği olumsuz sonuçların şiddetine ilişkin bilişleri değerlendiren Bulaşma Bilişleri Ölçeği (Deacon ve Olatunji, 2007) ile bulaşmaya ilişkin bilişsel değerlendirmelerin salgınlara ilişkin anksiyete ile ilişkisini değerlendirmiştir. Wheaton ve meslektaşları (2012) Eylül 2009 ve Şubat 2010 ayları arasındaki, gribin yıl içerisinde en yoğun olarak görüldüğü ve medyanın domuz gribine geniş yer verdiği beş aylık periyodu kapsayan boylamsal bir desende, bulaşmanın olasılığı ve şiddetini abartma eğiliminin domuz gribine ilişkin kaygı ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. 2014 yılında yaşanan Ebola salgını sırasında yapılan bir diğer araştırmada bulaşma bilişlerinin Ebola'ya yönelik korku düzeyi ve ilişkili güvenlik davranışlarını yordadığı görülmüştür (Blakey ve ark., 2015). 2015-2016 yılları arasındaki Zika virüsü salgını sırasında yapılan bir araştırmada ise, bulaşmanın şiddetini abartma yönündeki bilişsel yanlışlığın ve Zika konusunda sahip olunan bilgi miktarının Zika'ya yönelik kaygıyı yordadığı rapor edilmiştir (Blakey ve Abramowitz, 2017). 2017 yılında yapılan bir diğer araştırmada hastalığın şiddeti ve kontrol edilebilirliğine ilişkin tehdit değerlendirmelerinin sağlıklı yetişkinlerden oluşan geniş bir örneklemede domuz gribine yönelik endişeler ile ilişkili olduğu görülmüştür (Scherr ve ark., 2017). Salgınlara ilişkin kaygıya yatkınlıkla ilişkili olduğu belirlenmiş bir diğer bilişsel yanlışlık da belirgin, önemli veya yeterli bilginin eksik olarak algılanmasıyla tetiklenen ve belirsizlik hissiyle süren olumsuz hislere dayanmada zorlanma yönündeki eğilim olarak tanımlanan transdiagnostik bir süreç olan belirsizliğe tahammülsüzlüktür (Carlton 2016a, 2016b; Freestone ve ark., 1994). Bir araştırmada belirsizliğe tahammülsüzlükteki artışın 2009 yılındaki domuz gribi salgınına yönelik kaygı tepkisindeki artış ile ilişkili olduğu

görülmüştür (Taha ve ark., 2014). Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan bireylerin pandemi ile ortaya çıkan belirsizlik nedeniyle kaygı düzeylerinin daha fazla yükselebileceği düşünülebilir. Bu bulgular ruh sağlığı bozukluklarının bilişsel modelleriyle bir arada değerlendirildiğinde, bireylerin bilişsel yanlılıklarının, bulaşmaya yönelik değerlendirmelerinin ve pandemiye ilişkin yorumlamalarının COVID-19 pandemisine yönelik psikolojik zorlanma düzeyleri ve güvenlik davranışlarının sıklığı etkileyebileceği düşünülebilir. Bu nedenle obsesif inanışlar bireylerin kendilerine ve yakınlarına yönelik tehdite hassasiyetlerini, pandemiye ilgili belirsizliğe toleranslarını, gerekli önlemleri almaya ve hastalığı diğer insanlara bulaştırmaya yönelik sorumluluk algılarını etkileyerek COVID-19 pandemisiyle ilişkili psikolojik zorlanmaya yatkınlıkla ilişkili olabilir. Obsesif inanışlar ayrıca COVID-19 ile ilişkili güvenlik davranışlarının gerçekleştirilme sıklığını yordayabilir.

1.6.2. Obsesif-kompulsif Belirtiler

Obsesif inanışların COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanmayı ve güvenlik davranışlarının sıklığını artırmasında aracı rol oynayan unsurlardan biri de obsesif-kompulsif belirti şiddetindeki artış olabilir. Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) yineleyici obsesyon ve kompulsiyonlarla karakterize bir ruh sağlığı bozukluğudur (American Psychiatric Association [APA], 2013; DSÖ, 2016). Obsesyonlar istenmeden ya da zorla akla gelen, yineleyici, irade ile uzaklaştırılamayan, sıkıntı ya da kaygıya yol açan, benliğe yabancı (ego-distonik) düşünce, görüntü ya da dürtülerdir (APA, 2013; Rachman ve De Silva, 2009; DSÖ, 2016). Kişiler obsesyonların neden olduğu kaygıyı azaltmak ya da ortadan kaldırmak için onları görmezden gelmeye, bastırma, ya da kompulsif ritüellerle nötralize etmeye çalışmaktadır (APA, 2013). Kompulsiyonlar bireylerin obsesyonlara tepki olarak ya da katı bir biçimde uygulanması gereken kurallara göre kendilerini yapmaktan alıkoyamadığı tekrarlayıcı ve törensel davranışlar ya da zihinsel eylemlerdir (APA, 2013; Rachman ve De Silva, 2009). Kompulsiyonlar obsesyonların yol açtığı sıkıntıyı azaltmaya ya da ortadan kaldırmaya yönelik olabileceği gibi gerçekleşmesinden korkulan sonuçların önüne geçmek amacıyla da gerçekleştirilebilmektedir. Ancak etkisizleştirilmesi gereken sıkıntı ya da korunulması

gereken sonuçlarla gerçekçi bir biçimde ilişkili değildir ya da açıkça çok aşırı düzeydedir.

Obsesif-kompulsif semptomlara klinik olmayan gruplarda da rastlanabilmektedir (Fineberg ve ark., 2013a; Ruscio ve ark., 2010). Yakın zamanda normal bir örnekleme gerçekleştirilen bir çalışmada bireylerin %20'sinin klinik olmayan düzeyde obsesif-kompulsif semptomlar sergilediği belirlenmiştir (Fineberg ve ark., 2013a). Ayrıca OKB belirtilerinin sıklık ve şiddet bakımından kategorik olmaktan ziyade boyutsal oldukları ve klinik olmayan örneklemelerde de bulundukları belirlenmiştir (Abramowitz ve ark., 2014). Diğer taraftan araştırmalar geçmiş ya da güncel bir psikiyatrik bozukluk tanısına sahip olmanın ruh sağlığı ile ilgili başka sorunlara sahip olma ile ilişkili olduğuna işaret etmektedir (örn., Asselmann ve ark., 2018). Obsesif-kompulsif belirtiler bireyleri pandemi sırasında aşırı ve uyumsuz psikolojik tepkiler geliştirmeye yatkın hale getirebilir.

OKB bulaşma/temizleme, sorumluluk/kontrol etme, simetri/sıralama; şiddet, cinsellik, dini içerikli obsesyonlar gibi farklı semptom görünümüne sahip olan heterojen bir bozukluktur (Abramowitz ve ark., 2010; McKay ve ark., 2004) ve en sık rastlanan semptom görünümlerinden biri de bulaşma obsesyonları ve temizlenme kompulsiyonlarıdır (Jones ve Menzies, 1997). Bulaşma korkusu olan bireyler, mikroplar ve virüsler ile ilgili obsesif düşünce ya da görüntüler deneyimleyebilir, hastalığa yakalanmaktan ve hastalığı başka kişilere bulaşmaktan korkabilirler. Hastalığa yakalanmama amacıyla aşırı sık el yıkama ya da yüzeyleri sık sık dezenfekte etme gibi kompulsif davranışlar sergileyebilir, mikrop ve virüslerin bulunabileceği kapı kolu, toplu taşıma nesne ve durumlardan kaçınabilirler (Riskind, 1997). Bu nedenle pandemi bulaşma korkusuna sahip bireyler için özellikle sıkıntı verici bir deneyim olabilir. Virüsün nerede olduğunu, eve girip girmediğini, hangi yüzeylerin hangi ölçüde temizlenmesi gerektiğini, hastalığı yakınlarına ya da diğer insanlara bulaştırma riskinin kesin olarak değerlendirememek, hijyen malzemelerinin ve maskelerin kısıtlı olduğu dönemlerde bu malzemelere ulaşamamak pandemiye bulaşma korkusuna sahip bireyler için daha zor hale getirebilir (Fontenelle ve Miguel, 2020). Diğer taraftan zarar verme/zarar görme içerikli obsesif meşguliyet yaşayan kişiler hastalıkları başkalarına

bulaştırma korkusu geliştirmeye yatkın olabilirler. Bununla tutarlı olarak bazı araştırmalar OKB ya da anksiyete bozukluğuna sahip bireylerin pandemiden sağlıklı bireylere kıyasla daha olumsuz biçimde etkilenmiş olabileceklerine işaret etmektedir (örn., Asmundson ve ark., 2020; Khosravani ve ark., 2021). Bir araştırmada OKB'li bireylerin sağlıklı yetişkinlerden oluşan kontrol grubuna kıyasla COVID-19 ile ilgili daha yüksek endişe seviyesine sahip olduğu, bulaşma ve zarar verme içerikli obsesyonları deneyimleyen OKB'li bireylerin belirti şiddetinin tiksindirici içerikli obsesyonlar ve simetri obsesyonlarına sahip olan OKB'li bireylere kıyasla daha fazla yükseldiği bulunmuştur (Wheaton ve ark., 2021). Ayrıca Knowles ve Olatunji tarafından yapılan bir diğer çalışmada (2021), pandemiden önce ölçülen bulaşma korkusu düzeyinin pandemi sırasında güvenlik davranışlarını gerçekleştirme sıklığını yordadığı ancak COVID-19'a ilişkin psikolojik sıkıntıyı yordamadığı görülmüştür. Bu bulgular OKB belirtilerinin COVID-19'la ilişkili psikolojik zorlanma ve güvenlik davranışlarının aşırı kullanımına yatkınlıkla ilişkili unsurlardan olabileceğine işaret etmektedir. Bu bulgular bir arada değerlendirildiğinde obsesif-kompulsif belirtilerin obsesif inanış düzeyindeki artışın pandemiye ilişkin psikolojik zorlanma ve güvenlik davranışları ile ilişkisinde aracı rol oynayabileceği ve alanyazında bu konuya ilişkin daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu düşünülmüştür.

1.7. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ, AMAÇLARI VE HİPOTEZLERİ

1.7.1. Araştırmanın Önemi

Geçmiş çalışmalar bilişsel yanlıklar ve salgınlara ilişkin psikolojik sıkıntı arasındaki ilişki konusunda önemli bulgular ortaya koymuştur. Ayrıca obsesif-kompulsif belirtilerin salgınlara ilişkin kaygıya yatkınlıkla ilişkili olduğuna işaret etmiştir. Ancak bu çalışmalar obsesif inanışlar ve obsesif-kompulsif belirtilerin salgına ilişkin psikolojik zorlanma ve güvenlik davranışları üzerindeki etkilerini bir arada değerlendirmemiştir. Ayrıca, mevcut çalışmaların pek çoğu enlemesine kesitsel bir desene sahiptir. Tekrarlı değerlendirmenin kullanıldığı boylamsal bir araştırmanın yapılması, obsesif inançların obsesif-kompulsif belirtiler, COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma ve güvenlik davranışlarındaki değişiklikleri zaman içerisinde nasıl etkilediğine ilişkin daha kapsamlı

bilgilere erişmemize izin verecek ve COVID-19 krizinin ortaya çıkardığı psikolojik zorluklara ilişkin anlayışımızı gelişmesine katkıda bulunacaktır.

1.7.2. Amaçlar

Bu araştırmanın iki temel amacı bulunmaktadır. Araştırmanın ilk amacı COVID-19'a pandemisinin yol açtığı psikolojik zorlanma düzeyini kaygı, tehdit algısı ev umutsuzluk boyutlarıyla değerlendirmeyi amaçlayan COVID-19'a İlişkin Psikolojik Zorlanma Ölçeği'nin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin incelenmesidir. Araştırmanın ikinci amacı ise obsesif inanışların COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma ile ilişkisinde obsesif-kompulsif belirtilerin aracı rolünün, obsesif inanışlar ile COVID-19'a ilişkin güvenlik davranışları arasındaki ilişkide ise obsesif-kompulsif belirtiler ve COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanmanın aracı rollerinin boylamsal bir desende değerlendirilmesidir. Mevcut çalışmada ilk değerlendirme, ülkedeki ilk COVID-19 vakasının doğrulanmasını takip eden 20-30 Mart tarihleri arasında, ikinci değerlendirme ise vaka sayısının ikinci kere zirveye ulaştığı 3 Eylül 2020'yi takip eden 20-30 Eylül günlerinde yapılmış, araştırma altı aylık bir periyodu kapsamıştır.

1.7.3. Hipotezler

Araştırmanın amaçları doğrultusunda oluşturulan hipotezler şunlardır:

1.7.3.1. Birinci Çalışmaya İlişkin Hipotezler

1. Hipotez: COVID-19'a İlişkin Psikolojik Zorlanma Ölçeği'nin açımlayıcı faktör analizi ile belirlenen faktör yapısı COVID-19'a ilişkin kaygı, umutsuzluk ve tehdit algısından oluşan üç faktörü içerecektir ve üç faktörlü yapı doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak doğrulanacaktır.

2. Hipotez: Ölçeğin yapı geçerliliğini destekler nitelikte, COVID-19'a İlişkin Psikolojik Zorlanma Ölçeği'nin puanları ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS), Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ) ve Obsesif Kompulsif Envanteri – Revize (OKE-R) puanları

arasında olumlu, Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği – Olumlu Duygular Alt Ölçeği (PNDÖ-Olumlu) ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) puanları arasında ise olumsuz yönde anlamlı ilişki bulunacaktır.

3. Hipotez: Ölçeğin yordayıcı geçerliliğini destekler nitelikte, COVID-19’a İlişkin Psikolojik Zorlanma Ölçeği’nin puanları Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği – Anksiyete Alt Ölçeği (DASS-Anksiyete) ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ) puanlarını olumlu yönde yordayacaktır.

4. Hipotez: COVID-19’a İlişkin Psikolojik Zorlanma Ölçeği istatistiksel olarak kabul edilebilir iç tutarlılığa ve test-tekrar test güvenilirliğine sahip olacaktır.

1.7.3.2. İkinci Çalışmaya İlişkin Hipotezler

5. Hipotez: Ölçüm 1’de toplanan bulgular enlemesine kesitsel bir biçimde değerlendirildiğinde, obsesif inanışlar ve COVID-19’a ilişkin psikolojik zorlanma arasındaki ilişkide obsesif-kompulsif belirti şiddeti aracı rol oynayacaktır. Bireylerin obsesif inanış düzeyi arttıkça obsesif-kompulsif belirti şiddetleri de artacak, obsesif-kompulsif belirti şiddetindeki artış ise COVID-19’a ilişkin psikolojik zorlanma şiddetindeki artışla ilişkili olacaktır.

6. Hipotez: Ölçüm 1’deki obsesif inanış düzeyi Ölçüm 2’deki COVID-19’a ilişkin psikolojik zorlanma düzeyini yordayacak ve Ölçüm 2’deki obsesif-kompulsif belirti şiddeti bu ilişkide aracı rol oynayacaktır. Başlangıçtaki obsesif inanış düzeyi arttıkça altı ay sonraki obsesif-kompulsif belirti şiddeti de artacak, OKB belirtilerinin şiddetindeki artış ise COVID-19’a ilişkin psikolojik zorlanma şiddetindeki artışla ilişkili olacaktır.

7. Hipotez: Ölçüm 1’de toplanan bulgular enlemesine kesitsel bir biçimde değerlendirildiğinde, obsesif inanışlar ve COVID-19’a ile ilişkili güvenlik davranışlarının sıklığı arasındaki ilişkide COVID-19’a ilişkin psikolojik zorlanma ve obsesif-kompulsif belirti şiddeti aracı rol oynayacaktır. Bireylerin obsesif inanış düzeyi

arttıkça obsesif-kompulsif belirti şiddetleri de artacak, obsesif-kompulsif belirti şiddetindeki artış COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma şiddetindeki artışla ilişkili olacak, COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma arttıkça güvenlik davranışlarının sıklığında artış görülecektir.

8. Hipotez: Ölçüm 1'deki obsesif inanış düzeyi ve Ölçüm 2'deki COVID-19'a ile ilişkili güvenlik davranışlarının sıklığı arasındaki ilişkide Ölçüm 2'deki COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma ve obsesif-kompulsif belirti şiddeti aracı rol oynayacaktır. Bireylerin başlangıçtaki obsesif inanış düzeyi arttıkça altı ay sonraki obsesif-kompulsif belirti şiddetleri de artacak, obsesif-kompulsif belirti şiddeti arttıkça COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma şiddetinde artış olacak ve COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanmadaki artış güvenlik davranışlarının sıklığında artışla ilişkili olacaktır.

2. BÖLÜM

COVID-19 PSİKOLOJİK ZORLANMA ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ

2.1. BİRİNCİ ÇALIŞMA

2.1.1. Yöntem

Tez çalışması kapsamında yürütülen ilk araştırmada COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği'nin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2.1.1.1. Katılımcılar

Birinci çalışma kapsamında 626 katılımcıya ulaşılmıştır. Ruh sağlığı soruna sahip olduğunu ve bu soruna yönelik psikoterapi ya da ilaç tedavisi gördüğünü bildiren 30 katılımcıdan elde edilen veriler analizlere dahil edilmemiştir. Böylece, araştırmanın örneklemi 596 kişiden oluşmuştur. Katılımcıların %69.6'sı kadındır ($n = 415$). Yaşları 18 ile 69 arasında değişen katılımcıların yaş ortalaması 34.38'dir ($SS = 14.48$). Katılımcıların mesleki özellikleri çeşitlilik göstermiştir: %36.9'u ($n = 220$) öğrenci olduğunu, %8.1'i ($n = 48$) sağlık sektöründe çalıştığını, %14.3'ü ($n = 85$) pandemi sırasında ofise giderek çalışmayı sürdürdüğünü, %24.7'si ($n = 147$) evden çalışmakta olduğunu, %14.9'u ($n = 89$) ev hanımı olduğunu ya da çalışmadığını, %1.2'si ($n = 7$) ise pandemi nedeniyle işini kaybettiğini bildirmiştir. Katılımcıların %6.9'u ($n = 41$) 3 yaşın altındaki bir çocuk ya da hamile bir kadınla, katılımcıların %16.9'u ($n = 101$) ise 65 yaşının üstündeki bir bireyle aynı evde yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların %0.5'i ($n = 3$) daha önce COVID-19'a yakalandığını, %1.1'i ($n = 8$) bir aile üyesinin daha önce COVID-19 geçirmiş olduğunu, %23.5'i ise ($n = 140$) bir arkadaşı ya da yakınının COVID-19'a yakalandığını ifade etmiştir.

Ölçeğin test-tekrar test geçerliliği 249 kişiden (169 kadın, %67.9) oluşan bir alt-örneklem kullanılarak değerlendirilmiştir. Alt örnekleme yer alan katılımcıların yaş ortalamasının 31.55 olduğu görülmüştür ($SS = 14.37$).

2.1.1.2. Veri Toplama Araçları

2.1.1.2.1. Demografik Bilgi Formu 1

Demografik Bilgi Formu katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin belirlenebilmesi amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Katılımcılardan cinsiyet, yaş, mesleki bilgilerinin yanı sıra pandemi sırasında yaşanan evin 3 yaşın altında bir çocuk, hamile ya da 65 yaşın üstündeki bir bireyle paylaşılıp paylaşılmadığı bilgisi, katılımcı ve yakınlarının COVID-19 öyküsünün bulunup bulunmadığı, katılımcının psikiyatrik hastalık öyküsü bulunup bulunmadığı ve bulunuyorsa bu rahatsızlığa yönelik aldıkları tedavinin türünü belirtmeleri istenmiştir. Demografik Bilgi Formu 1 EK 1’de yer almaktadır.

2.1.1.2.2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21; Lovibond ve Lovibond, 1995)

DASS-21 depresyon, kaygı ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş olan 42 maddelik DASS-42 ölçeğinin Henry ve Crawford (2005) tarafından geliştirilmiş olan kısa formudur. Özbildirime dayalı bir ölçek olan DASS-21 Depresyon, Anksiyete ve Stres ölçeklerinin her birinde 7 madde olmak üzere 21 maddeden oluşmaktadır. Maddeler 4’lü Likert tipinde (*0: Hiçbir zaman; 4: Her zaman*) yanıtlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe’ye çeviri ve uyarlaması Yıldırım ve ark. (2019) tarafından yapılmıştır. Yapılan araştırmada ölçeğin Türkçe formunun faktör yapısının orijinal ölçeğin faktör yapısıyla benzer olduğu, DASS-21’in Türkçe uyarlamasının geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu görülmüştür (Yıldırım ve ark., 2019). Bu araştırmada Depresyon, Anksiyete ve Stres ölçeklerine ait Cronbach Alpha katsayılarının .89, .78 ve .82 olduğu görülmüştür. DASS-21 EK 2’de yer almaktadır.

2.1.1.2.3. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ; Salkovskis ve ark., 2002)

SAÖ bireylerdeki sağlık kaygısı şiddetini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, 18 maddeden oluşan öz bildirime dayalı bir ölçektir. Ölçeğin ilk 14 maddesi bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı düzeyini, sonraki 4 madde ise hastalığın sonuçlarına dair olumsuz algıyı değerlendirmektedir. Ölçekte bulunan her madde 4 ifadeyi içermekte, ölçeğin uygulandığı kişilerden bu dört ifadeden kendilerine en uygun olanı seçmeleri istenmekte, seçilen ifadeler 0 ile 3 arasında puanlanarak ölçekten alınan toplam puan hesaplanmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Aydemir ve arkadaşları (2013) tarafından somatoform bozukluk, panik bozukluk ve majör depresyon tanısıyla ayakta veya yatarak tedavi gören 144 kişi ile 114 sağlıklı gönüllüden oluşan bir örnekleme yapılmış, ölçeğin Türkçe uyarlamasının orijinal ölçekle benzer bir biçimde iki faktörlü bir yapıya sahip olduğu, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu görülmüştür (Aydemir ve ark., 2013). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach Alpha katsayısı .86'dır. SAÖ EK 3'te yer almaktadır.

2.1.1.2.4. Obsesif-Kompulsif Envanteri-Revize (OKE-R; Foa ve ark., 2002)

OKE-R bireylerin obsesif-kompulsif belirti şiddetinin değerlendirmesi amacıyla geliştirilmiş 42 maddeden oluşan öz bildirime dayalı bir ölçek olan OKE'nin (Foa ve ark., 1998) gözden geçirilmesi ve kısaltılması ile oluşturulmuş 18 maddelik formudur. Ölçek maddeleri 5'li Likert tipindedir (0: *Hiç*, 4: *Aşırı derece*). OKE-R'nin Yıkama, Kontrol etme, Düzenleme, Obsesyon, Biriktirme ve Nötralizasyon isimli altı alt ölçeği bulunmaktadır. OKE-R Türkçe'ye Yorulmaz ve arkadaşları (2015) tarafından uyarlanmıştır. Yapılan araştırmada ölçeğin altı faktörlü yapısının Türkiye örnekleminde de tekrarlandığı görülmüştür. Bulgular ölçeğin tatmin edici geçerlilik ve güvenilirlik düzeyleri sergilediğine işaret etmiştir (Yorulmaz ve ark., 2015). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .94 olarak bulunmuştur. OKE-R EK 4'te yer almaktadır.

2.1.1.2.5. Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PNDÖ; Watson ve ark., 1988)

PNDÖ anlık olumlu ve olumsuz duygulanım düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiş öz bildirime dayalı bir ölçektir. Ölçek Olumlu Duygulanım Alt Ölçeği 10 madde, Olumsuz Duygulanım Alt Ölçeği 10 madde olmak üzere 7'li Likert tipinde (1: Çok az

veya hiç, 5: Çok fazla) 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçek Türkçe'ye Gençöz (2000) tarafından uyarlanmıştır. Yapılan çalışmada elde edilen bulgular ölçeğin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada PNDÖ'nün yalnızca Olumlu Duygulanım Alt Ölçeği kullanılmış, alt ölçeğe ait Cronbach Alpha katsayısı ise .90 olarak bulunmuştur. Ölçek formu EK 5'te yer almaktadır.

2.1.1.2.6. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖ; Friberg ve ark., 2003)

YİPDÖ psikolojik dayanıklılığı kendilik algısı, gelecek algısı, aile uyumu, sosyal kaynaklar, sosyal yeterlilik ve yapısal stil olmak üzere altı boyutta değerlendiren, 32 maddeden oluşan öz bildirime dayalı bir ölçektir. Ölçek maddeleri olumlu ve olumsuz özelliklerin farklı taraflarda olduğu, yanıtlar için 5 farklı kutucuğun yer aldığı bir format kullanılarak cevaplanmaktadır. YİPDÖ Türkçe'ye Basım ve Çetin (2011) tarafından uyarlanmıştır. Yapılan çalışmada ölçeğin Türkçe uyarlamasının orijinal formuyla benzer bir faktör yapısına sahip olduğu, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu görülmüştür. Ölçek toplam puanına ait Cronbach Alpha katsayısı bu çalışmada .89 olarak bulunmuştur. Ölçek maddeleri EK 6'da yer almaktadır.

2.1.1.3. İşlem

Araştırma kapsamında COVID-19'a ilişkin kaygı, tehdit algısı ve umutsuzluğu değerlendirecek, güçlü psikometrik özelliklere sahip, çok boyutlu, öz bildirime dayalı kısa bir ölçüm aracı geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda anksiyete bozuklukları, OKB ve somatizasyon şikayetleri olan bireyleri değerlendirme ve tedavi etme konusunda klinik deneyime sahip araştırmacılardan klinik gözlemler ve ilgili literatüre dayanan maddeler geliştirmeleri istenerek 60 maddeyi içeren bir madde havuzu oluşturulmuştur. Oluşturulan madde havuzunun tamamı yeniden uzmanlarla paylaşılarak geribildirimleri istenmiştir. Alınan geribildirimler araştırma ekibi tarafından değerlendirilerek ölçülmesi istenilen kavramı ölçmediği, birden fazla kavramı ölçtüğü, kısa ve anlaşılır olmadığı, aynı anda olumlu ve olumsuz ifadeleri ve iki

olumsuz ifadeyi içerdği belirlenen maddeler madde havuzundan çıkarılmış, madde havuzuna 19 maddeyi içeren son şekli verilmiştir. Ölçek maddeleri oluşturulurken katılımcıların “SARS-CoV-2” ve “COVID-19” terimlerine aşina olmayabilecekleri düşünülerek “koronavirüs” terimi kullanılmıştır. Madde havuzundaki COVID-19 kaygısıyla ilgili maddeler oluşturulurken, COVID-19 kaygısının korku, endişe, zihinsel meşguliyet, medyayı kontrol etme ve vücuttaki değişimleri kontrol etme gibi farklı yönleri göz önünde bulundurulmuştur (örn. “Koronavirüse yakalanmaktan çok endişeleniyorum.”). Umutsuzluk alt ölçeği ile ilgili maddeler oluşturulurken, COVID-19’a bağlı olarak ortaya çıkmış olan geleceğe yönelik umutsuzluk ve belirsizlik değerlendirilmiştir (örn. “Koronavirüs nedeniyle geleceğimin karanlık olduğuna inanıyorum.”). COVID-19’a ilişkin tehdit algısı maddeleri algılanan virüse yakalanma olasılığı ve virüsün algılanan bulaşıcılığını değerlendirmeyi amaçlamıştır (örn. “Koronavirüse yakalanma ihtimalimin diğer insanlardan daha yüksek olduğuna inanıyorum.”). Katılımcılardan ölçekte yer alan her bir ifadeye ne kadar katıldıklarını 5’li Likert ölçeği üzerinde (1 “Hiç”, 5 “Tamamen”) belirtmeleri istenmiştir.

Çalışma araştırmacı tarafından sosyal medya platformları aracılığıyla duyurulmuş ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılar [surveymonkey.com](https://www.surveymonkey.com) isimli çevrimiçi anket platformu kullanılarak oluşturulmuş olan çevrimiçi ankete yönlendirilmiştir.

Katılımcılar ankete başlamadan önce Bilgilendirilmiş Onam Formu - 1’i okumuş ve onaylamıştır (EK7). Ardından demografik bilgi formu, COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği (CPZÖ) madde havuzunda yer alan maddeler ile ruh sağlığı ve iyi oluşa ilişkin diğer ölçümleri içeren özbildirime dayalı ölçek bataryasını doldurmuşlardır. Veri toplama süreci 20 Mart 2020 ve 30 Mart 2020 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Test-tekrar test değerlendirmesi için yapılacak takip anketine katılmaya gönüllü olduğunu ifade eden 249 katılımcı araştırmacıyla e-posta adresi bilgisini paylaşmış, ilk anketin doldurulmasından 2 hafta sonra bu e-posta adresine gönderilen linki kullanarak COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği maddelerini bir kere daha yanıtlamıştır.

2.1.1.4. Verilerin Analizi

Ölçeğin alt ölçekleri arasında ilişki olması beklendiğinden, ölçeğin faktör yapısının değerlendirilmesi amacıyla madde havuzunda bulunan maddelere promax rotasyonu ile temel bileşen analizi uygulanmıştır. Ölçeğin bütününe ve alt ölçeklerin iç tutarlılıklarının değerlendirilebilmesi için Cronbach Alpha değerleri hesaplanmıştır. Ölçeğin eş zamanlı ve ayrışan geçerliğinin değerlendirilmesi için DASS-21, SAE, OKE-R, OİÖ-20, PNDÖ Olumlu Duygulanım ve YİPDÖ puanları dış ölçüt olarak kullanılmış, ölçek toplam puanı ve alt ölçek puanları ile dış ölçütlerden alınan puanlar arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Ölçeğin yordayıcı geçerliliği hiyerarşik regresyon analizleri ile değerlendirilmiştir. Son olarak, ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği ölçekten iki hafta arayla alınan puanlar arasındaki korelasyonların hesaplanmasıyla değerlendirilmiştir. Tüm istatistiksel analizler SPSS 23.0 sürümü kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

2.1.2. Bulgular

2.1.2.1. COVID-19 Psikoloji Zorlanma Ölçeği'nin Faktör Yapısı

Ölçeğin faktör yapısının değerlendirilmesi amacıyla madde havuzunda bulunan 19 maddeye promax rotasyonlu temel bileşen analizi yapılmıştır. Barlett testinin anlamlı olduğu ($X^2 = 4842.40$, $p \leq .00$), KMO değerinin ise .87 düzeyinde ve istenilen aralıkta olduğu belirlenmiş, özdeğerler (eigen values) ve yamaç grafiği (scree plot) varyansın % 50.88'ini açıklayan üç faktörlü bir yapıya işaret etmiştir. Daha yüksek faktör yüküne sahip maddeler incelendiğinde bu üç bileşenin COVID-19'a ilişkin kaygı, umutsuzluk ve abartılı tehdit algısı olduğunu görülmüştür. Aynı anda birden fazla faktöre önemli bir ölçüde yüklenen 3 madde ve yer aldıkları bileşene yüklenme düzeyi en zayıf 2 madde madde havuzundan çıkarılmıştır. Ölçeğin 14 maddeden oluşan son versiyonuna yeni bir promax rotasyonlu temel bileşen analizi uygulanmıştır. Sonuçlar, varyansın % 60.58'ini oluşturan üç faktörlü bir yapıya işaret etmiştir (Tablo 1). Ölçek maddeleri ve faktör yükleri Tablo 1'de yer almaktadır. Alt ölçekler arasındaki korelasyonların küçük ila orta düzeyde olması, üç alt ölçeğin birbirinden farklı ancak birbiriyle ilişkili içerikleri değerlendirdiğine işaret etmiştir (Tablo 2).

Tablo 1

COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği'nin Promax Rotasyonlu Temel Bileşen Analizi Sonuçları (N = 596)

Madde	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
Kendimi televizyondaki koronavirüsle ilgili haberleri takip etmekten alamıyorum.	.96	-.29	-.25
İnternette/sosyal medyada sürekli olarak koronavirüsle ilgili içerikler okuyorum.	.91	-.15	-.16
Koronavirüs nedeniyle ölmekten çok korkuyorum.	.55	.22	.11
Koronavirüse yakalanma konusunda çok endişeleniyorum.	.54	.22	.18
Sağlığım ile ilgili en ufak bir olumsuzlukta bunun koronavirüsten kaynaklanıyor olabileceğini düşünüyorum.	.53	.09	.19
Dışarıdan eve giren kimse olmasa da evin her yeri virüslüymüş gibi geliyor.	.53	.10	.00
Kendimi “Ya koronavirüs sevdiklerime bulaşırsa?” diye düşünmekten alamıyorum.	.51	.17	.19
Yakınlarımla koronavirüs nedeniyle ölmesinden çok korkuyorum.	.48	.24	.19
Koronavirüs nedeniyle geleceğimin belirsiz olduğunu hissediyorum.	-.09	.97	-.10
Koronavirüs nedeniyle geleceğimin karanlık olduğuna inanıyorum.	-.05	.94	-.12
Koronavirüs nedeniyle geleceğim için kaygılanıyorum.	.00	.86	-.04
Koronavirüse yakalanma ihtimalimin çok yüksek olduğuna inanıyorum.	-.08	-.15	.94
Yakınlarımla koronavirüse yakalanma olasılığının çok yüksek olduğuna inanıyorum.	-.18	.02	.82
Koronavirüse yakalanma ihtimalimin diğer insanlardan daha yüksek olduğuna inanıyorum.	.09	-.17	.73
Özdeğer (eigenvalue)	5.39	1.71	1.39
Toplam varyans (%)	38.51	12.18	9.90

Tablo 2

COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği Alt Ölçeklerinin Ortalamaları, Standart Sapma Değerleri, Korelasyonları ve Cronbach's Alpha Katsayıları

	Birinci Çalışma (N = 596)			İkinci Çalışma (N = 520)		
	CPZÖ Kaygı	CPZÖ Umutsuzluk	CPZÖ Tehdit Algısı	CPZÖ Kaygı	CPZÖ Umutsuzluk	CPZÖ Tehdit Algısı
CPZÖ Kaygı	.85	-	-	.85	-	-
CPZÖ Umutsuzluk	.49**	.86	-	.56**	.87	-
CPZÖ Tehdit Algısı	.44**	.21**	.71	.43**	.21**	.75
$\bar{X}$	2.57	2.71	2.59	2.57	2.82	2.81
SS	0.78	1.00	0.78	0.74	0.98	0.79

Not. CPZÖ: COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği

Cronbach's Alpha katsayıları koyu renkle yazılmıştır ve diyagonal üzerinde yer almaktadır.

** $p > 0.01$

2.1.2.2. COVID-19 Psikoloji Zorlanma Ölçeği'nin İç Tutarlılığı

Ölçeğin bütünü ve alt ölçeklerin iç tutarlılıkları incelenmiştir. Ölçeğin bütününe ait Cronbach Alpha katsayısının 0.87 olduğu görülmüştür. Üç alt ölçeğe ait Cronbach Alpha katsayılarının ise Kaygı Alt Ölçeği için .85, Umutsuzluk Alt Ölçeği için .87 ve Tehdit Algısı Alt Ölçeği için .75 olduğu görülmüştür (Tablo 2).

2.1.2.3. COVID-19 Psikoloji Zorlanma Ölçeği'nin Test-Tekrar Test Güvenirliği

Ölçeğin 2 haftalık periyoddaki test-tekrar test güvenirliliğinin toplam ölçek için .82, anksiyete alt ölçeği için .84, umutsuzluk alt ölçeği için .66 ve tehdit algısı alt ölçeği için .60 olduğu görülmüştür.

2.1.2.4. COVID-19 Psikoloji Zorlanma Ölçeği'nin Eş Zamanlı ve Ayrışan Geçerliği

CPZÖ'nün eş zamanlı ve ayrışan geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla CPZÖ ile depresyon, anksiyete, stres, OKB belirtileri, sağlık anksiyetesi ve olumlu duygulanım ölçümleri arasındaki korelasyonlar hesaplanmıştır. Beklentilerle tutarlı olarak CPZÖ ile depresyon, anksiyete, stres, obsesif- kompulsif belirtiler ve sağlık kaygısı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyonlar bulunduğu, CPZÖ ile olumlu duygulanım arasında ise negatif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 3

COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği'nden Alınan Puanların DASS-21, SAE, OKE-R ve PANAS Olumlu Duygulanım Alt Ölçeği ve YPDÖ'den Alınan Puanlar ile Korelasyonları (N= 596)

	CPZÖ	CPZÖ Kaygı	CPZÖ Umutsuzluk	CPZÖ Tehdit Algısı
DASS Depresyon	.27**	.35**	.35**	.09*
DASS Anksiyete	.39**	.31**	.32**	.24**
DASS Stres	.38**	.37**	.38**	.19**
SAÖ	.39**	.33**	.34**	.23**
OKE-R	.40**	.41**	.26**	.15**
Yıkama	.40**	.43**	.22**	.18**
Obsesyon	.32**	.30**	.29**	.11**
Biriktirme	.24**	.16**	.19**	.08
Düzenleme	.19**	.08	.10*	.07
Kontrol Etme	.34**	.19**	.20**	.18**
Nötralizasyon	.25**	.19**	.21**	.03
PNDÖ Olumlu Duygulanım	-.10*	-.22**	-.21**	.03
Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği	-.08*	-.21**	-.21**	-.01

Not. Ölçek toplam puanları arasındaki korelasyonlar koyu renkle belirtilmiştir. CPZÖ: COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği; DASS: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği; SAÖ: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği; OKE-R: Obsesif-Kompulsif Envanteri-Revize; PNDÖ: Pozitif Negatif Duygu Ölçeği; YPDÖ: Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği.

* $p > 0.05$, ** $p > 0.01$

2.1.2.5. COVID-19 Psikoloji Zorlanma Ölçeği'nin Yordayıcı Geçerliği

CPZÖ'nün yordayıcı geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla iki hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Birinci regresyon modelinin bağımlı değişkeni genel kaygıdır. Regresyona birinci adımda sağlık kaygısı, obsesif kompulsif belirtiler ve depresyon, ikinci adımda ise COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma girilmiştir. COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanmanın diğer ruh sağlığı ölçümlerinin etkisi kontrol edildiğinde dahi genel kaygıyı anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 4

Genel Kaygı (DASS Anksiyete Puanını) Yordayan Değişkenlere Ait Hiyerarşik Regresyon Analizi Özeti (N = 596)

	β	t	R^2	R^2 değişimi	F
1. Basamak			.41***	.41***	137.157
DASS	.47	13.67***			
Depresyon					
SAE	.20	5.87***			
OKE-R	.16	4.55***			
2. Basamak			.43***	.02***	111.664
CPZÖ	.16	4.60***			

Not. DASS: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği; SAÖ: Sağlık Anksiyetesi Envanteri; OKE-R: Obsesif-Kompulsif Envanteri-Revize; CPZÖ: COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği.

*** $p < .001$

İkinci hiyerarşik regresyon analizinde bağımlı değişken sağlık kaygısıdır. Regresyon modeline ilk basamakta genel anksiyete, depresyon ve obsesif-kompulsif belirti düzeyi, ikinci basamakta ise COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma eklenmiştir. COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanmanın diğer ruh sağlığı ölçümlerinin etkisi kontrol edildiğinde dahi sağlık kaygısını anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür (Tablo 5).

Tablo 5*Sağlık Kaygısını (SAE Puanını) Yordayan Değişkenlere Ait Hiyerarşik Regresyon Analizi Özeti (N = 596)*

	β	t	R^2	R^2 değişimi	F
1. Basamak			.19***	.19***	46.629
DASS	.28	5.87***			
Anksiyete					
DASS	.07	1.48			
Depresyon					
OKE-R	.20	4.88***			
2. Basamak			.24***	.05***	46.050
CPZÖ	.25	6.00***			

Not. SAÖ: Sağlık Anksiyetesi Envanteri; DASS: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği; OKE-R: Obsesif-Kompulsif Envanteri-Revize; CPZÖ: COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği.

*** $p < .001$

2.2. İKİNCİ ÇALIŞMA

2.2.1. Yöntem

Tez çalışması kapsamında yürütülen ikinci araştırmada COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği'nin faktör yapısının doğrulanması amaçlanmıştır.

2.2.1.1. Katılımcılar

İkinci çalışma kapsamında 548 yetişkin katılımcıya ulaşılmıştır. Araştırmanın örneklemini ruh sağlığı sorunu olduğunu ve bu soruna yönelik psikoterapi ya da ilaç tedavisi gördüğünü bildiren 28 katılımcıdan elde edilen verilerin örneklem dışında bırakılmasıyla 520 kişiden oluşmuştur. Katılımcıların %68.1'i kadındır ($n = 354$). Yaşları 18 ile 81 arasında değişen katılımcıların yaş ortalaması 35.79'dur ($SS = 14.80$). Katılımcıların mesleki özellikleri incelendiğinde %28.8'inin ($n = 150$) öğrenci olduğu, %32.5'inin ($n = 169$) ofise giderek çalışmayı sürdürdüğü, %17.1'inin ($n = 89$) evden

çalışmakta olduğu, %10'unun ($n = 52$) ev hanımı olduğunu ya da çalışmadığı, %10.8'inin ($n = 56$) emekli olduğu, %0.8'inin ise ($n = 4$) ise pandemi nedeniyle işini kaybettiği görülmüştür. Katılımcıların %7.5'i ($n = 39$) 3 yaşın altındaki bir çocuk ya da hamile bir kadın ile, katılımcıların %14.8'i ($n = 77$) ise 65 yaşının üstündeki bir bireyle aynı evi paylaştığını ifade etmiştir. Katılımcıların %0.8'i ($n = 4$) daha önce COVID-19'a yakalandığını, %1.9'u ($n = 10$) bir aile üyesinin COVID-19 geçirdiğini, %29.8'i ise ($n = 155$) bir arkadaşı ya da yakınının COVID-19 geçirmiş olduğunu belirtmiştir.

2.2.1.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada yukarıda bilgilerine yer verilmiş olan Demografik Bilgi Formu ve COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği kullanılmıştır.

2.2.1.3. İşlem

Çalışma araştırmacı tarafından sosyal medya platformları aracılığıyla duyurulmuş ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılar surveymonkey.com isimli çevrimiçi anket platformu kullanılarak oluşturulmuş olan çevrimiçi ankete yönlendirilmiştir.

Katılımcılar ankete başlamadan önce Bilgilendirilmiş Onam Formu - 2'yi (EK 8) okumuş ve onaylamıştır. Ardından demografik bilgi formu ve CPZÖ'yü içeren ölçek bataryasını doldurmuşlardır. Veri toplama süreci 20 Nisan 2020 ve 30 Nisan 2020 tarihleri arasında gerçekleşmiştir.

2.2.1.4. Verilerin Analizi

Ölçeğin faktör yapısının doğrulanması amacıyla elde edilen verilere AMOS 23.0 (Airbuckle, 2014) kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır.

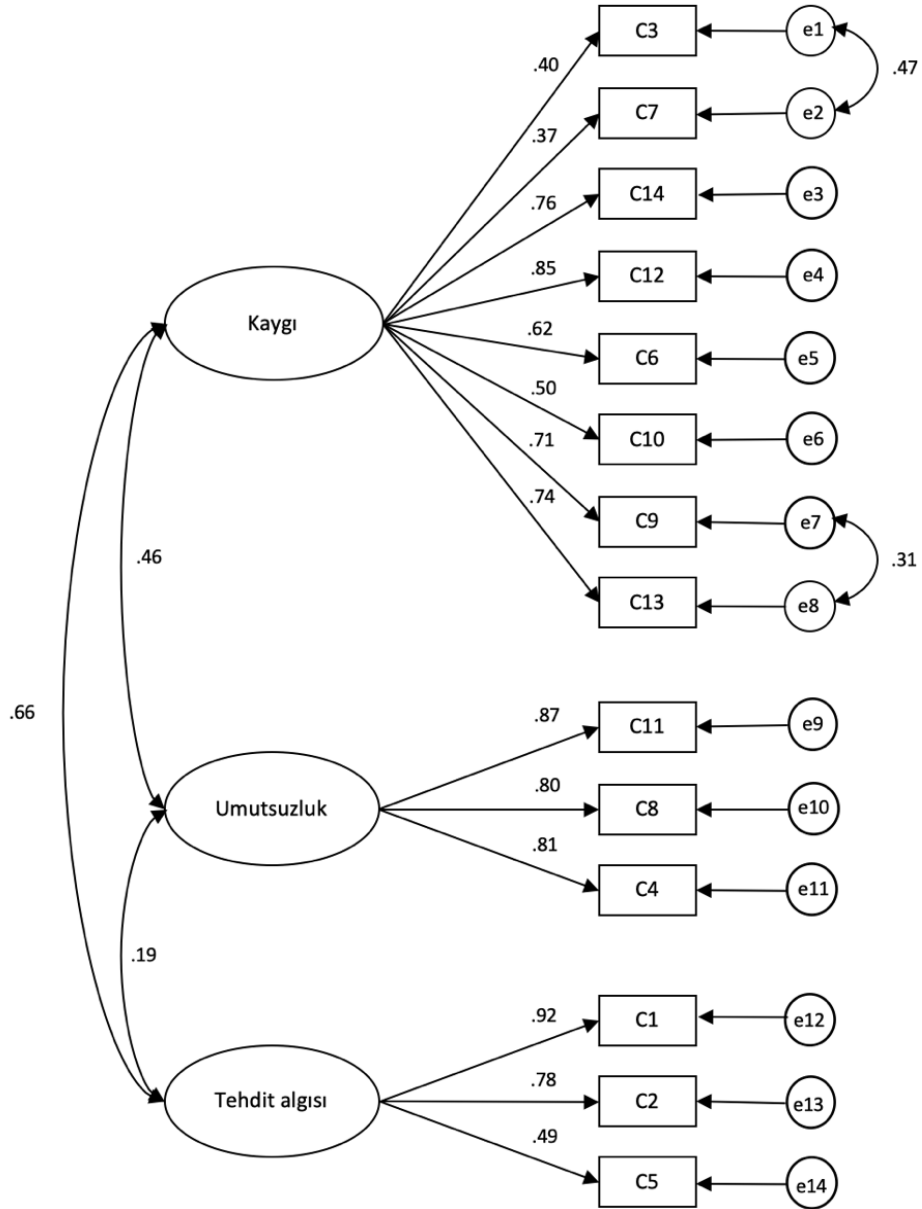
2.2.2. Bulgular

2.2.2.1. Faktör Yapısının Kararlılığı

Birinci çalışmada açımlayıcı faktör analizi ile elde edilen 3 faktörlü yapı, ikinci çalışmada elde edilen verilere uygulanan doğrulayıcı faktör analizi ile test edilmiştir. CPZÖ'nün üç alt ölçeği üç gizil faktör ile temsil edilmiş ve bu faktörlerin birbirleriyle korelasyon sergilemelerine izin verilmiştir. Test edilen ilk modelin iyi bir uyuma sahip olmadığı görülmüştür ($\chi^2 / df = 5.677$, CFI = .90, NFI = .88, RMSEA = .095 [% 90 güven aralığı: 0.086–0.104], SRMR = 0.067, AIC = 510,116). Modifikasyon indeksleri 1. ve 2. maddeler arasına bir hata kovaryansı eklemenin model uyumunu iyileştirebileceğine işaret etmiştir ($\chi^2 = 113.53$, $p < 0.001$). 1. madde (Kendimi televizyondaki koronavirüsle ilgili haberleri takip etmekten alamıyorum.) ve 2. maddenin (İnternette/sosyal medyada sürekli olarak koronavirüsle ilgili içerikler okuyorum.) içeriklerinin incelendiğinde, her iki maddenin de farklı iletişim araçları aracılığıyla koronavirüsle ilgili haberleri kontrol etmekle ilişkili olduğu görülmüştür. Bu nedenle madde çiftinin hatalarının ilişkilendirilmesine izin verilmiştir. Hataların ilişkilendirilmesini takiben model yeniden test edildiğinde, yapılan modifikasyonun model uyumunu daha iyi bir hale getirdiği görülmüştür ($\chi^2 / df = 4.2027$, CFI = .93, NFI = .91, RMSEA = .076 [% 90 güven aralığı: 0.067–0.086], SRMR = 0.056, AIC = 385.965). Modifikasyon indeksleri 7. madde (Kendimi “Ya koronavirüs sevdiklerime bulaşırsa?” diye düşünmekten alamıyorum.) ve 8. maddenin (Yakınlarımla koronavirüs nedeniyle ölmesinden çok korkuyorum.) hatalarının ilişkilendirilmesini önermiştir. Madde çiftinin içerikleri değerlendirildiğinde her iki maddenin de pandemi nedeniyle kişinin yakınlarının deneyimleyebileceği olumsuzluklara ilişkin korkuyla ilgili oldukları görülmüştür. Bu nedenle maddelerin hatalarının ilişkilendirilmiş, model bu biçimiyle yeniden test edildiğinde iyi bir model uyumunun olduğu görülmüştür: $\chi^2 / df = 3.581$, CFI = .94, NFI = .92, RMSEA = .071 (% 90 güven aralığı: 0.061–0.080), SRMR = 0.055 ve AIC = 351.860 (Şekil 1).

Şekil 1

CPZÖ'nün Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları (N = 520)



Not. Standardize en büyük olabilirlik kestirimi değerleri ve faktör yükleri $p < .001$ düzeyinde anlamlıdır.

2.2.2.2. İç Tutarlılık

İkinci çalışmada ölçeğin bütününe ait Cronbach's Alpha katsayısının .87 olduğu görülmüştür. Alt ölçeklere ait Cronbach's Alpha katsayıları Tablo 2'de yer almaktadır.

2.3. TARTIŞMA

Bu çalışmanın temel amacı COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği'nin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesidir. Araştırmanın sonuçları 14 maddeden oluşan COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği'nin COVID-19 ile ilişkili kaygı, tehdit algısı ve umutsuzluktan oluşan üç faktörlü bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Geçmiş çalışmalar bireylerin pandemi nedeniyle önemli düzeyde sıkıntı yaşadıklarına işaret etmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2020). Diğer araştırmalar da koronavirüse yakalanma konusunda daha hassas olduğunu bildiren kişilerin daha kaygılı ve psikolojik sorunlara daha yatkın olduklarını göstermektedir (Mertens ve ark., 2020; Shevlin ve ark., 2020). Ayrıca, pek çok kişi salgın nedeniyle umutsuzluk ve çaresizlik hisleri yaşamaktadır (Twenge ve Joiner, 2020). Mevcut çalışmanın sonuçları bu çalışmalar ile tutarlı olarak, kaygı, tehdit algısı ve umutsuzluğun COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanmanın önemli unsurları olduğuna işaret etmektedir.

Önceki çalışmalar pandemilerin bireylerin psikolojik zorlanma düzeylerinin artmasına neden olduğunu ve bulaşma/kirlenme korkusu ile hastalık kaygısını harekete geçirdiğini göstermiştir (Wang ve ark., 2020; Wheaton ve ark., 2012). Bu nedenle, bu araştırma kapsamında COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma ile depresyon, kaygı, stres, sağlık kaygısı, OKB belirtileri, obsesif inançlar, olumlu duygulanım ve dayanıklılık arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Sonuçlar COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanmanın depresyon, kaygı, stres ve OKB belirtileri ile pozitif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Pandemi sırasında hijyenin ve el yıkama sıklığının önemine sıklıkla vurgu yapılmasının özellikle de bulaşma/kirlenme içerikli obsesif kompulsif belirtilerin artmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Obsesif inanışlar, özellikle abartılmış tehdit algısının, COVID-19 ile ilişkili psikolojik zorlanmayla anlamlı bir ilişki sergilediği bulunmuştur. Tehdit algısının genel olarak kaygının önemli bir bileşeni olduğu da göz önünde

bulundurulduğunda bu bulgunun araştırmanın hipotezleri ile de uyumlu olduğu görülmektedir. Ayrıca, COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanmanın hastalanma olasılığı ve hastalığın olumsuz sonuçlarını abartma eğilimi olarak tanımlanan sağlık kaygısı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Salkovskis ve ark., 2002). Araştırmanın sonuçları önceki çalışmalarla tutarlı olarak (örn., Wheaton ve ark., 2012), pandemiye ilişkin psikolojik zorlanma düzeyi yüksek olan bireylerin hastalanmaya ilişkin daha yüksek düzeyde kaygı yaşadığını göstermektedir. Ayrıca COVID-19 ile ilişkili psikolojik zorlanmanın, olumlu duygular ve dayanıklılık ile olumsuz yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma ile diğer değişkenler arasında düşük ve orta düzeydeki korelasyonlar görülmüş olması COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği'nin genel sıkıntı, sağlık kaygısı ve obsesif kompulsif eğilimlerle ilişkili olsa da bu değişkenlerden farklı bir yapıya sahip olduğuna işaret etmektedir.

COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği'nin yordayıcı geçerliği hiyerarşik regresyon analizleri ile incelenmiş; ölçeğin diğer ruh sağlığı ölçümlerinin etkisi kontrol edildiğinde dahi genel kaygı düzeyini ve sağlık kaygısını anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür. Öte yandan çalışmanın enlemesine kesitsel doğası göz önünde bulundurulduğunda, sağlıkla ilgili endişeleri olan bireylerin COVID-19 hakkında kaygılanmaya daha yatkın olmaları da mümkün olabilir. Bu bulgulardan hareketle COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma düzeyi yüksek bireylerde sağlık kaygısının dikkatle ele alınması gerektiği söylenebilir. Ancak söz konusu ilişkinin yönünün daha iyi belirlenebilmesi için gelecekte daha fazla boylamsal desene sahip çalışma yapılması gerekmektedir.

COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği, bilindiği kadarıyla, COVID-19 salgını bağlamında tehdit algısını ve umutsuzluğu değerlendiren ilk ölçek olma özelliği taşımaktadır. Bununla birlikte, çalışmanın bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Öncelikle çalışmanın öz-bildirim ölçeklerine dayalı olması değişkenler arasındaki ortak varyansın artmasına yol açmış olabilir. Ayrıca çalışmanın korelasyonel deseni değişkenler arasındaki ilişkiler konusunda nedensel çıkarımlar yapılmasını engellemektedir. Gelecekte farklı araştırma desenleri ile yapılacak çalışmalar, pandemiye ilişkili psikolojik zorlanmanın doğasının daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunacaktır. Ek

olarak, çalışmanın sağlıklı yetişkin bireylerle gerçekleştirildiği göz önünde bulundurulduğunda, gelecekteki çalışmaların klinik örneklemdeki bireyler, kronik sağlık sorunları bulunan bireyler ya da yaşlılar gibi yüksek-risk gruplarındaki bireylerle gerçekleştirilmesi bulguların genellenebilirliğini arttırmak açısından önem taşımaktadır.

Bu sınırlılıklara rağmen, çalışmanın önemli klinik doğruları da bulunmaktadır. COVID-19 ile ilgili psikolojik zorlanma düzeyi yüksek bireylerin kaygı bozuklukları belirtileri sergilemeye daha yatkın oldukları görülmektedir. COVID-19'a ilişkin kaygı, tehdit algısı ve umutsuzluğun değerlendirilmesinin sorun yaşanan ruh sağlığı alanlarının belirlenmesini kolaylaştırabileceği düşünülmektedir. Öte yandan sağlık kaygısı veya OKB gibi rahatsızlıklara yatkınlığı bulunan kişiler de COVID-19'la ilişkili sıkıntı yaşama eğilimi gösterebilir. Bu araştırma kapsamında COVID-19 ile ilişkili psikolojik zorlanma ve bu zorlanmayla ilişkili faktörlerin değerlendirilmesinin ruh sağlığıyla ilgili ihtiyaçların belirlenebilmesini kolaylaştırma açısından önemli olabileceği düşünülmektedir. COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği kullanılarak pandemiye ilişkin kaygı, tehdit algısı ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi ve işlevsellikteki bozulmaların değerlendirilmesi, ruh sağlığına ilişkin önleyici müdahalelerin gerçekleştirilmesine ve psikoeğitim, bilişsel yeniden yapılandırma ve maruz bırakma gibi bilişsel davranışçı teknikleri içeren müdahalelerin uygulanmasına katkı sağlayacaktır.

Sonuç itibarıyla, bu çalışma araştırma projesi kapsamında geliştirilmiş olan COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği'nin pandemi ile ilişkili psikolojik zorlanma düzeyinin değerlendirilmesinde kullanılabilecek kısa ve çok boyutlu bir ölçüm aracı olduğunu ortaya koymaktadır. Bulgular COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği'nin kaygı, tehdit algısı ve umutsuzluktan oluşan üç faktörlü bir yapıya sahip olduğunu göstermiştir. Araştırmanın sonuçları ölçeğin tatmin edici psikometrik özelliklere sahip olduğuna işaret etmektedir. Bu çalışma araştırmacı ve uygulamacılara yüksek riskli grupların tanımlanması ve bu gruplara psikolojik destek ve tedavi sağlanmasını kolaylaştırabilecek psikometrik açıdan sağlam bir ölçüm aracı sunması açısından önem taşımaktadır.

3. BÖLÜM

OBSESİF İNANIŞLAR VE COVID-19'A İLİŞKİN GÜVENLİK DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE OBSESİF- KOMPULSİF BELİRTİLER VE COVID-19'A İLİŞKİN PSİKOLOJİK ZORLANMANIN ARACI ROLÜ

3.1. YÖNTEM

3.1.1. Katılımcılar

Birinci ölçümün alındığı katılımcı grubu 479 kişiden oluşmuştur (327 kadın, %68.3). Katılımcıların yaş ortalaması 33.75'tir ($SS = 14.54$, yaş aralığı 18-70). Katılımcıların %23.6'sı ($n = 113$) öğrenci, % 68.9'u çalışan ($n = 330$), %4.2'si emekli ($n = 20$) ve %3.3'ü ($n = 16$) ev hanımı olduğunu ya da çalışmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların bir kısmı yalnız yaşadığını belirtmiş (%7.5, $n = 36$), diğerleri ise eşleri, aileleri veya ev arkadaşlarıyla yaşadıklarını ifade etmiştir (%92.5, $n = 443$). Katılımcıların %6.7'si ($n = 32$) 3 yaşın altındaki bir çocuk ya da hamile bir kadınla, %17.3'ü ise ($n = 83$) 65 yaşının üstündeki bir bireyle aynı evi paylaştığını ifade etmiştir. Katılımcıların %0.6'sı ($n = 3$) daha önce COVID-19'a yakalandığını, %1.5'i ($n = 7$) ise bir aile üyesinin daha önce COVID-19 geçirdiğini söylemiştir.

Birinci değerlendirmeyi tamamlayan katılımcılar arasından 218 kişi (147 kadın, %67.4) altı ay sonra gerçekleştirilen takip değerlendirmesini tamamlamıştır. Alt örneklemdeki katılımcıların yaş ortalaması 32.95'tir. ($SS = 15.92$, yaş aralığı = 18-69). Katılımcıların %37.2'si öğrenci ($n = 81$), %58.3'ünü çalışan ($n = 127$), %1.8'ini emekli ($n = 4$) ve %2.8'i ev hanımı olduğunu ya da çalışmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %4.6'sı yalnız yaşadığını ($n = 10$), diğer kısmı ise eş, aile ya da ev arkadaşıyla aynı evi paylaştığını belirtmiştir. Alt örneklemdeki katılımcıların %4,1'i ($n = 9$) üç yaşından küçük bir bebek veya hamile bir kadınla, %16,5'i ise ($n = 36$) 65 yaşın üstündeki bir

bireyle yaşamaktadır. Katılımcıların %0,9'u ($n = 2$) COVID-19'a yakalandığını ifade etmiş, %2,8'i ($n = 6$) ise bir aile üyesinin daha önce COVID-19 geçirdiğini bildirmiştir.

3.1.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada Demografik Bilgi Formu, OİÖ-20, OKE-R, CPZÖ ve COVID-19'a İlişkin Güvenlik Davranışları Listesi kullanılmıştır. Bu ölçüm araçlarından ölçek geliştirme çalışmasında da kullanılmış olan OKE-R ve CPZÖ ile ilgili bilgilere bu bölümde yer verilmemiştir.

3.1.2.1. Obsesif İnanışlar Ölçeği-20 (OİÖ-20; Moulding ve ark., 2011)

OİÖ'nün öz bildirime dayalı 87 maddeden oluşan ilk ve 44 maddeden oluşan ikinci versiyonları obsesyon ve kompulsiyonların ortaya çıkması ve sürmesinde rol oynayan inanç alanlarını değerlendirmek amacıyla OKBÇG tarafından geliştirilmiştir (OKBÇG, 2001, 2003, 2005). Ölçeğin bu araştırmada kullanılan 20 maddeden oluşan kısa versiyonu abartılı tehdit algısı, sorumluluk, düşüncelerin önemi ve kontrolü, mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük olmak üzere dört boyuta sahiptir (Moulding ve ark., 2011). Maddeler 7'li Likert tipindedir (1: Kesinlikle katılmıyorum, 7: Tamamen katılıyorum). OİÖ-20'nin Türkçe uyarlaması Yorulmaz ve arkadaşları (2019) tarafından yapılmıştır. Bulgular OİÖ-20'nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğuna işaret etmiştir. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach Alpha katsayısının .86 olduğu görülmüştür. OİÖ-20 EK 9'da yer almaktadır.

3.1.2.2. COVID-19 Güvenlik Davranışları Listesi (CGDL)

Deacon ve Maack (2008) tarafından bulaşma korkusuna ilişkin güvenlik davranışlarını değerlendirmek için oluşturulmuş olan listeden yola çıkarak, 27 maddeden oluşan ve COVID-19'a ilişkin güvenlik davranışlarının gerçekleştirilme sıklığını değerlendirmeyi amaçlayan bir öz bildirim ölçeği olan CGDL'yi oluşturulmuştur. Katılımcılar listede yer alan güvenlik davranışlarını hangi sıklıkta gerçekleştirdiklerini 1 (hiç) ve 5 (her zaman) arasında bir derecelendirme yaparak belirtmişlerdir. Listedeki güvenlik davranışlarından

birini yapma şanslarının olmadığı durumlarda, örneğin asansöre binmiyorlarsa ya da markete gitmiyorlarsa “Geçerli değil” seçeneğini seçmeleri istenmiştir. Katılımcıların verdikleri puanların ortalaması alınarak COVID-19’a ilişkin güvenlik davranışı yapma sıklığı ölçütü olarak kullanılmıştır. CGDL EK 10’da yer almaktadır.

3.1.3. İşlem

Araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulu’ndan gerekli izin alınmıştır. Araştırmacılar, çalışmayı üniversitenin e-posta listesi ve kişisel sosyal medya hesapları aracılığıyla 20-30 Mart 2020 tarihleri arasında duyurmuştur (Ölçüm 1). Gönüllü katılımcılar bir çevrimiçi anket platformuna yönlendirilmiş, burada Bilgilendirilmiş Onam Formu - 3’ü (EK 11) doldurmalarının ardından Demografik Bilgi Formu, OİÖ-20, OKE-R, CPZÖ ve CGDL’yi içeren bir ölçek bataryasını tamamlamıştır. Altı ay sonra yapılacak takip anketine katılmaya gönüllü olan bireyler e-posta adresi bilgilerini vermiş, bu katılımcılara 20-30 Eylül 2020 tarihleri arasında ikinci değerlendirmenin yapılabilmesi için çevrimiçi anket platformuna yönlendirilmiştir (Ölçüm 2). İkinci değerlendirme OKE-R, CPZÖ ve CGDL’yi içermiştir.

3.1.4. Verilerin Analizi

Araştırmada kullanılan ölçeklerden alınan puanların ortalamaları, standart sapmaları, iç tutarlılıkları ve ölçekler arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Demografik değişkenlerin ve çalışma değişkenlerinin ikinci ölçüme katılımı yordayıp yordamadığının değerlendirilmesi için lojistik regresyon analizi yapılmıştır (Miller ve Hollist, 2007). Analizlerde SPSS 23.0 programı (IBM Corp., Armonk, NY) kullanılmıştır. Obsesif inanışların obsesif-kompulsif belirtiler aracılığıyla COVID-19’a ilişkin psikolojik zorlanmayı yordayıp yordamadığını incelemek amacıyla bir makro modelleme prosedürü olan PROCESS’in (Hayes, 2022) 4 numaralı modeli kullanılmıştır. Obsesif inanışlar ile COVID-19 ile ilişkili güvenlik davranışları arasındaki ilişkide obsesif-kompulsif belirtiler ve COVID-19 ile ilişkili psikolojik zorlanmanın aracı rolleri ise 6 numaralı model kullanılarak yapılan seri aracı değişken

analizleri ile incelenmiştir. Bu model, iki aracı değişkenin hem teker teker, hem de aynı modelin içerisinde birbirlerini takiben sergiledikleri ilişkinin değerlendirilmesine olanak tanımıştır.

PROCESS aracı değişkenlerin etkisini değerlendirmede Barron ve Kenny'nin (1986) nedensel adımlar yaklaşımı ve Sobel testi (Sobel, 1982, 1986) gibi yöntemlerin kısıtlılıklarını (örn., Hayes, 2009, 2013; Rucker ve ark., 2011; Zhao ve ark., 2010) belirlenen sayıda bootstrap örnekleme oluşturup % 95'lik güven aralıkları belirleyerek ortadan kaldırmayı hedefleyen bir makro modelleme prosedürüdür (Hayes, 2022). PROCESS kullanılarak yapılan dolaylı etki hesaplamalarında elde edilen güven aralıklarının 0'ı içermemesi, dolaylı etkinin $p < .05$ düzeyinde anlamlı olduğuna işaret etmektedir.

3.2. BULGULAR

3.2.1. Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar

Ölçeklerden alınan puanların ortalamaları, standart sapmaları ve değişkenler arasındaki korelasyonlar Tablo 6'da yer almaktadır. Bulgular incelendiğinde başlangıçtaki obsesif inanış düzeyinin başlangıçtaki ve altı ay sonraki obsesif kompulsif belirti şiddeti ve COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma düzeyi ile pozitif yönde anlamlı korelasyonlar sergilediği, obsesif inanışlar ile başlangıçtaki ve altı ay sonraki güvenlik davranışı sergileme sıklığı arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür. Başlangıçtaki obsesif-kompulsif belirti şiddeti altı ay sonraki obsesif-kompulsif belirti şiddeti ile, ayrıca hem başlangıçtaki hem de altı ay sonraki COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma düzeyi ve güvenlik davranışı sergileme sıklığı arasında olumlu yönde anlamlı ilişkiler bulunduğu görülmüştür. Benzer bir biçimde ikinci ölçümdeki obsesif belirti şiddeti, her iki ölçümdeki COVID-19 psikolojik zorlanma düzeyi ve ikinci ölçümdeki güvenlik davranışı sıklığı ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler göstermiştir. Başlangıçtaki COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma düzeyi altı ay sonraki COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma düzeyi ve her iki ölçümdeki güvenlik davranışı sıklığı ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler sergilemiştir. Benzer bir biçimde altı ay sonraki COVID-19'a

ilişkin psikolojik zorlanma düzeyi de her iki ölçümdeki güvenlik davranışı sıklığı ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler sergilemiştir. Son olarak başlangıçtaki COVID-19'a ilişkin güvenlik davranışları ile altı ay sonraki güvenlik davranışı gerçekleştirme sıklığı arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon bulunduğu görülmüştür.

Tablo 6

OİÖ-20, OKE-R, CPZÖ ve CGDL Ölçeklerinden Alınan Puanların Ortalamaları, Standart Sapmaları, Korelasyonları ve Cronbach's Alpha Katsayıları (N = 596)

	1	2	3	4	5	6	X	SS
1. OİÖ-20 (Ölçüm 1)	-						3.64	.87
2. OKE-R (Ölçüm 1)	.55**	-					2.38	.70
3. OKE-R (Ölçüm 2)	.49**	.75**	-				2.36	.66
4. CPZÖ (Ölçüm 1)	.35**	.43**	.39**	-			2.61	.67
5. CPZÖ (Ölçüm 2)	.30**	.38**	.45**	.70**	-		2.85	.72
6. CGDL (Ölçüm 1)	.07	.12**	.02	.23**	.16	-	4.12	.68
7. CGDL (Ölçüm 2)	.07	.17*	.23**	.36**	.42**	.66**	3.98	.63

Not. OİÖ-20: Obsesif İnanışlar Ölçeği-20; OKE-R: Obsesif-Kompulsif Envanteri-Revize; CPZÖ: COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği; CGDL: COVID-19 Güvenlik Davranışları Listesi.

* $p < .05$; ** $p < .01$

3.2.2. Kayıp Yanlılığının (Attrition Bias) Değerlendirilmesi İçin Lojistik Regresyon Analizi

Ölçüm 2'de değerlendirmeye katılan ve katılmayan katılımcıların birbirlerinden farklı olup olmadığının incelenmesi amacıyla lojistik regresyon analizi yapılmıştır (Miller ve Hollist, 2007). Bu amaç doğrultusunda, Ölçüm 1'i tamamladıktan sonra Ölçüm 2'yi tamamlamadan çalışmadan ayrılan katılımcıların 0, Ölçüm 1 ve Ölçüm 2'yi tamamlayan

katılımcıların ise 1 ile temsil edildiği dikotomik bir değişken oluşturulmuş, bu değişken lojistik regresyon modelinin bağımlı değişkenini olmuştur. Demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, eğitim yılları) ile Ölçüm 1’de yer alan değişkenler (obsesif inançlar, OKB belirtileri, COVID-19’a ilişkin psikolojik zorlanma ve COVID-19 ile ilişkili güvenlik davranışları) regresyon modelinde bağımsız değişkenler olarak girilmiştir. Sonuçlar hiçbir değişkenin Ölçüm 2’ye katılımı anlamlı bir biçimde yordamadığını ortaya koymuş, bu da kayıp yanlılığının tespit edilmediğine işaret etmiştir (Tablo 7).

Tablo 7

Ölçüm 2’ye Katılımı Yordayan Demografik Değişkenler ve Araştırma Değişkenlerine Ait Lojistik Regresyon Özeti (N = 479)

	CPZÖ (Ölçüm 2)			R ²	F	df1, df2
	β	t	p			
1. Basamak				.03	2.19	7, 471
Cinsiyet	.03	0.52	.60			
Yaş	-.09	-1.76	.08			
Eğitim	.06	1.09	.28			
OİÖ-20	-.05	-0.94	.35			
OKE-R	-.06	-1.03	.30			
CPZÖ	-.09	-1.66	.10			
CGDL	.04	0.85	.39			

Not. OİÖ-20: Obsesif İnanışlar Ölçeği-20; OKE-R: Obsesif-Kompulsif Envanteri-Revize; CPZÖ: COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği; CGDL: COVID-19 Güvenlik Davranışları Listesi.

3.2.3. Obsesif İnanışlar ile COVID-19'a İlişkin Psikolojik Zorlanma Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Aracı Rolünün İncelenmesi

3.2.3.1. Enlemesine Kesitsel Bir Desende Obsesif İnanışlar ile COVID-19'a İlişkin Psikolojik Zorlanma Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Aracı Rolünün İncelenmesi (Ölçüm 1 Değişkenleri Arasındaki İlişkiler)

Obsesif inanışların obsesif-kompulsif belirtiler aracılığıyla COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma düzeyini yordayıp yordamadığını değerlendirmek amacıyla Ölçüm 1'de elde edilen OİÖ-20, OKE-R ve CPZÖ puanları kullanılarak aracı değişken analizi gerçekleştirilmiştir (Şekil 2). Bu analizde OİÖ-20 puanı yordayan değişken, OKE-R puanı aracı değişken, CPZÖ puanı ise yordanan değişken olarak yer almış, regresyon dizisindeki toplam, direkt ve dolaylı etkiler incelenmiştir. En küçük kareler yol analizi kullanılarak yapılan aracı değişken analizinin bulguları bireylerin obsesif inanış düzeyindeki artışın obsesif-kompulsif belirti düzeyindeki artışla, obsesif-kompulsif belirti şiddetindeki artışın ise COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanmada artışla ilişkili olduğunu göstermiştir. Obsesif inanışların COVID-19'a ilişkin zorlanma üzerindeki doğrudan etkisinin de anlamlı olduğu, diğer bir deyişle obsesif inanışlardaki artışın COVID-19'a ilişkin zorlanmada artışla anlamlı olarak ilişkili olduğu görülmüştür. Obsesif inanışlar ile psikolojik zorlanma arasındaki ilişkide obsesif belirtilerin dolaylı etkisini incelemek amacıyla 5000 bootstrap örnekleme kullanılarak oluşturulan düzeltilmiş güven aralığının 0'ın üzerinde olduğu görülmüş (Dolaylı Etki = .14, $SE = .02$, 95% CI = .0967 - .1925), bu durum aracılık ilişkisinin anlamlı olduğunu ortaya koymuştur (Tablo 8).

Tablo 8

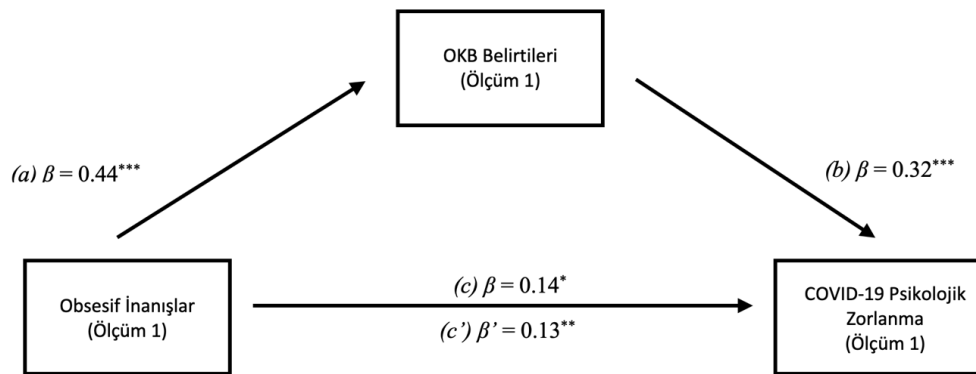
OİÖ-20 (Ölçüm 1), OKE-R (Ölçüm 1) ve CPZÖ (Ölçüm 1) Arasındaki Doğrudan İlişkilerde Regresyon Katsayıları, Standart Hatalar ve Regresyon Model Özetleri

Bağımsız değişkenler		Bağımlı Değişkenler						
		M (OKE-R)			Y (CPZÖ)			
		β	SE	p		β	SE	p
X (OlÖ-20)	a	0.44	.03	.000	c'	0.13	.04	.001
M ₁ (OKE-R)		-	-	-	b	0.32	.05	.000
Sabit değer	i _M	0.77	.12	.000	i _y	1.37	.12	.000
R ² = .30					R ² = .20			
F (1, 477) = 204.54 p < .001					F (2, 476) = 60.28 p < .001			

Not. OİÖ-20: Obsesif İnanışlar Ölçeği-20; OKE-R: Obsesif-Kompulsif Envanteri-Revize; CPZÖ: COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği.

Şekil 2

Ölçüm 1 Değişkenleri ile Gerçekleştirilen Aracı Değişken Analizinin İstatistiksel Diyagramı



Not. Şekilde standardize regresyon katsayıları kullanılmıştır.

** $p < .01$, *** $p < .001$

3.2.3.2. Başlangıçtaki Obsesif İnanış Düzeyinin Altı Ay Sonraki COVID-19'a İlişkin Psikolojik Zorlanma Düzeyi ile İlişkisinde Altı Ay Sonraki Obsesif-Kompulsif Belirti Şiddetinin Aracı Rolü

Bireylerin başlangıçtaki obsesif inanış düzeyinin altı ay sonraki obsesif-kompulsif belirti şiddeti aracılığıyla altı ay sonraki COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma düzeyini yordayıp yordamadığını değerlendirmek amacıyla Ölçüm 1'de elde edilen OİÖ-20 ve Ölçüm 2'de elde edilen OKE-R ve CPZÖ puanları kullanılarak aracı değişken analizi yapılmıştır (Şekil 3). Bu analizde OİÖ-20 puanı yordayan değişken, OKE-R puanı aracı değişken, CPZÖ puanı ise yordanan değişken olarak yer almış, regresyon dizisindeki toplam, direkt ve dolaylı etkiler incelenmiştir. En küçük kareler yol analizi kullanılarak yapılan aracı değişken analizinin bulguları bireylerin başlangıçtaki obsesif inanış düzeyindeki artışın altı ay sonraki obsesif-kompulsif belirti düzeyindeki artışla, obsesif-kompulsif belirti şiddetindeki artışın ise COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanmada artışla ilişkili olduğunu göstermiştir. Obsesif inanışların COVID-19'a ilişkin zorlanma üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı olmadığı, diğer bir deyişle başlangıçtaki obsesif inanış düzeyinin altı ay sonraki COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma düzeyini anlamlı olarak yordamadığı görülmüştür. Obsesif inanışlar ile psikolojik zorlanma arasındaki ilişkide obsesif-kompulsif belirtilerin dolaylı etkisini incelemek amacıyla 5000 bootstrap örnekleme kullanılarak oluşturulan düzeltilmiş güven aralığının 0'ın üzerinde olduğu görülmüş (*Dolaylı Etki* = .17, *SE* = .05, 95% CI = .0846 - .2650), bu bulgu aracılık ilişkisinin anlamlı olduğuna işaret etmiştir (Tablo 9).

Tablo 9

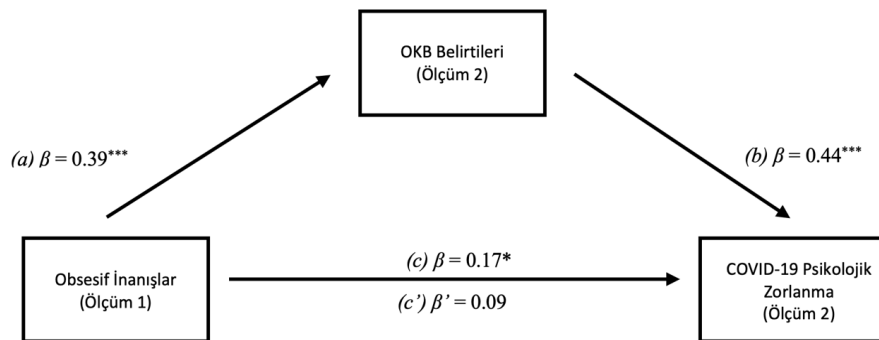
OİÖ-20 (Ölçüm 1), OKE-R (Ölçüm 2) ve CPZÖ (Ölçüm 2) Arasındaki Doğrudan İlişkilerde Regresyon Katsayıları, Standart Hatalar ve Regresyon Modellerinin Özeti

Bağımsız değişkenler		Bağımlı Değişkenler						
		M (OKE-R)			Y (CPZÖ)			
		β	SE	p		β	SE	p
X (OlÖ-20)	a	0.39	.06	.000	c'	0.09	.08	.258
M ₁ (OKE-R)		-	-	-	b	0.44	.10	.000
Sabit değer	i _M	1.02	.21	.000	i _y	1.50	.26	.000
		R ² = .24			R ² = .21			
		F (1, 216) = 42.37 p < .001			F (2, 215) = 17.99 p < .001			

Not. OİÖ-20: Obsesif İnanışlar Ölçeği-20; OKE-R: Obsesif-Kompulsif Envanteri-Revize; CPZÖ: COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği.

Şekil 3

Başlangıçtaki Obsesif İnanış Düzeyinin 6 Ay Sonraki Obsesif-Kompulsif Belirti Şiddeti Aracılığıyla Altı Ay Sonraki COVID-19 ile İlişkili Psikoloji Zorlanma Düzeyi ile İlişkisinin İstatistiksel Diyagramı



Not. Şekilde standardize regresyon katsayıları kullanılmıştır.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.2.4. Obsesif İnanışlar ile COVID-19'a İlişkin Güvenlik Davranışları Arasındaki İlişkide Psikolojik Zorlanma Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Aracı Rolünün İncelenmesi

3.2.4.1. Enlemesine Kesitsel Bir Desende Obsesif İnanışlar ve COVID-19'a İlişkin Güvenlik Davranışları Arasındaki İlişkide Obsesif-Kompulsif Belirtiler ve COVID-19'a İlişkin Psikolojik Zorlanmanın Aracı Rolü (Ölçüm 1 Değişkenleri Arasındaki İlişkiler)

Obsesif inanışların obsesif-kompulsif semptomlar ve COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma aracılığı ile COVID-19 ile ilişkili güvenlik davranışlarını gerçekleştirme sıklığı ile ilişkili olup olmadığının incelenmesi için Ölçüm 1'de elde edilen ölçek puanları kullanılarak seri aracılık analizi gerçekleştirilmiştir. Seri aracı değişken analizinde OİÖ-20 puanı yordayan değişken olarak, OKE-R ve CPZÖ puanları aracı değişkenler olarak, CGDL puanı ise yordanan değişken olarak analize sokulmuş, regresyon dizisindeki toplam, direkt ve dolaylı etkiler incelenmiştir.

Şekil 4 ve Tablo 10'da görüldüğü gibi, en küçük kareler yol analizi kullanılarak yapılan ilk çoklu aracı değişken analizi, obsesif inanış düzeyindeki artışın obsesif-kompulsif belirti şiddetinde artışla ilişkili olduğunu ($a_1: \beta = 0.44, p < .001$), obsesif-kompulsif belirti şiddetindeki artışın COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma düzeyindeki artışla ilişkili olduğunu ($d: \beta = 0.44, p < .001$), COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma düzeyindeki artışın ise güvenlik davranışlarını gerçekleştirme sıklığındaki artışla ilişkili olduğuna ($b_2: \beta = 0.35, p < .001$) işaret etmiştir.

Tablo 10

OİÖ-20 (Ölçüm 1), OKE-R (Ölçüm 1), CPZÖ (Ölçüm 1) ve CGDL (Ölçüm 1) Arasındaki Doğrudan İlişkilerde Regresyon Katsayıları, Standart hatalar ve Regresyon Model Özetleri

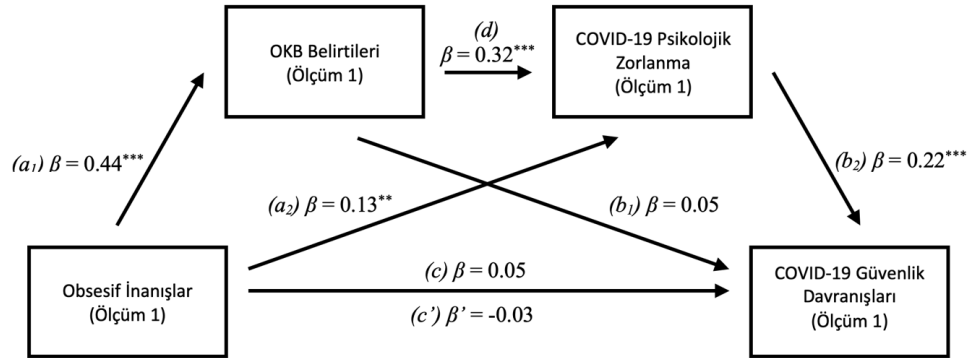
Bağımsız değişkenler	Bağımlı değişkenler											
	M ₁ (OKE-R)			M ₂ (CPZÖ)			Y (CGDL)					
		β	SE	p		β	SE	p		β	SE	p
X (OİÖ-20)	a_1	0.44	.03	.000	a_2	0.13	.04	.001	c'	-0.03	.04	.502
M ₁ (OKE-R)		-	-	-	d	0.32	.05	.000	b_1	0.05	.05	.371
M ₂ (CPSÖ)		-	-	-		-	-	-	b_2	0.22	.05	.000
Sabit değer	i_{M1}	0.77	.12	.000	i_{M2}	1.37	.12	.000	i_Y	3.53	.15	.000
$R^2 = .30$				$R^2 = .20$				$R^2 = .05$				
$F(1,477) = 204.54$ $p < .001$				$F(2,476) = 60.28$ $p < .001$				$F(3,475) = 9.01$ $p < .001$				

Not. OİÖ-20: Obsesif İnanışlar Ölçeği-20; OKE-R: Obsesif-Kompulsif Envanteri-Revize; CPZÖ:

COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği; CGDL: COVID-19 Güvenlik Davranışları Listesi.

Şekil 4

Ölçüm 1 Değişkenleri ile Gerçekleştirilen Seri Aracı Değişken Analizinin İstatistiksel Diyagramı



Not. Şekilde standardize regresyon katsayıları kullanılmıştır.

** $p < .01$, *** $p < .001$

Obsesif inanışların obsesif-kompulsif belirtiler ve COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma aracılığıyla güvenlik davranışlarını gerçekleştirme sıklığını dolaylı olarak etkileyip etkilemediğini incelemek amacıyla 5000 bootstrap örnekleme kullanılarak oluşturulan düzeltilmiş güven aralığının 0'ın üzerinde olduğu görülmüş, ($a_1db_2 = 0.06$, 95% CI 0.025 – 0.106, SE = .02) bu bulgu seri aracılık ilişkisinin anlamlı olduğunu, obsesif inanışların obsesif-kompulsif belirtiler ve COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma aracılığı ile COVID-19 ile ilişkili güvenlik davranışlarını gerçekleştirme sıklığını yordadığını ortaya koymuştur (Tablo 11).

Tablo 11

OİÖ-20 ve CGDL Arasındaki İlişkide OKE-R ve CPZÖ'nün Aracı Rollünün 5000 Bootstrap Örneklemeyle İncelendiği Seri Aracı Değişken Analizi Özeti

Bağımsız Değişken (X)	Aracı Değişken (M)	Bağımlı Değişken (Y)	Direkt Etki	Dolaylı Etki	95% CI
OİÖ-20		CGDL	-.028		
	OKE-R			.021	-.0228 – .0662
	CPZÖ			.028	.0081 – .0548*
	OKE-R - CPZÖ			.032	.0144 – .0520*

Not. Not. OİÖ-20: Obsesif İnanışlar Ölçeği-20; OKE-R: Obsesif-Kompulsif Envanteri-Revize; CPZÖ: COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği; CGDL: COVID-19 Güvenlik Davranışları Listesi.

Direkt etkiler için standardize olmayan regresyon katsayılarına yer verilmiştir.

* $p < .05$, *** $p < .001$

3.2.4.2. Başlangıçtaki Obsesif İnanışlar ile 6 Ay Sonraki COVID-19'a İlişkin Güvenlik Davranışları Arasındaki İlişkide 6 Ay Sonraki Obsesif-Kompulsif Belirtiler ve COVID-19'a İlişkin Psikolojik Zorlanmanın Aracı Rolü

Katılımcıların başlangıçtaki obsesif inanış düzeyinin altı ay sonraki obsesif-kompulsif semptomlar ve COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma aracılığı ile altı ay sonraki COVID-19 ile ilişkili güvenlik davranışlarını gerçekleştirme sıklığı ile ilişkili olup olmadığının incelenmesi için Ölçüm 1'de elde edilen OİÖ-20 ve Ölçüm 2'de elde edilen OKE-R, CPZÖ ve CGDL ölçek puanları kullanılarak seri aracılık analizi yapılmıştır. Seri aracı değişken analizinde OİÖ-20 puanı yordayan değişken olarak, OKE-R ve CPZÖ puanları aracı değişkenler olarak, CGDL puanı ise yordanan değişken olarak analize sokulmuş, regresyon dizisindeki toplam, direkt ve dolaylı etkiler incelenmiştir.

Şekil 5 ve Tablo 12'de görüldüğü gibi, en küçük kareler yol analizi kullanılarak yapılan ilk çoklu aracı değişken analizi, başlangıçtaki obsesif inanış düzeyinin altı ay sonraki

obsesif-kompulsif belirti şiddetini arttırdığını ($a_1: \beta = 0.39, p < .001$), obsesif-kompulsif belirtilerdeki artışın COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma şiddetindeki artışla ilişkili olduğunu ($d: \beta = 0.44, p < .001$), COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma seviyesindeki artışın ise COVID-19 ile ilişkili güvenlik davranışlarının gerçekleştirilme sıklığını arttırdığı ($b_2: \beta = 0.35, p < .001$) ortaya koymuştur.

Tablo 12

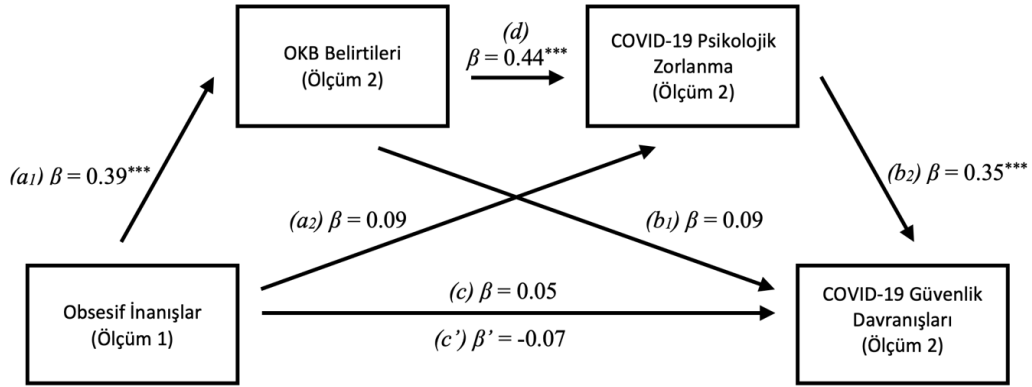
OİÖ-20 (Ölçüm 1), OKE-R (Ölçüm 2), CPZÖ (Ölçüm 2) ve CGDL (Ölçüm 2) Arasındaki Doğrudan İlişkilerde Regresyon Katsayıları, Standart Hatalar ve Regresyon Model Özetleri

Bağımsız Değişkenler		Bağımlı Değişkenler										
		M ₁ (OKE-R)			M ₂ (CPZÖ)				Y (CGDL)			
		β	SE	p	β	SE	p	β	SE	p		
X (OlÖ-20)	a_1	0.39	.06	.000	a_2	0.09	.08	.258	c'	-0.07	.07	.299
M ₁ (OKE-R)		-	-	-	d	0.44	.10	.000	b_1	0.09	.09	.352
M ₂ (CPZÖ)		-	-	-		-	-	-	b_2	0.35	.08	.000
Sabit değer	i_{M1}	1.02	.21	.000	i_{M2}	1.50	.26	.000	i_Y	3.02	.26	.000
		$R^2 = .24$			$R^2 = .21$				$R^2 = .18$			
		$F(1,216) = 42.37$ $p < .001$			$F(2,215) = 17.98$ $p < .001$				$F(3,214) = 9.90$ $p < .001$			

Not. OİÖ-20: Obsesif İnanışlar Ölçeği-20; OKE-R: Obsesif-Kompulsif Envanteri-Revize; CPZÖ: COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği; CGDL: COVID-19 Güvenlik Davranışları Listesi.

Şekil 5

Başlangıçtaki Obsesif İnanış Düzeyinin ve 6 Ay Sonraki Obsesif-Kompulsif Belirti Şiddeti, COVID-19 ile İlişkili Psikoloji Zorlanma Düzeyi Aracılığıyla COVID-19 ile İlişkili Güvenlik Davranışları Üzerindeki Etkisini İnceleyen Seri Aracı Değişken Analizinin İstatistiksel Diyagramı



Not. Şekilde standardize regresyon katsayıları kullanılmıştır.

** $p < .01$, *** $p < .001$

Obsesif inanışların obsesif-kompulsif belirtiler ve COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma aracılığıyla güvenlik davranışlarını gerçekleştirme sıklığını dolaylı olarak etkileyip etkilemediğini incelemek amacıyla 5000 bootstrap örnekleme kullanılarak oluşturulan düzeltilmiş güven aralığının 0'ın üzerinde olduğu görülmüş, ($a_1db_2 = 0.06$, 95% CI 0.025 – 0.106, SE = .02). bu bulgu seri aracılık ilişkisinin anlamlı olduğunu, obsesif inanışların obsesif-kompulsif belirtiler ve COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma aracılığı ile COVID-19 ile ilişkili güvenlik davranışlarını gerçekleştirme sıklığını yordadığını ortaya koymuştur (Tablo 13). Seri aracı değişken analizi Ölçüm 1'de elde edilen OKE-R puanları modele ortak değişken (covariate) olarak eklenerek tekrarlandığında bulguların anlamlılık düzeyi ve yönünde bir değişiklik olmadığı görülmüştür. Benzer bir biçimde Ölçüm 1'de elde edilen CPZÖ ve CGDL puanlarının modele ortak değişken olarak eklenmesi de sonuçların anlamlılığı ve yönünü değiştirmemiştir.

Tablo 13

OİÖ-20 ve CGDL Arasındaki İlişkide OKE-R ve CPZÖ'nün Aracı Rollünün 5000 Bootstrap Örneklemeyle İncelendiği Seri Aracı Değişken Analizi Özeti

Bağımsız Değişken (X)	Aracı Değişken (M)	Bağımlı Değişken (Y)	Direkt Etki	Dolaylı Etki	95% CI
OİÖ-20		CGDL	-.028		
	OKE-R			.033	-.0277 – .0985
	CPZÖ			.030	-.0207 – .0969
	OKE-R - CPZÖ			.060	.0253 – .1060*

Not. OİÖ-20: Obsesif İnanışlar Ölçeği-20; OKE-R: Obsesif-Kompulsif Envanteri-Revize; CPZÖ: COVID-19 Psikolojik Zorlanma Ölçeği; CGDL: COVID-19 Güvenlik Davranışları Listesi.

Direkt etkiler için standardize olmayan regresyon katsayılarına yer verilmiştir.

* $p < .05$, *** $p < .001$

3.3. TARTIŞMA

3.3.1. Araştırma Bulgularının Değerlendirilmesi

Bu araştırmada obsesif inanışlar ile COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma arasındaki ilişkide obsesif-kompulsif belirtilerin aracı rolü incelenmiştir. Ayrıca, obsesif inanışlar ile COVID-19'a ilişkin güvenlik davranışları arasındaki ilişkide obsesif-kompulsif belirtiler ve COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanmanın aracı rolleri seri aracı değişken analiziyle değerlendirilmiştir. Ölçüm 1'de elde edilen veriler enlemesine kesitsel bir desende değerlendirildiğinde, araştırma hipotezleriyle tutarlı olarak bireylerin obsesif inanışlarının obsesif-kompulsif belirti şiddeti aracılığıyla COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma düzeylerini yordadığı görülmüştür. Ayrıca başlangıçtaki obsesif inanış düzeyinin altı ay sonraki obsesif belirti şiddeti aracılığıyla COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanmayı yordadığı görülmüştür. Yine araştırmanın hipotezleriyle tutarlı olarak, Ölçüm 1'de elde edilen veriler enlemesine kesitsel bir desende

değerlendirildiğinde, obsesif inanışlar ve COVID-19 ile ilişkili güvenlik davranışları arasındaki ilişkide obsesif-kompulsif belirtiler ve COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanmanın aracı rol oynadığı görülmüştür. Benzer bir biçimde, başlangıçtaki obsesif inanış düzeyinin altı ay sonraki obsesif belirti şiddeti ve COVID-19 ile ilişkili psikolojik zorlanma düzeyini arttırarak güvenlik davranışlarının sıklığında artışa yol açtığı görülmüştür.

OKB'nin bilişsel-davranışçı modelleri işlevsel olmayan inanç ve değerlendirmelerin girici düşüncelerin yanlış yorumlanmasına yol açarak OKB'nin gelişimi ve sürmesinde rol oynadığını ileri sürmektedir (Clark ve Beck, 2010). Bu modeller OKB'si olan bireylerin girici düşüncelerin yanlış yorumlanmasının yol açtığı kaygıyı azaltmak ve korkulan sonuçları önlemek için tekrarlayan davranışsal ya da zihinsel ritüellere ve kaçınma davranışlarına başvurdıklarını öne sürmektedir. Araştırmalar abartılı tehdit algısı, abartılı sorumluluk algısı, düşüncenin aşırı önemsenmesi, düşüncüyü kontrol etmenin önemi, belirsizliğe tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçiliği içeren obsesif inanışların klinik ve klinik olmayan örneklerde OKB belirtileriyle ilişkili olduğuna işaret etmiştir (Abramowitz ve ark., 2007, 2009; Coles ve ark., 2007; Taylor ve ark., 2005; Tolin ve ark., 2003, 2006, 2007). Ancak obsesif inanışların yalnızca OKB'ye özgü olmadığı, kaygı bozuklukları ve depresyon gibi farklı ruh sağlığı bozukluklarıyla da ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Fergus ve Wu, 2010; OCCWG, 2005; Tolin ve ark., 2006; Wheaton ve ark., 2010). OKB'nin bilişsel-davranışçı modelleri, COVID-19 ile ilgili psikolojik zorlanmaya katkıda bulunabilecek bilişsel süreçler ve davranış örüntüleri hakkında da değerli bilgiler sağlayabilir. Bu araştırmanın bulguları obsesif inanışların altı aylık bir periyotta COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma düzeyinin yükselmesi ile ilişkili olduğuna işaret etmiştir. Obsesif inanışlar COVID-19 ile ilişkili psikolojik sıkıntının ortaya çıkmasına çeşitli şekillerde katkıda bulunuyor olabilir. Algılanan tehdit düzeyinin yüksek olması, bireylerin COVID-19'u kendi sağlıkları veya sevdiklerinin sağlığı için tehdit olarak algılama eğilimlerinin daha yüksek olmasına, endişe ve korku duyguları tetiklenmesine ve COVID-19 ile ilgili psikolojik sıkıntı düzeyinin yükselmesine yol açabilir. Bireyler, COVID-19 ile ilgili potansiyel risk ve tehlikelere karşı sürekli tetikte olma eğilimi gösterebilir, enfeksiyon belirtilerini sürekli olarak izleyerek çevrelerinin aşırı farkında olabilirler. Bu artan uyanıklık, kaygıya ve

sürekli gergin olma hissine katkıda bulunabilir. Yüksek tehdit algısı belirsizliğe tahammülsüzlük ile birleştiğinde bireylerin psikolojik zorlanma düzeylerinin daha da artmasına yol açabilir. Belirsizliği tehdit edici, rahatsızlık verici, kaçınılması ve reddedilmesi gereken bir durum olarak değerlendirme eğilimi salgının hızla değişen doğası, süresi ve uzun vadeli sonuçlarıyla ilgili belirsizliğin söz konusu olduğu pandemi koşullarında bireylerin kaygı ve umutsuzluk duygularını artırabilir. Durumu öngörülemez olarak algılamak ve koşullar üzerinde kontrol eksikliği hissetmek, bireylerin psikolojik zorlanma düzeylerini olumsuz etkileyebilir.

Abartılı sorumluluk algısı da COVID-19 ile ilgili psikolojik zorlanma düzeyinin yükselmesinde rol oynayabilir. Bireyler COVID-19'un yayılmasını önleme sorumluluklarını abarttıklarında, yetersizlik ve suçluluk duygularını daha yoğun olarak hissedebilirler. Eylemlerinin veya kararlarının başkalarının sağlığı ve esenliği üzerindeki etkisini abartmaları psikolojik sıkıntı düzeylerinin artmasına neden olabilir. Abartılı sorumluluk algısı önleyici tedbirlere bağlı kalma konusunda aşırı ihtiyatlılığa ve mükemmeliyetçi eğilimlere de yol açabilir. Bireyler yönergeleri aşırı sıkı bir şekilde takip etme, kendi davranışlarını sürekli izleme, virüsün yayılmasını önlemede karşılaşılan başarısızlıklar için kendilerini suçlama eğilimleri sergileyebilirler. Olası hatalardan kaçınmaya yönelik süregelen baskı stres, kaygı ve psikolojik sıkıntı düzeylerinin artmasına neden olabilir. Mükemmeliyetçilik de, COVID-19 ile ilgili psikolojik sıkıntı düzeyi üzerinde önemli etkilere sahip olabilir. Mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek kişiler hayatın pek çok alanında olduğu gibi pandemiye yönelik tepkileri konusunda da kendileri için yüksek standartlar belirleme eğiliminde olabilirler. Maske takmak, sosyal mesafe ve el hijyeni gibi önleyici tedbirlere uyma konusunda katı beklentilere sahip olabilir, kendileri için belirledikleri bu standartların altında kaldıklarında ise başarısız ve suçlu hissederek daha fazla psikolojik zorlanma deneyimleyebilirler. Hata yapmaktan veya kusurlu olarak algılanmaktan yoğun bir korku duyma eğilimine sahip olmaları pandemi sırasında yönergelere mükemmel bir şekilde uymaya çalışmalarına ve mümkün olan her önlemi almadıklarına inanmaları halinde kendilerini suçlamalarına neden olarak sıkıntı ve endişeye yol açabilir. Algılanan riskleri ortadan kaldırmak için aşırı temizlik, sanitasyon ve dezenfeksiyon ritüelleri gerçekleştirme eğilimi sergileyebilirler. Mükemmeliyetçilik eğilimi yüksek

kişilerin başkalarını kendileri için belirledikleri yüksek standartlara tabi tutmalarının bu kişilerle olan ilişkileri açısından zorlayıcı sonuçları olabilir. Gerekli önlemleri almadığını veya yeterince sorumlu tutumlar sergilemediğini düşündükleri kişilerin davranışları karşısında hayal kırıklığına uğrayabilir veya onları yargılama eğilimi gösterebilirler. Bu durum kişilerarası ilişkilerde çatışmalara yol açarak psikolojik zorlanma düzeylerinin artmasına katkıda bulunabilir.

Düşüncelerin ve düşünceleri kontrol etmenin önemine ilişkin inanışlar da COVID-19 ile ilgili psikolojik zorlanma düzeyini çeşitli şekillerde etkileyebilir. Bireylerin düşüncelerini önemseme düzeyleri yüksek olduğunda COVID-19 ile ilgili olumsuz veya üzücü düşüncelere tekrar tekrar odaklanarak ruminatif eğilimler sergileyebilirler. En kötü senaryoları hayal edebilir, olumsuz olayların meydana gelme olasılığını abartabilir ve gelecek hakkında sürekli olarak endişelenebilirler. Düşünceyi kontrol etme eğilimi yüksek olan kişiler düşünceleriyle aşırı meşgul olabilir, onları sürekli olarak izleyebilir ve endişeli düşünceleri bastırarak ortadan kaldırmak gibi kısıtlı işlevselliğe sahip duygu düzeyleme stratejilerine başvurabilirler. Düşünceleri kontrol etmeye yönelik girişimler de paradoksal olarak artan kaygı ve ruminasyona yol açabilir. Düşüncelerini etkili bir şekilde yönetemedikleri veya kontrol edemediklerini hissettikleri zamanlarda düşüncelerini kontrol etmede algıladıkları başarısızlıktan dolayı kendilerini suçlayabilirler ve bu da psikolojik sıkıntı düzeylerinin artmasına yol açabilir. Özetle, obsesif inanış düzeyinin yüksek olması COVID-19 pandemisi sırasında bireylerin sağlık, günlük yaşam ve gelecekle ilgili düşünce ve yorumlamalarını etkileyerek psikolojik zorlanma düzeylerinin ve pandemiyle ilgili algılanan riski azaltmayı hedefleyen güvenlik davranışlarının sıklığını arttırabilir. Bu bulgular obsesif inanışların (Brand ve ark., 2013) ve bulaşmaya ve hastalığın kontrol edilebilirliğine yönelik diğer uyumsuz inanç ve yorumlamaların (Wheaton ve ark., 2012; Blakey ve ark., 2015; Blakey ve Abramowitz, 2017; Scherr ve ark., 2017) geçmiş epidemilere ilişkin psikolojik zorlanma ile ilişkili olduğuna işaret eden ampirik çalışmaların bulgularıyla da tutarlıdır.

Araştırmanın bulguları artan obsesif inanış düzeyinin COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanmayı arttırmasında aracı rol oynayan unsurlardan birinin obsesif-kompulsif belirti

şiddetindeki artış olduğuna işaret etmiştir. OKB heterojen bir bozukluktur ve yaygın görülen semptom görünümleri arasında bulaşma/temizleme, sorumluluk/kontrol etme, zarar görme/zarar verme içerikli obsesyonlar bulunmaktadır (Abramowitz ve ark., 2010). Obsesif inanışlar bulaşma/temizleme belirti şiddetini yükselterek pandeminin bireyler için sıkıntı verici hale getirebilir. Bulaşma korkusu yükselen kişiler virüslerle ilgili obsesyonel düşünce ya da görüntüler deneyimleyebilir, hastalığa yakalanmaktan ve hastalığı başkalarına bulaştırmaktan yoğun korku duyabilir, virüslerin bulunabileceği yer ve nesnelerden kaçınabilir ve bulaşmanın önüne geçebilmek için el yıkama ve dezenfekte etme gibi kompulsif ritüelleri aşırı hale getirebilirler. Medya ve günlük hayatta virüs ve hastalıkla ilgili konulara yoğun olarak maruz kalmak, virüsün nerede olduğunu, eve girip girmediğini, hangi yüzeylerin hangi ölçüde temizlenmesi gerektiğini, hastalığı yakınlarına ya da diğer insanlara bulaştırma riskinin boyutunu kesin olarak değerlendirememek, hijyen malzemelerinin ve maskelerin kısıtlı olduğu dönemlerde bu malzemelere ulaşamamak pandemiye bulaşma korkusuna sahip bireyler zorlayıcı hale getirebilir (Fontenelle ve Miguel, 2020). Aile bireyleri, partnerler ya da ev arkadaşlarının temizlik ritüelleri ya da bulaşma riskini düşürmeyi amaçlayan önlemleri yeteri kadar ciddiye almamaları kişilerarası ilişkilerde zorluklara yol açabilir (Brewer ve ark., 2021). Bu bulgular bulaşma/temizleme temalı OKB belirtilerinin pandemi sırasında şiddetlendiğine işaret eden araştırmaların bulgularıyla da tutarlıdır (Benatti ve ark., 2022; Davide ve ark., 2020; Fontenelle ve Miguel, 2020; Khosravani ve ark., 2021; Matsunaga ve ark., 2020; Tanir et al., 2020). Jelinek ve meslektaşları (2021) COVID-19 pandemisi sırasında Almanya’da yetişkin OKB hastalarıyla yürüttikleri bir araştırmada hastaların bulaşma/temizleme belirti şiddetinde artış olduğunu göstermiştir. Tanır ve meslektaşları (2020) tarafından pandeminin başlangıcında Türk çocuk ve ergen OKB hastalarıyla yapılan bir diğer çalışmada bulaşma obsesyonları ve yıkama/temizleme kompulsiyonlarının şiddetinde artış olduğu ortaya koyulmuştur. COVID-19’a ilişkin psikolojik zorlanma ile ilişkili olan OKB semptom içerikleri bulaşma/temizleme ile sınırlı olmayabilir. Kontrol etme ve zarar verme içerikli belirtilerin şiddetinde görülen artış da COVID-19 pandemisini bireyler için daha sıkıntı verici hale getirmede rol oynayabilir. Hassoulas ve meslektaşları (2021) tarafından İngiltere’de OKB hastalarıyla yapılan bir diğer çalışmada ise yıkama ve kontrol belirti şiddeti ile medyadaki pandemi ile ilişkili haberlerin yol açtığı sıkıntı düzeyi arasında

anlamli bir ilişki bulunduğu görülmüştür. Yıkama ve kontrol etme içerikli OKB belirtileri ile el yıkama süresi ve sıklığında artış arasında da anlamli bir ilişki olduğu görülmüştür. Bir diğer araştırmada OKB’li kişilerin COVID-19 pandemisi konusunda sağlıklı yetişkinlere kıyasla daha endişeli oldukları, bulaşma ve zarar verme içerikli obsesif belirti şiddetinin kabul edilemez içerikli obsesyonlarının ve simetri obsesyonlarının şiddetine kıyasla anlamli biçimde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Wheaton ve ark., 2021).

Obsesif inanışlar bulaşma/temizleme, şüphe/kontrol etme, zarar verme gibi OKB belirtilerinin şiddetinde artışa yol açarak pandemiye ilişkin psikolojik zorlanma düzeyini ve güvenlik davranışlarının şiddetinde artışa yol açıyor olabilir. Obsesif inanış düzeyi yüksek bireyler işlevsel olmayan inanç ve yorumlamaların arttırdığı obsesif-kompulsif belirti şiddeti nedeniyle pandemiyle başa çıkmada daha fazla zorluk çekebilir, kaygılarını azaltmak ve kontrol duygusu kazanmak için güvenlik davranışlarını daha yoğun olarak sergileyebilir ve ka ınmalara daha yoğun olarak başvurabilirler. Knowles ve Olatunji (2021) tarafından yapılan sağlıklı yetişkinlerle yapılan bir araştırmada ise pandeminin başlamasından önce ölçülen bulaşma korkusu düzeyinin COVID-19 pandemisi sırasındaki güvenlik davranışlarının sıklığını yordadığı görülmüştür. Ancak güvenlik davranışları ve kaçınmalar bireylere geçici bir rahatlama sağlayabilse de, orta ve uzun vadede kaygı ve psikolojik zorlanmanın sürmesine, sosyal izolasyonun artmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine neden oluyor olabilir.

3.3.2. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırma yetişkinlerden oluşan normal bir örnekleme obsesif inanışlar, obsesif-kompulsif belirtiler, COVID-19’a ilişkin psikolojik zorlanma ve pandemi ile ilişkili güvenlik davranışları arasındaki ilişkiyi altı aylık bir periyodu kapsayan iki ayrı ölçümle inceleyerek alanyazına katkıda bulunmuştur. Ancak araştırmanın çeşitli kısıtlılıkları da bulunmaktadır. Öncelikle araştırma bulguları Mart 2020 ve Eylül 2020 tarihleri arasında Türkiye’deki durumu yansıtmaktadır. Altı aylık zaman diliminin pandeminin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin ortaya çıkması için kısa olabileceği göz önünde bulundurulmalı, araştırma sonuçları daha uzun periyodları kapsayan ve farklı ülkelerde

yapılacak gelecek çalışmalarla desteklenmelidir. Araştırma kapsamında veriler özbildirime dayalı ölçekler kullanılarak toplanmıştır. Özbildirim ölçekleri klinik psikoloji araştırmalarında yaygın olarak kullanılırsalar da, gelecek çalışmalar araştırma sorularını daha yüksek geçerlik ve güvenirlik düzeyine sahip olan özbildirim ölçeği dışındaki yöntemler kullanarak yineleyebilir. Ayrıca, araştırma kapsamında pandemiye ilişkin güvenlik davranışları Deacon ve Maack (2008) tarafından bulaşma korkusuyla ilişkili güvenlik davranışlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş Güvenlik Davranışları Belirti Listesi'nin araştırmacılar tarafından pandemiye uyarlanması ile oluşturulmuş COVID-19 Güvenlik Davranışları Listesi kullanılarak ölçülmüştür. Güvenlik Davranışları Belirti Listesi'nin orijinal formunun psikometrik özellikleri Deacon ve Maack tarafından kapsamlı olarak değerlendirilmemiş bir belirti tarama listesidir. Bu çalışmada kullanılan COVID-19 Güvenlik Davranışları Listesi'nin psikometrik özellikleri de kapsamlı olarak değerlendirilmemiştir. Gelecek çalışmalar güvenlik davranışlarını psikometrik özellikleri daha kapsamlı olarak değerlendirilmiş ölçüm araçları kullanarak değerlendirebilir. Araştırmanın örneklemiyle ilgili kısıtlılıkları da bulunmaktadır. Araştırmanın örnekleminin büyük çoğunluğu kadınlardan ve %23'ü üniversite öğrencilerinden oluşmuştur. Bu nedenle araştırma bulgularının daha geniş ve dengeli bir dağılıma sahip örneklemlemlerle tekrarlanması önem taşımaktadır. Araştırmanın bir diğer önemli kısıtlılığı ikinci aşamaya katılan katılımcılar arasındaki yüksek katılımcı kaybının potansiyel olarak yaratmış olabileceği yanlılıktır. Katılımcı kaybını değerlendirmek için hiyerarşik regresyon analizi yapılmış ve analiz sonuçları katılımcı yanlılığının bulunmadığına işaret etmişse de, gelecekte yapılacak boylamsal çalışmalarda katılımcılara ödeme yapılması gibi yöntemler kullanılarak katılımcı kaybının önüne geçilmeye çalışılabilir. Araştırmanın bir diğer kısıtlılığı COVID-19 pandemisi ile ilişkili psikolojik zorlanma yaşayan katılımcıların araştırmaya daha çok ilgi göstermesi sonucu ortaya çıkmış olabilecek seçim yanlılığı olabilir. Bilimsel araştırmalarda katılımcılara ödeme yapılması konusu tartışılmaya devam eden bir konu olsa da (örn., Largent ve Lynch, 2017), gelecek çalışmalar katılımcılara ödeme yapılması gibi seçim yanlılığının önüne geçecek yöntemlerden yararlanmayı göz önünde bulundurabilir. Son olarak araştırma sağlıklı yetişkinlerden oluşan genel bir örneklem kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Gelecek çalışmalar yüksek obsesif inanış

düzeyine ya da klinik düzeyde OKB belirtilerine sahip katılımcılarla benzer araştırma sorularını incelemeyebilir.

COVID-19 pandemisi sırasında bireyler farklı düzeylerde sıkıntı yaşamış ve güvenlik davranışlarına başvurmuştur. Gerçek bir tehdit karşısında hissedilen bir miktar psikolojik zorlanma ve uygun güvenlik davranışları adaptif bir tepki olarak değerlendirilse de aşırı ya da tehditle orantısız şekilde yapılan ya da tehdit ortadan kalktıktan sonra da devam eden psikolojik zorlanma ve güvenlik davranışları psikolojik, sosyal ve mesleki işlevselliği olumsuz etkileyebilir. Araştırmacılar ve klinisyenler gelecekteki salgınlar sırasında obsesif inanç alanları ve obsesif-kompulsif eğilimler gibi bilişsel ve psikopatoloji ile ilişkili faktörleri yatkınlıkla ilişkili olabilecek unsurlar olarak değerlendirebilirler. Ayrıca, obsesif inançları ve obsesif-kompulsif bozuklukla ilişkili şikayetleri hedefleyen müdahalelerin, aşırı ya da tehdit ortadan kalktığına dahi devam eden COVID-19 stresini azaltmaya yardımcı olabileceği göz önünde bulundurulabilir.

3.3.3. Araştırmanın Klinik Doğurguları

Bu sınırlılıklara rağmen, çalışmanın önemli klinik doğurguları da bulunmaktadır. Bu araştırma obsesif inanışlar, obsesif-kompulsif semptomlar, COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma ve güvenlik davranışları arasındaki ilişkilerin daha iyi anlaşılması konusunda alanyazına katkıda bulunmuştur. Obsesif-kompulsif eğilimler ve pandemi ile ilişkili psikolojik süreçler arasındaki ilişkilerin daha iyi anlaşılması, klinisyenlerin yatkınlık unsurlarının bireylerin pandemi sırasında karşılaşılabilecekleri belirli psikolojik zorlukları nasıl etkileyebileceği ve bu faktörlerin birbirleriyle nasıl etkileşime girdiği konusunda daha fazla bilgi sahibi olmalarına katkıda bulunabilir. Araştırma bulguları hedefe yönelik değerlendirme yapılmasına yardımcı olarak da ruh sağlığı alanına katkıda bulunabilir. Klinisyenler, kendilerine obsesif-kompulsif belirtiler ve COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma şikayetleri ile başvuran bireylerde obsesif inanışlarını belirlemeye ve ölçmeye odaklanan araçları değerlendirme planlarına dahil ederek bireylerin belirtilerinin ortaya çıkmasına ve sıkıntı düzeylerinin yükselmesine katkıda bulunan bilişsel faktörlerin daha kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesini sağlayabilir.

Obsesif inanışların obsesif-kompulsif semptomlar, COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma ve güvenlik davranışlarının gelişimi ve sürmesindeki rolü hakkında bilgi sahibi olmak, klinisyenlerin risk altındaki bireyleri belirlemesi ve erken müdahalede bulunmasına da yardımcı olabilir. Erken müdahale belirtilerin şiddetlenmesini önleyebilir ve pandeminin işlevsellik ve yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerini azaltabilir.

Obsesif inanışlar, obsesif-kompulsif belirtiler, pandemiye ilişkin psikolojik zorlanma ve güvenlik davranışları arasındaki ilişkiyi anlamak, bu şikayetlerle kliniklere başvuran bireylere uygulanacak müdahalelerin geliştirilmesine, seçimine ve uyarlanmasına da yardımcı olabilir. Klinisyenler, bireyin obsesif inançlarını ve ilişkili bilişsel önyargılarını hedef alan kişiselleştirilmiş tedavi planları geliştirebilir, müdahalelerinde psikoeğitim ve bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerini kullanabilirler. Klinisyenler psikoeğitim ile danışanlarını pandemiye yönelik psikolojik zorlanmaya yatkınlık unsurları ve pandeminin psikolojik etkileri konusunda bilgilendirerek deneyimlerinin anlaşılır ve yaygın olduğu konusunda bilgilennmelerini sağlayabilir. Psikoeğitim danışanların zorluklarının altında yatan bilişsel süreçlere ilişkin içgörü geliştirmelerine, deneyimlerini normalleştirmelerine, kendini suçlama ve damgalamayı azaltmalarına yardımcı olabilir. Bilişsel yanlılıkların azaltılmasında kullanılan bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerinin tedavi planına dahil edilmesi, bireylerin uyumsuz inançlarına meydan okumalarına ve bunlarla daha etkin şekilde başa çıkmalarına yardımcı olabilir, bu da obsesif-kompulsif semptomların ve COVID-19 sıkıntısının yoğunluğunu azaltmaya katkıda bulunabilir. Klinisyenler ayrıca obsesif-kompulsif belirtileri azaltmak için maruz kalma ve tepki önleme tekniklerinden, pandemiye ilişkin psikolojik zorlanmayı azaltmak için de farkındalığa dayalı yaklaşımlar ve diğer kanıta dayalı müdahalelerden faydalanabilirler. Obsesif-kompulsif eğilimlerin ve pandemiye ilişkin psikolojik zorlanmanın şiddetlenmesinin önüne geçmek için tedavide güvenli davranışları hedeflemek de çok önemlidir. Bilişsel-davranışçı terapi ve maruz bırakma ve tepki önleme gibi tedavi seçenekleri bireylerin korkularıyla kademeli olarak yüzleşmelerine, güvenlik davranışlarına olan ihtiyacı azaltmalarına ve daha sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirmelerine yardımcı olabilir. Bireylere kaygı ve sıkıntıyı yönetmede kullanabilecekleri alternatif yollar sunmak

güvenlik davranışlarına ve kaçınmalara ihtiyaç duyma döngüsünü kırmalarına ve ruh sağlıklarında daha anlamlı ve kalıcı bir iyileşme deneyimlemelerine yardımcı olabilir.

Araştırma bulguları klinisyenlere nüksü önlemeye yönelik stratejiler geliştirme konusunda da katkıda bulunabilir. Danışanlarının obsesif inanışları belirleme ve bunlarla mücadele etme, COVID-19 ile ilgili rahatsız edici duyguları yönetme ve güvenlik davranışlarını aşırı kullanma eğilimini azaltma gibi beceriler edinmesini sağlayarak uzun vadeli sonuçları iyileştirebilir ve semptomların tekrarlama ihtimalini azaltma girişimlerinde bulunabilirler. Son olarak, araştırma bulguları halk sağlığı politikalarının geliştirilmesine de katkıda bulunabilir. Obsesif eğilimler ve pandeminin psikolojik etkileri arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılması, pandemiden etkilenen bireylerin ruh sağlığı alanındaki ihtiyaçlarının karşılanmasında kullanılacak kaynakların, kılavuzların ve destek sistemlerinin geliştirilmesi ve iyileştirilmesine yardımcı olabilir.

SONUÇ

Sonuç olarak, bu çalışma obsesif inançların altı aylık bir süre sonunda görülen OKB belirtileri aracılığıyla COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanmayı yordadığını göstermiştir. Ayrıca obsesif inanışların altı aylık bir süre sonunda görülen OKB belirtileri ve COVID-19'a ilişkin psikolojik zorlanma aracılığıyla güvenlik davranışlarının sıklığını yordadığını ortaya koymuştur. Bu bulgular uyumsuz inanç ve yorumlamaların OKB belirtilerinin yanı sıra pandemiyle ilgili psikolojik süreçlerde de rol oynayabileceğine işaret etmektedir. Bulguların daha geniş popülasyonlara ve daha uzun periyodlara genellenebilmesi için daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.



KAYNAKLAR

- Abramowitz, J. S., Deacon, B. J., Olatunji, B. O., Wheaton, M. G., Berman, N. C., Losardo, D., Timpano, K. R., McGrath, P. B., Riemann, B. C., Adams, T., Björgvinsson, T., Storch, E. A. ve Hale, L. R. (2010). Assessment of obsessive-compulsive symptom dimensions: Development and evaluation of the Dimensional Obsessive-Compulsive Scale. *Psychological Assessment*, 22(1), 180–198. <https://doi.org/10.1037/a0018260>
- Abramowitz, J. S., Fabricant, L. E., Taylor, S., Deacon, B. J., McKay, D. ve Storch, E. A. (2014). The relevance of analogue studies for understanding obsessions and compulsions. *Clinical Psychology Review*, 34(3), 206–217. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.01.004>
- Abramowitz, J. S., Lackey, G. R. ve Wheaton, M. G. (2009). Obsessive-compulsive symptoms: The contribution of obsessional beliefs and experiential avoidance. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 160–166. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.06.003>
- Abramowitz, J. S. ve Moore, E. L. (2007). An experimental analysis of hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 413–424. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.04.005>
- Abramson, L. Y., Alloy, L. B. ve Metalsky, G. I. (1989). Hopelessness depression—A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358–372. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.96.2.358>

- Abramowitz, J. S., Nelson, C. A., Rygwall, R. ve Khandker, M. (2007). The cognitive mediation of obsessive-compulsive symptoms: A longitudinal study. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 91–104. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.05.003>
- Acuff, S. F., Strickland, J. C., Tucker, J. A. ve Murphy, J. G. (2022). Changes in alcohol use during COVID-19 and associations with contextual and individual difference variables: A systematic review and meta-analysis. *Psychology of Addictive Behaviors*, 36(1), 1-19. <https://doi.org/10.1037/adb0000796>
- Ahorsu, D.K., Lin, C.Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M.D. ve Pakpour, A.H. (2022). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 1537–1545. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Alam, M., Sultana, M., Nair, G. B., Siddique, A. K., Hasan, N. A., Sack, R. B., Sack, D. A., Ahmed, K. U., Sadique, A., Watanabe, H., Grim, C. J., Huq, A. ve Colwell, R. R. (2007). Viable but nonculturable *Vibrio cholerae* O1 in biofilms in the aquatic environment and their role in cholera transmission. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(45), 17801-17806. <https://doi.org/10.1073/pnas.0705599104>
- Albert, M. J., Siddique, A. K., Islam, M. S., Faruque, A. S. G., Ansaruzzaman, M., Faruque, S. M. ve Sack, R. B. (1993). Large outbreak of clinical cholera due to *Vibrio cholerae* non-01 in Bangladesh. *The Lancet*, 341(8846), 704. [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(93\)90481-U](https://doi.org/10.1016/0140-6736(93)90481-U)

- Ali, M., Nelson, A. R., Lopez, A. L. ve Sack, D. A. (2015). Updated global burden of cholera in endemic countries. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 9(6), e0003832. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003832>
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed: Text Revision)*. American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association ve VandenBos, G. R. (2015). *APA dictionary of psychology*. American Psychological Association.
- Arpaci, I., Karataş, K. ve Baloğlu, 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. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110108>
- Asmundson ve Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 102196. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
- Asselmann, E., Wittchen, H. U., Lieb, R. ve Beesdo-Baum, K. (2018). Sociodemographic, clinical, and functional long-term outcomes in adolescents and young adults with mental disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 137(1), 6–17. <https://doi.org/10.1111/acps.12792>
- Aydemir, O., Kirpınar, I., Tülay, S., Uykur, B. ve Cengisiz, C. (2013). Reliability and validity of the Turkish version of the Health Anxiety Inventory. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 50(4), 325-331. <https://doi.org/10.4274/npa.y6383>

- Bai, Y., Yao, L., Wei, T., Tian, F., Jin, D. Y., Chen, L. ve Wang, M. (2020). Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *JAMA*, 321(14), 1406-1407. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2565>
- Bareket-Bojmel, L., Shahar, G., Abu-Kaf, S. ve Margalit, M. (2021). Perceived social support, loneliness, and hope during the COVID-19 pandemic: Testing a mediating model in the UK, USA, and Israel. *The British Journal of Clinical Psychology*, 60(2), 133-148. <https://doi.org/10.1111/bjc.12285>
- Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, 55, 1247–1263. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.11.1247>
- Baron, R. M. ve Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Basim, H. N. ve Cetin, F. (2011). The reliability and validity of the Resilience Scale for Adults-Turkish Version. *Turkish Journal of Psychiatry*, 22(2), 104-114.
- Batty, C. J., Heise, M. T., Bachelder, E. M. ve Ainslie, K. M. (2021). Vaccine formulations in clinical development for the prevention of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection. *Advanced Drug Delivery Reviews*, 169, 168-189. <https://doi.org/10.1016/j.addr.2020.12.006>
- Beck AT. (1963). Thinking and depression: idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9(4), 324-333. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1963.01720160014002>

- Beck AT. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10(6), 561-571.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1964.01720240015003>
- Beck AT. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Penguin.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Beck, J. S. ve Newman, C. F. (1993). Hopelessness, depression, suicidal ideation, and clinical-diagnosis of depression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23(2), 139–145. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1993.tb00378.x>
- Benatti, B., Albert, U., Maina, G., Celebre, L., Girone, N., Bramante, S., Rigardetto, S., Viganò, C. ve Dell’Osso, B. (2022). First vs second wave of COVID-19 pandemic in patients with obsessive compulsive disorder: A multicentre report from tertiary clinics in Northern Italy. *Journal of Psychiatric Research*, 154, 293–299. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.07.058>
- Bengis, R. G., Leighton, F. A., Fischer, J. R., Artois, M., Morner, T. ve Tate, C. M. (2004). The role of wildlife in emerging and re-emerging zoonoses. *Revue Scientifique et Technique (International Office of Epizootics)*, 23(2), 497-512.
<https://doi.org/10.20506/rst.23.2.1498>
- Biggerstaff, M., Cauchemez, S., Reed, C., Gambhir, M., and Finelli, L. (2014). Estimates of the reproduction number for seasonal, pandemic, and zoonotic influenza: a systematic review of the literature. *BMC Infectious Disease*, 14, 480. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-14-480>

- Blakey, S. M., Reuman, L., Jacoby, R. J. ve Abramowitz, J. S. (2015). Tracing “Fearbola”: Psychological predictors of anxious responding to the threat of Ebola. *Cognitive Therapy and Research*, 39(6), 816–825. <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9701-9>
- Blakey, S. M. ve Abramowitz, J. S. (2017). Psychological predictors of health anxiety in response to the Zika virus. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24(3-4), 270–278. <https://doi.org/10.1007/s10880-017-9514-y>
- Bramanti, B., Stenseth, N.C., Walløe, L. ve Lei, X. (2016). Plague: A Disease Which Changed the Path of Human Civilization. Yang, R. ve Anisimov, A. (Ed.), *Yersinia pestis: Retrospective and Perspective. Advances in Experimental Medicine and Biology* 918. Bölüm içinde. Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-024-0890-4_1
- Brand, J., McKay, D., Wheaton, M. G. ve Abramowitz, J. S. (2013). The relationship between obsessive compulsive beliefs and symptoms, anxiety and disgust sensitivity, and Swine Flu fears. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2(2), 200–206. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.01.007>
- Brewer, G., Centifanti, L., Caicedo, J. C., Huxley, G., Peddie, C., Stratton, K. ve Lyons, M. (2021). Experiences of Mental Distress during COVID-19: Thematic Analysis of Discussion Forum Posts for Anxiety, Depression, and Obsessive-Compulsive Disorder. *Illness, Crisis & Loss*, 30(4), 795–811. <https://doi.org/10.1177/10541373211023951>

Brockett, M. (2020). How one country set a course to totally eliminate the COVID-19 virus. Fortune. <https://fortune.com/2020/04/18/new-zealand-jacinda-ardern-eliminate-coronavirus/> (30 Mart 2023 tarihinde erişildi.)

Cantey, P. T., Chuk, M. G., Kohl, K. S., Herrmann, J., Weiss, P., Graffunder, C. M., Averhoff, F., Kahn, E. B. ve Painter, J. (2013). Public health emergency preparedness. *Journal of Public Health Management and Practice*, 19(1), 70-76. <https://doi.org/10.1097/PHH.0b013e31824d4666>

Carleton, R. N. (2016a). Fear of the unknown: One fear to rule them all? *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 5– 21. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.03.011>

Carleton, R. N. (2016b). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30–43. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.007>

Carr, A. T. (1974). Compulsive neurosis: A review of the literature. *Psychological Bulletin*, 81, 311-318. <https://doi.org/10.1037/h0036473>

Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P. G., Mukunzi, J. N., McIntee, S. E., Dalexis, R. D., Goulet, M. A. ve Labelle, P. R. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 295, 113599. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599>

Chan, J. F. W., Yuan, S., Kok, K. H., To, K. K. W., Chu, H., Yang, J., Xing, F., Liu, J., Yip, C. C. Y., Poon, R. W. S., Tsoi, H. W., Lo, S. K. F., Chan, K. H., Poon, V. K. M., Chan, W. M., Ip, J. D., Cai, J. P., Cheng, V. C. C., Chen, H., ... ve Yuen,

- K. Y. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*, 395(10223), 514–523. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30154-9)
- Chandu, V. C., Marella, Y., Panga, G. S., Pachava, S. ve Vadapalli, V. (2020). Measuring the impact of COVID-19 on mental health: A scoping review of the existing scales. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(5), 421-427. <https://doi.org/10.1177/0253717620946439>
- Chatterjee, S. N. ve Chaudhuri, K. (2006). Lipopolysaccharides of *Vibrio cholerae*: III. Biological functions. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA)-Molecular Basis of Disease*, 1762(1), 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.bbadis.2005.08.005>
- Cho, Y. J., Yi, H., Lee, J. H., Kim, D. W. ve Chun, J. (2010). Genomic evolution of *Vibrio cholerae*. *Current Opinion in Microbiology*, 13(5), 646-651. <https://doi.org/10.1016/j.mib.2010.08.007>
- Chowell, G., Bertozzi, S. M., Colchero, M. A., Lopez-Gatell, H., Alpuche-Aranda, C., Hernandez, M. ve Miller, M. A. (2009). Severe respiratory disease concurrent with the circulation of H1N1 influenza. *New England Journal of Medicine*, 361(7), 674-679. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa0904023>
- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. B. ve Bernardini, S. (2020). The COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 57(6), 365-388. <https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>
- Clark, D. M. (1986). A cognitive approach to panic. *Behaviour Research and Therapy*, 24(4), 461-470. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90011-2](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90011-2)

- Clark, D. M. (1999). Anxiety disorders: Why they persist and how to treat them. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 5–27. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00048-0](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00048-0)
- Clark, D. A. ve Beck, A. T. (2011). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.
- Clark, D. A. ve Purdon, C. (1993). New perspectives for a cognitive theory of obsessions. *Australian Psychologist*, 28, 161-167. <https://doi.org/10.1080/00050069308258896>
- Clark, D. M. ve Wells, A. (1995), A cognitive model of social phobia. R.G. Heimberg, M. Liebowitz, D. Hope, D. ve F. Scheier (Ed.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (s. 66–93) içinde. Guilford.
- Coles, M. E., Cook, L. M. ve Blake, T. R. (2007). Assessing obsessive compulsive symptoms and cognitions on the internet: Evidence for the comparability of paper and Internet administration. *Behaviour Research and Therapy*, 45(9), 2232–2240. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.12.009>
- Cotula, L. (2021). Towards a political economy of the COVID-19 crisis: Reflections on an agenda for research and action. *World Development*, 138, 105235. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105235>
- Cunha, C. B. ve Cunha, B. A. (2008). Great plagues of the past and remaining questions, D. Raoult ve M. Drancourt (Ed.), *Paleomicrobiology* içinde (s. 1–20). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-540-75855-6_1
- Davide, P., Andrea, P., Martina, O., Andrea, E., Davide, D. ve Mario, A. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on patients with OCD: Effects of

- contamination symptoms and remission state before the quarantine in a preliminary naturalistic study. *Psychiatry Research*, 291, 113213. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113213>
- De, S. N. (1959). Enterotoxicity of bacteria-free culture-filtrate of *Vibrio cholerae*. *Nature*, 183, 1533–1534. <https://doi.org/10.1038/1831533a0>
- Deacon, B. ve Maack, D. J. (2008). The effects of safety behaviours on the fear of contamination: An experimental investigation. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 537–547. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.01.010>
- Deacon, B. ve Olatunji, B. O. (2007). Specificity of disgust sensitivity in the prediction of behavioral avoidance in contamination fear. *Behaviour Research and Therapy*, 45(9), 2110–2120. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.03.008>
- Dennis, D., Radnitz, C. ve Wheaton, M. G. (2021). A perfect storm? Health anxiety, contamination fears, and COVID-19: lessons learned from past pandemics and current challenges. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14, 497-513. <https://doi.org/10.1007/s41811-021-00109-7>
- Dobson, A. P. ve Carper, E. R. (1996). Infectious diseases and human population history: throughout history the establishment of disease has been a side effect of the growth of civilization. *Bioscience*, 46, 115–126. <https://doi.org/10.2307/1312814>
- Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ] (2003). *Cumulative Number of Reported Probable Cases of SARS*. https://www.who.int/csr/sars/country/2003_07_11/en/ (30 Mart 2023 tarihinde erişildi.)
- Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ] (2016). *International Statistical Classification of Diseases*

and Related Health Problems (10th ed.).

<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F42>

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ] (2017a). *Plague*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/plague> (30 Mart 2023 tarihinde erişildi.)

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ] (2017b). *WHO Target Product Profiles for MERS-CoV Vaccines*. <https://www.who.int/publications/m/item/who-target-product-profiles-for-mers-cov-vaccines> (30 Mart 2023 tarihinde erişildi.)

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ] (2018a). *WHO Target Product Profile for Plague Vaccines*. https://www.who.int/blueprint/what/norms-standards/Plague_Vaccine_TPP_Online_Consultation.docx?ua=1 (30 Mart 2023 tarihinde erişildi.)

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ] (2019). *Cholera*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cholera> (30 Mart 2023 tarihinde erişildi.)

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ] (2020a). *Weekly Epidemiological Record*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274654/WER9338.pdf> (30 Mart 2023 tarihinde erişildi.)

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ] (2020b) <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted> (30 Mart 2023 tarihinde erişildi.)

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ] (2023a). *Coronavirus disease (COVID-19) Questions & Answers*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19> (30 Mart 2023 tarihinde erişildi.)

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ] (2023b). *Timeline: WHO's COVID-19 response*.
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#> (30 Mart 2023 tarihinde erişildi.)

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ] (2023c). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/> (30 Mart 2023 tarihinde erişildi.)

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ] (2023d) Tracking SARS-CoV-2 variants.
<https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants> (30 Mart 2023 tarihinde erişildi.)

Ehlers, A. ve Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder.
Behaviour Research and Therapy, 38(4), 319-345.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)

El-Sayed, A. ve Kamel, M. (2020). Climatic changes and their role in emergence and re-emergence of diseases. *Environmental Science and Pollution Research*, 27, 22336-22352. <https://doi.org/10.1007/s11356-020-08896-w>

Emanuel, E. J., Persad, G., Upshur, R., Thome, B., Parker, M., Glickman, A., Zhang, C., Boyle, C., Smith, M. ve Phillips, J. P. (2020). *New England Journal of Medicine*, 382(21), 2049-2055. <https://doi.org/10.1056/NEJMs2005114>

Fairburn, C. G., Shafran, R. ve Cooper, Z. (1999). A cognitive behavioural theory of eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 1-13.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00102-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00102-8)

Faruque, S. M., Albert, M. J. ve Mekalanos, J. J. (1998). Epidemiology, genetics, and ecology of toxigenic *Vibrio cholerae*. *Microbiology and Molecular Biology*

Reviews, 62(4), 1301-1314. <https://doi.org/10.1128/MMBR.62.4.1301-1314.1998>

Feng, L. S., Dong, Z. J., Yan, R. Y., Wu, X. Q., Zhang, L., Ma, J. ve Zeng, Y. (2020). Psychological distress in the shadow of the COVID-19 pandemic: Preliminary development of an assessment scale. *Psychiatry Research*, 291, 113202. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113202>

Fergus, T. A. ve Wu, K. D. (2010). Do symptoms of generalized anxiety and obsessive-compulsive disorder share cognitive processes? *Cognitive Therapy and Research*, 34, 168 – 176. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9239-9>

Fineberg, N. A., Hengartner, M. P., Bergbaum, C. E., Gale, T. M., Gamma, A., Ajdacic-Gross, V., Rössler, W. ve Angst, J. (2013a). A prospective population-based cohort study of the prevalence, incidence and impact of obsessive-compulsive symptomatology. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 17, 170-178. <https://doi.org/10.3109/13651501.2012.755206>

Fineberg, N. A., Hengartner, M. P., Bergbaum, C., Gale, T., Rössler, W. ve Angst, J. (2013b). Remission of obsessive-compulsive disorders and syndromes; evidence from a prospective community cohort study over 30 years. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 17, 179-187. <https://doi.org/10.3109/13651501.2013.777744>

Fineberg, N., Van Ameringen, M., Drummond, L., Hollander, E., Stein, D., Geller, D., Walitza, S., Pallanti, S., Pellegrini, L., Zohar, J., Rodriguez, C., Menchon, J., Morgado, P., Mpavaenda, D., Fontenelle, L., Feusner, J., Grassi, G., Lochner, C., Veltman, D., . . . Dell’Osso, B. (2020). How to manage obsessive-

compulsive disorder (OCD) under COVID-19: A clinician's guide from the International College of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS) and the Obsessive-Compulsive and Related Disorders Research Network (OCRN) of the European College of Neuropsychopharmacology. *Comprehensive Psychiatry*, 100, 152174. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152174>

Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G. ve Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment*, 14(4), 485-496. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.4.485>

Fontenelle, L. F. ve Miguel, E. C. (2020). The impact of coronavirus (COVID-19) in the diagnosis and treatment of obsessive-compulsive disorder. *Depression and Anxiety*, 37(6), 510. <https://doi.org/10.1002/da.23037>

Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X. Y. N., Musacchio, K. M., Jaroszewski, A. C., Chang, B. P. ve Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187–232. <https://doi.org/10.1037/bul0000084>

Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J. ve Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17(6), 791–802. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5)

Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H. ve Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind

healthy adjustment?. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65-76. <https://doi.org/10.1002/mpr.143>

Frost, R. O. ve Steketee, G. (Ed.). (2002). *Cognitive approaches to obsessions and compulsions: Theory, assessment, and treatment*. Amsterdam: Elsevier.

Galloway, S. E., Paul, P., MacCannell, D. R., Johansson, M. A., Brooks, J. T., MacNeil, A., Slayton, R. B., Tong, S., Silk, B. J., Armstrong, G. L., Biggerstaff, M. ve Dugan, V. G. (2021). Emergence of SARS-CoV-2 B.1.1.7 lineage-United States, December 29, 2020-January 12, 2021. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(3), 95-99. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7003e2>

Ganyani, T., Kremer, C., Chen, D., Torneri, A., Faes, C., Wallinga, J. ve Hens, N. (2020). Estimating the generation interval for coronavirus disease (COVID-19) based on symptom onset data, March 2020. *Eurosurveillance*, 25(17), 2000257. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.17.2000257>

Ge, X. Y., Li, J. L., Yang, X. L., Chmura, A. A., Zhu, G., Epstein, J. H., Mazet, J. K., Hu, B., Zhang, W., Peng, C., Zhang, Y. J., Luo, C. M., Tan, B., Wang, N., Zhu, Y., Crameri, G., Zhang, S. Y., Wang, L. F., Daszak, P. ve Shi, Z. L. (2013). Isolation and characterization of a bat SARS-like coronavirus that uses the ACE2 receptor. *Nature*, 503(7477), 535-538. <https://doi.org/10.1038/nature12711>

Gençöz, T. (2000). Positive and Negative Affect Schedule: A study of validity and reliability. *Türk Psikoloji Dergisi*, 15(46), 19-28

- Glatter, K. A. ve Finkelman, P. (2021). History of the plague: An ancient pandemic for the age of COVID-19. *The American Journal of Medicine*, 134(2), 176-181. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2020.08.019>
- Gogol, K., Brunner, M., Goetz, T., Martin, R., Ugen, S., Keller, U., Fischbach, A. ve Preckel, F. (2014). "My questionnaire is too long!" The assessments of motivational-affective constructs with three-item and single-item measures. *Contemporary Educational Psychology*, 39(3), 188-205. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2014.04.002>
- Grennan, D. (2019). What is a Pandemic?. *Jama*, 321(9), 910-910. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.0700>
- Haatainen, K. M., Tanskanen, A., Kylma, J., Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Hintikka, J., Antikainen, R. ve Viinamaki, H. (2011). Stable hopelessness and its predictors in a general population: A 2-year follow-up study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(4), 373–380. <https://doi.org/10.1521/suli.33.4.373.25237>
- Hassoulas, A., Umla-Runge, K., Adams, O., Scurlock-Green, M., Zahid, A., Hassoulas, A. ve Panayiotou, E. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on symptom subtypes of obsessive-compulsive disorder: a cross-sectional study. *BJPsych Open*, 7(S1), S253–S254. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.679>
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication Monographs*, 76, 408-420. doi:10.1080/03637750903310360

- Hayes, A. F. (2022). Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis (3rd ed.). Guilford Press.
- Hebbani, A. V., Pulakuntla, S., Pannuru, P., Aramgam, S., Badri, K. R. ve Reddy, V. D. (2022). COVID-19: comprehensive review on mutations and current vaccines. *Archives of Microbiology*, 204, 1-17. <https://doi.org/10.1007/s00203-021-02606-x>
- Helbig-Lang, S. ve Petermann, F. (2010). Tolerate or eliminate? A systematic review on the effects of safety behavior across anxiety disorders. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(3), 218-233. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2010.01213.x>
- Henry, J. D. ve Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227-239. <https://doi.org/10.1348/014466505X29657>
- Hopman, J., Allegranzi, B. ve Mehtar, S. (2020). Managing COVID-19 in low- and middle-income countries. *JAMA*, 323(16), 1549-1550. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4169>
- Housworth, J. ve Langmuir, A. D. (1974). Excess mortality from epidemic influenza, 1957–1966. *American Journal of Epidemiology*, 100(1), 40-48. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112007>
- Hu, D., Liu, B., Feng, L., Ding, P., Guo, X., Wang, M., Cao, B., Reeves, P. ve Wang, L. (2016). Origins of the current seventh cholera pandemic. *Proceedings of the*

National Academy of Sciences, 113(48), E7730-E7739.
<https://doi.org/10.1073/pnas.1608732113>

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, X., Li, H., Liu, M., ... , ve Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395(10223), 497–506.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

Igere, B. E. ve Ekundayo, T. C. (2020). Global mapping of cholera vibrio and outbreaks in the pre-millennium development goals (mdg)/sustainable development goals (sdg) and mdgs/sdgs era of 1990–2019. *Microbial Pathogenesis*, 149, 104319.
<https://doi.org/10.1016/j.micpath.2020.104319>

Ioannidis, K., Askelund, A. D., Kievit, R. A. ve Van Harmelen, A. L. (2020). The complex neurobiology of resilient functioning after childhood maltreatment. *BMC Medicine*, 18, 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-1490-7>

Iuliano, A. D., Roguski, K. M., Chang, H. H., Muscatello, D. J., Palekar, R., Tempia, S., Cohen, C., Gran, J. M., Schanzer, D., Cowling, B. J., Wu, P., Kyncl, J., Ang, L. W., Park, M., Redlberger-Fritz, M., Yu, H., Espenhain, L., Krishnan, A., Emukule, G., ... ve Mustaqim, D. (2018). Estimates of global seasonal influenza-associated respiratory mortality: a modelling study. *The Lancet*, 391(10127), 1285-1300. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)33293-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)33293-2)

Jelinek, L., Moritz, S., Miegel, F. ve Voderholzer, U. (2021). Obsessive-compulsive disorder during COVID-19: Turning a problem into an opportunity? *Journal of Anxiety Disorders*, 77, 102329. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102329>

- Jones, E. (2021). COVID-19 and the Blitz compared: Mental health outcomes in the UK. *The Lancet Psychiatry*, 8(8), 708-716. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00118-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00118-8)
- Jones, M. K. ve Menzies, R. G. (1997). The cognitive mediation of obsessive-compulsive handwashing. *Behaviour Research and Therapy*, 35(9), 843–850. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00035-1](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00035-1)
- Johns Hopkins University. (2021, August). *COVID-19 dash-board by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University*. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Johnson, N. P. ve Mueller, J. (2002). Updating the accounts: global mortality of the 1918-1920" Spanish" influenza pandemic. *Bulletin of the History of Medicine*, 76(1), 105-115. <https://doi.org/10.1353/bhm.2002.0022>
- Kahn, J. S. ve McIntosh, K. (2005). History and recent advances in coronavirus discovery. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 24(11), S223-S227. <https://doi.org/10.1097/01.inf.0000188166.17324.60>
- Kamphuis, J. H. ve Telch, M. J. (1998). Assessment of strategies to manage or avoid perceived threats among panic disorder patients: the Texas Safety Maneuver Scale (TSMS). *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory and Practice*, 5(3), 177-186. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0879\(199809\)5:3<177::AID-CPP166>3.0.CO;2-%23](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0879(199809)5:3<177::AID-CPP166>3.0.CO;2-%23)
- Kamps, B. S. ve Hoffmann, C. (2020). *COVID reference: Eng 2020.05*. Steinhauser Verlag.

- Kandeil, A., Gomaa, M., Nageh, A., Shehata, M. M., Kayed, A. E., Sabir, J. S., Abiadh, A., Jrijer, J., Amr, Z., Said, M. A., Byarugaba, D. K., Wabwire-Mangen, F., Tugume, T., Mohamed, N. S., Attar, R., Hassan, S. M., Linjawi, S. A., Moatassim, Y., Kutkat, O., ... ve Kayali, G. (2019). Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) in dromedary camels in Africa and Middle East. *Viruses*, 11(8), 717. <https://doi.org/10.3390/v11080717>
- Khosravani, V., Aardema, F., Samimi Ardestani, S. M. ve Sharifi Bastan, F. (2021). The impact of the coronavirus pandemic on specific symptom dimensions and severity in OCD: A comparison before and during COVID-19 in the context of stress responses. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 29, 100626. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100626>
- Knowles, K. A. ve Olatunji, B. O. (2021). Anxiety and safety behavior usage during the COVID-19 pandemic: The prospective role of contamination fear. *Journal of Anxiety Disorders*, 77, 102323. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102323>
- Kourti, A., Stavridou, A., Panagouli, E., Psaltopoulou, T., Spiliopoulou, C., Tsolia, M., Sergeantanis, T. N. ve Tsitsika, A. (2023). Domestic violence during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 719-745. <https://doi.org/10.1177/152483802110386>
- Kucharski, A. J., Russell, T. W., Diamond, C., Liu, Y., Edmunds, J., Funk, S. ve Centre for Mathematical Modelling of Infectious Diseases COVID-19 Working Group. (2020). Early dynamics of transmission and control of COVID-19: A mathematical modelling study. *Lancet Infectious Diseases*, 20(5), 553-558. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30144-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30144-4)

- Largent, E. A. ve Lynch, H. F. (2017). Paying research participants: Regulatory uncertainty, conceptual confusion, and a path forward. *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics*, 17(1), 61–141.
- Lamontagne, F., Agarwal, A., Rochweg, B., Siemieniuk, R. A., Agoritsas, T., Askie, L., Lytvyn, L., Leo, Y. S., Macdonald, H., Zeng, L., Amin, W., da Silva, A. R. A., Aryal, D., Barragan, F. A. J., Bausch, F. J., Burhan, E., Calfee, C. S., Cecconi, M., Chacko, B., . . . Vandvik, P. O. (2020). A living WHO guideline on drugs for covid-19. *BMJ*, m3379. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3379>
- Leckman, J. F., Bloch, M. H. ve King, R. A. (2009). Symptom dimensions and subtypes of obsessive-compulsive disorder: a developmental perspective. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11(1), 21–33. <https://doi.org/10.31887/dens.2009.11.1/jfleckman>
- Lee, S.A. (2020). Coronavirus anxiety scale: a brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393–401. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
- Lindahl, J. F. ve Grace, D. (2015). The consequences of human actions on risks for infectious diseases: a review. *Infection Ecology & Epidemiology*, 5(1), 30048. <https://doi.org/10.3402/iee.v5.30048>
- Lofgren, E., Fefferman, N. H., Naumov, Y. N., Gorski, J. ve Naumova, E. N. (2007). Influenza Seasonality: Underlying Causes and Modeling Theories. *Journal of Virology*, 81(11), 5429–5436. <https://doi.org/10.1128/jvi.01680-06>
- Lovibond, P. F. ve Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck

Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)

Lysaker, P. H., Davis, L. W. ve Hunter, N. L. (2004). Neurocognitive, social and clinical correlates of two domains of hopelessness in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 70(2-3), 277-285. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2004.01.007>

Ma, W., Lager, K. M., Vincent, A. L., Janke, B. H., Gramer, M. R. ve Richt, J. A. (2009). The Role of Swine in the Generation of Novel Influenza Viruses. *Zoonoses and Public Health*, 56(6-7), 326-337. <https://doi.org/10.1111/j.1863-2378.2008.01217.x>

Mac Giollabhui, N., Hamilton, J. L., Nielsen, J., Connolly, S. L., Stange, J. P., Varga, S., Burdette, E., Olino, T. M., Abramson, L. Y. ve Alloy, L. B. (2018). Negative cognitive style interacts with negative life events to predict first onset of a major depressive episode in adolescence via hopelessness. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(1), 1-11. <https://doi.org/10.1037/abn0000301>

Marchetti, I., Koster, E. H. W., Klinger, E. ve Alloy, L. B. (2016a). Spontaneous thought and vulnerability to mood disorders. *Clinical Psychological Science*, 4, 835-857. <https://doi.org/10.1177/2167702615622383>

Marchetti, I., Loeys, T., Alloy, L. B. ve Koster, E. H. W. (2016b). Unveiling the Structure of Cognitive Vulnerability for Depression: Specificity and Overlap. *PLOS ONE*, 11(12), e0168612. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0168612>

- Masters, P. S. ve Perlman, S. (2013). Coronaviridae, D. M. Knipe, P. M. Howley ve J. I. Cohen (Ed.), *Fields Virology* içinde (s. 825-858). Lippincott Williams & Wilkins.
- Matsunaga, H., Mukai, K. ve Yamanishi, K. (2020). Acute impact of COVID -19 pandemic on phenomenological features in fully or partially remitted patients with obsessive–compulsive disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(10), 565–566. <https://doi.org/10.1111/pcn.13119>
- Maves, R. C., Downar, J., Dichter, J. R., Hick, J. L., Devereaux, A., Geiling, J. A., Kissoon, N., Hupert, N., Niven, A. S., King, M. A., Robinson, L. L., Hanfling, D., Hodge, J. G., Marshall, M. F., Fischkoff, K., Evans, L. E., Tonelli, M. R., Wax, R. S., Seda, G., ... ve Christian, M. D. (2020). Triage of Scarce Critical Care Resources in COVID-19 An Implementation Guide for Regional Allocation. *Chest*, 158(1), 212–225. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.063>
- McKay, D., Abramowitz, J. S., Calamari, J. E., Kyrios, M., Radomsky, A., Sookman, D., Taylor, S. ve Wilhelm, S. (2004). A critical evaluation of obsessive–compulsive disorder subtypes: Symptoms versus mechanisms. *Clinical Psychology Review*, 24(3), 283–313. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.04.003>
- McFall, M. E. ve Wollersheim, J. P. (1979). Obsessive-compulsive neurosis: A cognitive-behavioral formulation and approach to treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 3(4), 333–348. <https://doi.org/10.1007/bf01184447>
- Mead, P. S. (2018). Plague in Madagascar — A Tragic Opportunity for Improving Public Health. *New England Journal of Medicine*, 378(2), 106–108. <https://doi.org/10.1056/nejmp1713881>

- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E. ve Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102258. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>
- Miller, R. B. ve Hollist, C. S. (2007). Attrition bias. N. J. Salkind (Ed.), *Encyclopedia of measurement and statistics* içinde (Vol. 1, s. 57–60). Sage.
- Morens, D. M., Taubenberger, J. K. ve Fauci, A. S. (2009). The Persistent Legacy of the 1918 Influenza Virus. *New England Journal of Medicine*, 361(3), 225–229. <https://doi.org/10.1056/nejmp0904819>
- Morens, D., Taubenberger, J., Folkers, G. ve Fauci, A. (2010). Pandemic Influenza's 500th Anniversary. *Clinical Infectious Diseases*, 51(12), 1442–1444. <https://doi.org/10.1086/657429>
- Moulding, R., Anglim, J., Nedeljkovic, M., Doron, G., Kyrios, M. ve Ayalon, A. (2011). The Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ): Examination in nonclinical samples and development of a short version. *Assessment*, 18(3), 357–374. <https://doi.org/10.1177/1073191110376490>
- Mutreja, A., Kim, D. W., Thomson, N. R., Connor, T. R., Lee, J. H., Kariuki, S., Croucher, N. J., Choi, S. Y., Harris, S. R., Lebens, M., Niyogi, S. K., Kim, E. J., Ramamurthy, T., Chun, J., Wood, J. L. N., Clemens, J. D., Czerkinsky, C., Nair, G. B., Holmgren, J., . . . Dougan, G. (2011). Evidence for several waves of global transmission in the seventh cholera pandemic. *Nature*, 477(7365), 462–465. <https://doi.org/10.1038/nature10392>

- Neumann, G. ve Kawaoka, Y. (2011). The first influenza pandemic of the new millennium. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 5(3), 157–166. <https://doi.org/10.1111/j.1750-2659.2011.00231.x>
- Nikčević, A. V. ve Spada, M. M. (2020). The COVID-19 anxiety syndrome scale: Development and psychometric properties. *Psychiatry Research*, 292, 113322. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113322>
- Nikopoulou, V. A., Holeva, V., Parlapani, E., Karamouzi, P., Voitsidis, P., Porfyri, G. N., Blekas, A., Papigkioti, K., Patsiala, S. ve Diakogiannis, I. (2020). Mental Health Screening for COVID-19: a Proposed Cutoff Score for the Greek Version of the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S). *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(2), 907–920. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00414-w>
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG). (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35(7), 667-681. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00017-x](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00017-x)
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG). (2003). Psychometric validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory: Part I. *Behaviour Research and Therapy*, 41(8), 863–878. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00099-2](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00099-2)
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG). (2005). Psychometric validation of the obsessive belief questionnaire and interpretation of intrusions inventory-Part 2: Factor analyses and testing of a brief version. *Behaviour*

Research and Therapy, 43(11), 1527–1542.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.07.010>

Olatunji, B. O., Etzel, E. N., Tomarken, A. J., Ciesielski, B. G. ve Deacon, B. (2011).
 The effects of safety behaviors on health anxiety: An experimental investigation.
Behaviour Research and Therapy, 49(11), 719–728.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.07.008>

Paquet, M. ve Schertzer, R. (2020). COVID-19 as a Complex Intergovernmental
 Problem. *Canadian Journal of Political Science/Revue Canadienne De Science
 Politique*, 53(2), 343-347. <https://doi.org/10.1017/S0008423920000281>

Pathirathna, M. L., Nandasena, H. M. R. K. G., Atapattu, A. M. M. P. ve Weerasekara,
 I. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on suicidal attempts and death
 rates: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1-15.
<https://doi.org/10.1186/s12888-022-04158-w>

Petersen, E., Koopmans, M., Go, U., Hamer, D. H., Petrosillo, N., Castelli, F.,
 Storgaard, M., Al Khalili, S. ve Simonsen, L. (2020). Comparing SARS-CoV-2
 with SARS-CoV and influenza pandemics. *The Lancet Infectious Diseases*,
 20(9), e238–e244. [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(20\)30484-9](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(20)30484-9)

Piquero, A. R., Jennings, W. G., Jemison, E., Kaukinen, C. ve Knaul, F. M. (2021).
 Domestic violence during the COVID-19 pandemic-Evidence from a systematic
 review and meta-analysis. *Journal of Criminal Justice*, 74, 101806.
<https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2021.101806>

- Pollard, C. A., Morran, M. P. ve Nestor-Kalinoski, A. L. (2020). The COVID-19 pandemic: a global health crisis. *Physiological Genomics*, 52(11), 549-557. <https://doi.org/10.1152/physiolgenomics.00089.2020>
- Poole, D. N., Escudero, D. J., Gostin, L. O., Leblang, D. ve Talbot, E. A. (2020). Responding to the COVID-19 pandemic in complex humanitarian crises. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 1-2. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01162-y>
- Rachman, S. (2003). *The treatment of obsessions*. Oxford University Press.
- Rachman, S. J. ve Hodgson, R. J. (1980). *Obsessions and compulsions*. Prentice Hall.
- Rachman, S. ve de Silva, P. (2009). *Obsessive-compulsive disorder – The facts (4th ed.)*. Oxford University Press.
- Radnedge, L., Agron, P. G., Worsham, P. L. ve Andersen, G. L. (2002). Genome plasticity in *Yersinia pestis*. *Microbiology*, 148(6), 1687–1698. <https://doi.org/10.1099/00221287-148-6-1687>
- Reid, A. H., Taubenberger, J. K. ve Fanning, T. G. (2004). Evidence of an absence: the genetic origins of the 1918 pandemic influenza virus. *Nature Reviews Microbiology*, 2(11), 909–914. <https://doi.org/10.1038/nrmicro1027>
- Repišti, S., Jovanović, N., Kuzman, M. R., Medved, S., Jerotić, S., Ribić, E., ... ve Russo, M. (2020). How to measure the impact of the COVID-19 pandemic on quality of life: COV19-QoL—the development, reliability and validity of a new scale. *Global Psychiatry*, 3 (2), 1–10. <https://doi.org/10.2478/gp-2020-0016>
- Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 45(5), 536–545. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02938.x>

- Riskind, J. H. (1997). Looming vulnerability to threat: A cognitive paradigm for anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8), 685–702. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00011-9](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00011-9)
- Rolander. (2020). *Sweden Says Controversial Virus Strategy Proving Effective*. Bloomberg. <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-04-19/sweden-says-controversial-covid-19-strategy-is-proving-effective#xj4y7vzkg> (30 Mart 2023 tarihinde erişildi.)
- Rubin, G. J., Amlôt, R., Page, L. ve Wessely, S. (2009). Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey. *British Medical Journal*, 339, b2651. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2651>
- Rucker, D. D., Preacher, K. J., Tormala, Z. L. ve Petty, R. E. (2011). Mediation analysis in social psychology: Current practices and new recommendations. *Social and Personality Psychology Compass*, 5, 359-371. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00355.x>
- Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T. ve Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*, 15(1), 53–63. <https://doi.org/10.1038/mp.2008.94>
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessive-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23(5), 571–583. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(85\)90105-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(85)90105-6)

- Salkovskis, P. M. (1991). The Importance of Behaviour in the Maintenance of Anxiety and Panic: A Cognitive Account. *Behavioural Psychotherapy*, 19(1), 6–19. <https://doi.org/10.1017/s0141347300011472>
- Salkovskis, P. M. (1999). Understanding and treating obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 29–52. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00049-2](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00049-2)
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A. ve Warwick, H. M. C. (2002). The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32(5), 843-853. <https://doi.org/10.1017/s0033291702005822>
- Sassaroli, S., Lauro, L. J. R., Ruggiero, G. M., Mauri, M. C., Vinai, P. ve Frost, R. (2008). Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 46(6), 757–765. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.02.007>
- Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M.E. ve Satici, S.A. (2021). 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*, 19(6), 1980-1988. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00294-0>
- Saunders-Hastings, P. ve Krewski, D. (2016). Reviewing the History of Pandemic Influenza: Understanding Patterns of Emergence and Transmission. *Pathogens*, 5(4), 66. <https://doi.org/10.3390/pathogens5040066>

- Scherr, C. L., Jensen, J. D. ve Christy, K. (2017). Dispositional pandemic worry and the health belief model: Promoting vaccination during pandemic events. *Journal of Public Health*, 39(4), 242–250. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdw101>
- Schmid, B. V., Büntgen, U., Easterday, W. R., Ginzler, C., Walløe, L., Bramanti, B. ve Stenseth, N. C. (2015). Climate-driven introduction of the Black Death and successive plague reintroductions into Europe. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(10), 3020–3025. <https://doi.org/10.1073/pnas.1412887112>
- Seifert, L., Wiechmann, I., Harbeck, M., Thomas, A., Grupe, G., Projahn, M., Scholz, H. C. ve Riehm, J. M. (2016). Genotyping *Yersinia pestis* in Historical Plague: Evidence for Long-Term Persistence of *Y. pestis* in Europe from the 14th to the 17th Century. *PLOS ONE*, 11(1), e0145194. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0145194>
- Sen-Crowe, B., Sutherland, M., McKenney, M. ve Elkbulli, A. (2021). A closer look into global hospital beds capacity and resource shortages during the COVID-19 pandemic. *Journal of Surgical Research*, 260, 56-63. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2020.11.062>
- Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Miller, J. G., Hartman, T. K., Levita, L., Mason, L., Martinez, A. P., McKay, R., Stocks, T. V. A., Bennett, K. M., Hyland, P., Karatzias, T. ve Bentall, R. P. (2020). Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open*, 6(6), e125. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.109>

- Sikkema, R. S., Farag, E. A. B. A., Islam, M., Atta, M., Reusken, C. B. E. M., Al-Hajri, M. M. ve Koopmans, M. P. G. (2019). Global status of Middle East respiratory syndrome coronavirus in dromedary camels: A systematic review. *Epidemiology and Infection*, 147, e84. <https://doi.org/10.1017/s095026881800345x>
- Simonsen, L., Clarke, M. J., Schonberger, L. B., Arden, N. H., Cox, N. J. ve Fukuda, K. (1998). Pandemic versus Epidemic Influenza Mortality: A Pattern of Changing Age Distribution. *Journal of Infectious Diseases*, 178(1), 53–60. <https://doi.org/10.1086/515616>
- Simonsen, L., Spreeuwenberg, P., Lustig, R., Taylor, R. J., Fleming, D. M., Kroneman, M., Van Kerkhove, M. D., Mounts, A. W. ve Paget, W. J. (2013). Global Mortality Estimates for the 2009 Influenza Pandemic from the GLaMOR Project: A Modeling Study. *PLoS Medicine*, 10(11), e1001558. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001558>
- Smith, G. D. (2002). Commentary: Behind the Broad Street pump: Aetiology, epidemiology and prevention of cholera in mid-19th century Britain. *International Journal of Epidemiology*, 31(5), 920–932. <https://doi.org/10.1093/ije/31.5.920>
- Sobel, M. E. (1982). Aysmptotic confidence intervals for indirect effects in structural equation models. S. Leinhardt (Ed.), *Sociological Methodology* içinde (290-212). Jossey-Boss.
- Sobel, M. E. (1986). Some new results on indirect effects and their standard errors in covariance structure models. N. Tuma (Ed.), *Sociological Methodology* içinde (159-186). American Sociological Association.

- Sohi, I., Chrystoja, B. R., Rehm, J., Wells, S., Monteiro, M., Ali, S. ve Shield, K. D. (2022). Changes in alcohol use during the COVID-19 pandemic and previous pandemics: A systematic review. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 46(4), 498-513. <https://doi.org/10.1111/acer.14792>
- Somboonwit, C., Menezes, L. J., Holt, D. A., Sinnott, J. T. ve Shapshak, P. (2017). Current views and challenges on clinical cholera. *Bioinformation*, 13(12), 405–409. <https://doi.org/10.6026/97320630013405>
- Song, Z., Xu, Y., Bao, L., Zhang, L., Yu, P., Qu, Y., Zhu, H., Zhao, W., Han, Y. ve Qin, C. (2019). From SARS to MERS, Thrusting Coronaviruses into the Spotlight. *Viruses*, 11(1), 59. <https://doi.org/10.3390/v11010059>
- Soraci, P., Ferrari, A., Abbiati, F. A., Del Fante, E., De Pace, R., Urso, A. ve Griffiths, M. D. (2020). Validation and Psychometric Evaluation of the Italian Version of the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(4), 1913-1922. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00277-1>
- Spyrou, M., Tukhbatova, R., Feldman, M., Drath, J., Kacki, S., Beltrán de Heredia, J., Arnold, S., Sitdikov, A., Castex, D., Wahl, J., Gazimzyanov, I., Nurgaliev, D., Herbig, A., Bos, K. ve Krause, J. (2016). Historical *Y. pestis* genomes reveal the European Black Death as the source of ancient and modern plague pandemics. *Cell Host & Microbe*, 19(6), 874–881. <https://doi.org/10.1016/j.chom.2016.05.012>
- Starcevic, V. ve Berle, D. (2013). Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13(2), 205–213. <https://doi.org/10.1586/ern.12.162>

- Stenseth, N. C., Atshabar, B. B., Begon, M., Belmain, S. R., Bertherat, E., Carniel, E., Gage, K. L., Leirs, H. ve Rahalison, L. (2008). Plague: Past, present, and future. *PLoS Medicine*, 5(1), e3. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050003>
- T. C. Sağlık Bakanlığı. (2020). *COVID-19 Nedir?* <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>
- Taha, S., Matheson, K., Cronin, T. ve Anisman, H. (2014). Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: The case of the 2009 H1N1 pandemic. *British Journal of Health Psychology*, 19(3), 592–605. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12058>.
- Tanir, Y., Karayagmurlu, A., Kaya, L., Kaynar, T. B., Türkmen, G., Dambasan, B. N., Meral, Y. ve Coşkun, M. (2020). Exacerbation of obsessive compulsive disorder symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 293, 113363. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113363>
- Taubenberger, J. K., Morens, D. M. ve Fauci, A. S. (2007). The Next Influenza Pandemic. *JAMA*, 297(18), 2025. <https://doi.org/10.1001/jama.297.18.2025>
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Taylor, S. (2021). COVID Stress Syndrome: Clinical and Nosological Considerations. *Current Psychiatry Reports*, 23, 19. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01226-y>
- Taylor, S., Abramowitz, J. S. ve McKay, D. (2007). Cognitive-Behavioural Models of Obsessive-Compulsive Disorder. M. Antony, C. Purdon ve L. Summerfeldt (Ed.), *Psychological Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder* içinde (s. 9-30). American Psychological Association.

- Taylor, S. ve Asmundson. (2004). *Treating health anxiety: A cognitive behavioral approach*. Guilford.
- Taylor, S., Landry, C.A., Paluszek, M.M., Fergus, T.A., McKay, D. ve Asmundson, G.J. (2020a). Development and initial validation of the COVID stress scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 102232. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>
- Taylor, S., Landry, C.A., Paluszek, M.M., Fergus, T.A., McKay, D. ve Asmundson, G.J. (2020b). COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depression and Anxiety*, 37(8), 706–714. <https://doi.org/10.1002/da.23071>
- Taylor, S., McKay, D. ve Abramowitz, J. S. (2005). Hierarchical Structure of Dysfunctional Beliefs in Obsessive-Compulsive Disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 34(4), 216–228. <https://doi.org/10.1080/16506070510041167>
- Taylor, S., McKay, D. ve Abramowitz, J. S. (2012). Hypochondriasis and health-related anxiety. P. Sturmey ve M. Herson (Ed.), *Handbook of evidence-based practice in clinical psychology* içinde, (s. 603–619). Wiley.
- Tognotti, E. (2013). Lessons from the History of Quarantine, from Plague to Influenza A. *Emerging Infectious Diseases*, 19(2), 254–259. <https://doi.org/10.3201/eid1902.120312>
- Tolin, D. F., Brady, R. E. ve Hannan, S. (2007). Obsessional Beliefs and Symptoms of Obsessive–Compulsive Disorder in a Clinical Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30(1), 31–42. <https://doi.org/10.1007/s10862-007-9076-7>

- Tolin, D. F., Woods, C. M. ve Abramowitz, J. S. (2003). Relationship between obsessive beliefs and obsessive-compulsive symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 657-669. <https://doi.org/10.1023/A:1026351711837>
- Tolin, D. F., Worhunsky, P. ve Maltby, N. (2006). Are “obsessive” beliefs specific to OCD?: A comparison across anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 469–480. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.007>
- Tregoning, J. S., Flight, K. E., Higham, S. L., Wang, Z. ve Pierce, B. F. (2021). Progress of the COVID-19 vaccine effort: viruses, vaccines and variants versus efficacy, effectiveness and escape. *Nature Reviews Immunology*, 21(10), 626–636. <https://doi.org/10.1038/s41577-021-00592-1>
- Trnka, R. ve Lorencova, R. (2020). Fear, anger, and media-induced trauma during the outbreak of COVID-19 in the Czech Republic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 546-549. <https://doi.org/10.1037/tra0000675>
- Türk Tabipler Birliği (2020a, Mayıs). *COVID-19 Pandemisi İki Aylık Değerlendirme Raporu*. <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor.pdf>
- Türk Tabipler Birliği (2020b, Eylül). *COVID-19 Pandemisi İki Aylık Değerlendirme Raporu*. <https://www.ttb.org.tr/745yi8s>
- Twenge, J. M. ve Joiner, T. E. (2020). Mental distress among U.S. adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Psychology*, 76(12), 2170–2182. <https://doi.org/10.1002/jclp.2306s>
- Vallès, X., Stenseth, N. C., Demeure, C., Horby, P., Mead, P. S., Cabanillas, O., Ratsitorahina, M., Rajerison, M., Andrianaiwoarimanana, V., Ramasindrazana,

- B., Pizarro-Cerda, J., Scholz, H. C., Girod, R., Hinnebusch, B. J., Vigan-Womas, I., Fontanet, A., Wagner, D. M., Telfer, S., Yazdanpanah, Y., ... ve Baril, L. (2020). Human plague: An old scourge that needs new answers. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 14(8), e0008251. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008251>
- Veale, D. ve Riley, S. (2001). Mirror, mirror on the wall, who is the ugliest of them all? The psychopathology of mirror gazing in body dysmorphic disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 39(12), 1381-1393. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(00\)00102-9](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(00)00102-9)
- Viboud, C., Simonsen, L., Fuentes, R., Flores, J., Miller, M. A. ve Chowell, G. (2016). Global Mortality Impact of the 1957–1959 Influenza Pandemic. *Journal of Infectious Diseases*, 213(5), 738–745. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiv534>
- Voitsidis, P., Kerasidou, M. D., Nikopoulou, A. V., Tsalikidis, P., Parlapani, E., Holeva, V. ve Diakogiannis, I. (2021). A systematic review of questionnaires assessing the psychological impact of COVID-19. *Psychiatry Research*, 305, 114183. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114183>
- Wagner, D. M., Klunk, J., Harbeck, M., Devault, A., Waglechner, N., Sahl, J. W., Enk, J., Birdsell, D. N., Kuch, M., Lumibao, C., Poinar, D., Pearson, T., Fourment, M., Golding, B., Riehm, J. M., Earn, D. J. D., DeWitte, S., Rouillard, J. M., Grupe, G., ... ve Poinar, H. (2014). *Yersinia pestis* and the Plague of Justinian 541–543 AD: A genomic analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 14(4), 319–326. [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(13\)70323-2](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(13)70323-2)

- Wang, C. J., Ng, C. Y. ve Brook, R. H. (2020). Response to COVID-19 in Taiwan. *JAMA*, 323(14), 1341. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3151>
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., Wang, B., Xiang, H., Cheng, Z., Xiong, Y., Zhao, Y., Li, Y., Wang, X. ve Peng, Z. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, 323(11), 1061. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
- Watson, D., Clark, L. A. ve Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.54.6.1063>
- Webster, R. G., Bean, W. J., Gorman, O. T., Chambers, T. M. ve Kawaoka, Y. (1992). Evolution and ecology of influenza A viruses. *Microbiological Reviews*, 56(1), 152-179. <https://doi.org/10.1128/mr.56.1.152-179.1992>
- Webster, R. G., Sharp, G. B., & Claas, E. C. J. (1995). Interspecies Transmission of Influenza Viruses. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 152(4_pt_2), S25–S30. https://doi.org/10.1164/ajrccm/152.4_pt_2.s25
- Weinstein, R. A. (2004). Planning for Epidemics — The Lessons of SARS. *New England Journal of Medicine*, 350(23), 2332–2334. <https://doi.org/10.1056/nejmp048082>
- Wells, A., Clark, D. M., Salkovskis, P., Ludgate, J., Hackmann, A. ve Gelder, M. (1995). Social phobia: The role of in-situation safety behaviors in maintaining

anxiety and negative beliefs. *Behavior Therapy*, 26(1), 153–161.
[https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(05\)80088-7](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(05)80088-7)

Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Fabricant, L. E. ve Olatunji, B. O. (2012). *Cognitive Therapy and Research*, 36(3), 210–218.
<https://doi.org/10.1007/s10608-011-9353-3>

Wheaton, M. G., Berman, N. C., Franklin, J. C. ve Abramowitz, J. S. (2010). Health anxiety: Latent structure and associations with anxiety-related psychological processes in a student sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(4), 565-574. <https://doi.org/10.1007/s10862-010-9179-4>

Wheaton, M. G., Ward, H. E., Silber, A., McIngvale, E. ve Björgvinsson, T. (2021). How is the COVID-19 pandemic affecting individuals with obsessive-compulsive disorder (OCD) symptoms? *Journal of Anxiety Disorders*, 81, 102410. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102410>

White, R. J. ve Razgour, O. (2020). Emerging zoonotic diseases originating in mammals: a systematic review of effects of anthropogenic land-use change. *Mammal Review*, 50(4), 336-352. <https://doi.org/10.1111/mam.12201>

Wolfe, N. D., Dunavan, C. P. ve Diamond, J. (2007). Origins of major human infectious diseases. *Nature*, 447(7142), 279-283. <https://doi.org/10.1038/nature05775>

Wolfe, M., Kaur, M., Yates, T., Woodin, M. ve Lantagne, D. (2018). A Systematic Review and Meta-Analysis of the Association between Water, Sanitation, and Hygiene Exposures and Cholera in Case–Control Studies. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 99(2), 534–545.
<https://doi.org/10.4269/ajtmh.17-0897>

- Woody, S. ve Rachman, S. (1994). Generalized anxiety disorder (GAD) as an unsuccessful search for safety. *Clinical Psychology Review*, 14(8), 743-753. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(94\)90040-x](https://doi.org/10.1016/0272-7358(94)90040-x)
- Wright, P. W., and Webster, R. G. (2001). Orthomyxoviruses, D. M. Knipe ve P. M. Howley (Ed.), *Fields Virology* içinde (s. 1533–1579). Lippincott Williams & Wilkins.
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A. ve McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Yancy, C. W. (2020). COVID-19 and African Americans. *JAMA*, 323(19), 1891-1892. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.6548>
- Yersin, A. (1894). La peste bubonique à Hong-Kong. *Annales de l'Institut Pasteur*, 8, 662-667.
- Yıldırım, A., Boysan, M. ve Kefeli, M. C. (2018). Psychometric properties of the Turkish version of the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21). *British Journal of Guidance & Counselling*, 46(5), 582-595. <https://doi.org/10.1080/03069885.2018.1442558>
- Yorulmaz, O., Güngör, D. ve Gökdağ, C. (2019). The Obsessive Beliefs Questionnaire: Adaptation of Its Short Forms to the Turkish and Examination of Their Psychometric Properties. *Turkish Journal of Psychiatry*, 30(3), 191-199. <https://doi.org/10.5080/u23433>

- Yorulmaz, O., Inozu, M., Clark, D. A. ve Radomsky, A. S. (2015). Psychometric Properties of the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised in a Turkish Analogue Sample. *Psychological Reports*, 117(3), 781-793. <https://doi.org/10.2466/08.PR0.117c25z4>
- Zietz, B. P. ve Dunkelberg, H. (2004). The history of the plague and the research on the causative agent *Yersinia pestis*. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 207(2), 165–178. <https://doi.org/10.1078/1438-4639-00259>
- Zhao, X., Lynch, J. G. ve Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of Consumer Research*, 37, 197-206. <https://doi.org/10.1086/651257>

EK1: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Lütfen aşağıdaki kişisel özelliklerinizle ilgili soruları cevaplayınız.

- 1) **Cinsiyetiniz:** Erkek Kadın
- 2) **Doğum yılınız:**
- 3) **Karantina sürecinde 65 yaş üstündeki bir aile bireyimle aynı evi paylaşıyorum.**
EVET / HAYIR
- 4) **Karantina sürecinde 3 yaş altındaki bir bebek ya da hamile bir kadınla aynı evi paylaşıyorum.**
EVET / HAYIR
- 5) **Kendinize en uygun olduğunu düşündüğünüz seçeneği işaretleyin.**
 - a) Öğrenciyim.
 - b) Sağlık sektöründe çalışıyorum.
 - c) Ofise/işe giderek çalışıyorum.
 - d) Evden çalışıyorum.
 - e) Emekliyim.
 - f) Çalışmıyorum/ev hanımıyım.
 - g) Pandemi nedeniyle işimi kaybettim.
- 6) **Koronavirüse yakalandınız mı?**
EVET / HAYIR
- 7) **Ailenizde / birinci derece yakınlarınız arasında koronavirüse yakalanan biri var mı?**
EVET / HAYIR
Eğer cevabınız “EVET” ise lütfen bu kişiyle yakınlık derecenizi belirtiniz:
.....
.....
- 8) **Aile üyeniz olmayan koronavirüse yakalanan bir arkadaşınız/yakınınız var mı?**
EVET / HAYIR
- 9) **Şu anda, profesyonel ruh sağlığı desteği almanıza neden olan bir probleminiz var mı?**
EVET / HAYIR
Eğer cevabınız “EVET” ise lütfen bu durumun ne olduğunu belirtiniz:
.....
.....
- 10) **Belirttiğiniz ruh sağlığı sorununa hangi profesyonel tarafından (örn. psikiyatrist, psikolog, aile hekimi) ve ne zaman teşhis konuldu?**

.....
.....

11) Bu ruhsal probleminiz için hangi tedavileri (örn. ilaç tedavisi, psikoterapi, danışma) aldınız ya da alıyorsunuz?

.....
.....



EK2: DEPRESYON ANKSİYETE STRES ÖLÇEĞİ

Lütfen her bir ifadeyi okuyup 0, 1, 2 veya 3'ten size **GEÇEN HAFTA BOYUNCA** en uygun olan rakamı yuvarlak içine alınız. Soruların doğru veya yanlış bir cevabı yoktur.

Sorulara aşağıdaki skalaya göre cevap veriniz:

0	1	2	3
Bana hiçbir şekilde uygun değil	Bir dereceye kadar veya bazı zamanlarda bana uygun	Ciddi derecede veya zamanın önemli bir bölümünde bana uygun	Çok fazla veya zamanın çoğunda bana uygun
HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	OLDUKÇA SIK	HER ZAMAN

SON BİR HAFTA İÇİNDE

1	Sakinleşip rahatlamak bana zor geldi.	0 1 2 3
2	Ağzımın kuruduğunu fark ettim.	0 1 2 3
3	Hiçbir şekilde olumlu duygular hissedemeyecekmişim gibi geldi.	0 1 2 3
4	Nefes alma güçlüğü yaşadım (örn., aşırı derecede hızlı nefes alma, fiziksel egzersiz olmadığı halde nefessiz kalma)	0 1 2 3
5	Bir şeyleri yaparken başlamakta zorluk çektiğimi fark ettim.	0 1 2 3
6	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliydim.	0 1 2 3
7	Titremeler yaşadım (örn., elimimde)	0 1 2 3
8	Bendeki gerginliğin büyük ölçüde enerjimi harcadığımı hissettim.	0 1 2 3
9	Beni panikletebilen ve kendimi aptal gibi hissedebileceğim durumlardan endişe duydum.	0 1 2 3
10	Hiçbir beklentimin olmadığını hissettim.	0 1 2 3
11	Tedirgin olduğumu fark ettim.	0 1 2 3
12	Rahatlamak bana zor geldi.	0 1 2 3
13	Kendimi morali bozuk ve canı sıkkın hissettim.	0 1 2 3
14	Yaptığım şeyden beni alıkoyan hiçbir şeye karşı tahammülüm yoktu.	0 1 2 3
15	Kendimi paniklemeye yakın hissettim.	0 1 2 3
16	Hiçbir şeye karşı bir istek duymadım.	0 1 2 3

17	Bir insan olarak çok fazla değerimin olmadığını hissettim.	0	1	2	3
18	Oldukça alingan olduğumu hissettim.	0	1	2	3
19	Fiziksel bir egzersiz yapmadığım halde kalbimin hareketlerini fark edebiliyordum (örn., kalp atış hızında artış hissi, atışlarda düzensizlik)	0	1	2	3
20	Ortada bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim.	0	1	2	3
21	Hayatın anlamsız olduğunu hissettim.	0	1	2	3



EK3: SAĞLIK ANKSİYETESİ ÖLÇEĞİ

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız (a) yı işaretleyin; birden fazla ifadenin size uygun olduğunu düşündüğünüzde size uyan ifadelerin hepsini işaretleyin.

1. (a) Sağlığım ile ilgili endişelenmem.
(b) Sağlığım ile ilgili nadiren endişelenirim.
(c) Sağlığım ile ilgili çok sık endişelenirim.
(d) Sağlığım ile ilgili hemen her zaman endişelenirim.
2. (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/ acı hissedirim
(b) Yaşıtlarıma kadar ağrı/acı hissedirim
(c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissedirim
(d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissedirim.
3. (a) Genellikle vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkında değilimdir.
(b) Bazen vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkında olurum.
(c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkındayım.
(d) Sürekli vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkındayım.
4. (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiç bir zaman sorun olmamıştır.
(b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim.
(c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam.
(d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara karşı hiç koymaya çalışmıyorum.
5. (a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur.
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
(d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
6. (a) Kendimi hasta olarak hayal etmem.
(b) Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
(c) Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
(d) Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
7. (a) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.
(b) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.
(c) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım.
(d) Hiçbir şey zihnimden sağlığım ile ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.
8. (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese tamamen rahatlarım.
(b) Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim.
(c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim.
(d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam.
9. (a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğunu düşünmem.
(b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen kendimde de olduğunu düşünürüm.
(c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde de olduğunu düşünürüm.
(d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her zaman kendimde de olduğunu düşünürüm.
10. (a) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen nadiren ne olduğunu merak ederim.
(b) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen çoğunlukla ne olduğunu merak ederim.
(c) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen her zaman ne olduğunu merak ederim.
(d) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen mutlaka ne olduğunu bilmek isterim.

11. (a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm.
(b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük olduğunu düşünürüm.
(c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm.
(d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm.
12. (a) Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
(d) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
13. (a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte zorlanmam.
(b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım.
(c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek çoğunlukla zorlanırım.
(d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek her zaman zorlanırım.
14. (a) Ailem ve dostlarım sağlığımla yeterince ilgilenmediğimi söyler.
(b) Ailem ve dostlarım sağlığımla normal düzeyde ilgilendiğimi söyler.
(c) Ailem ve dostlarım sağlığımla için fazlaca endişelendiğimi söyler.
(d) Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler.

Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı, kanser, Multipl Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.

15. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirdim.
(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim.
(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk alamazdım.
(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden hiç zevk alamazdım.
16. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu.
(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu.
(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı çok az olurdu.
(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı.
17. (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı.
(b) Ciddi bir hastalık yaşamımın bir çok alanını bozardı.
(c) Ciddi bir hastalık yaşamımın neredeyse her alanını bozardı.
(d) Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi.
18. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissetmezdim.
(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu biraz zedelenmiş hissederdim.
(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim.
(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu tamamen kaybetmiş hissederdim.

EK4: OBSESİF-KOMPULSİF ENVANTERİ-REVİZE

Aşağıdaki ifadeler, birçok kişinin günlük yaşamlarındaki deneyimlerine işaret etmektedir. Geçtiğimiz ay boyunca, belirtilen durumun sizi ne kadar rahatsız ettiğini ya da sıkıntıya soktuğunu en iyi ifade eden sayıyı işaretleyiniz. Sayılar aşağıdaki, sözel ifadelere karşılık gelmektedir.

0	1	2	3	4
Hiç	Biraz	Orta	Çok	Aşırı derece

	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Aşırı derece
1. Bir şekilde elime geçmiş olan birçok şeyi biriktirim.	0	1	2	3	4
2. Bir şeyleri gereğinden fazla kontrol ederim.	0	1	2	3	4
3. Nesneler düzgün bir şekilde yerleştirilmemişse huzursuz olurum.	0	1	2	3	4
4. Bir şeyleri yaparken sayma zorunluluğu hissedirim.	0	1	2	3	4
5. Yabancıların ya da belirli kişilerin dokunduğunu bildiğim nesnelere dokunmakta zorlanırım.	0	1	2	3	4
6. Düşüncelerimi kontrol etmekte zorlanırım.	0	1	2	3	4
7. İhtiyacım olmayan şeyleri biriktirim.	0	1	2	3	4
8. Kapı, pencere, çekmece gibi şeyleri tekrar tekrar kontrol ederim.	0	1	2	3	4

9. Benim düzenlediğim şeylerin başkası tarafından değiştirilmesinden rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
10. Belirli numaraları tekrarlama zorunluluğu hissederim.	0	1	2	3	4
11. Bazen sadece kirli hissettiğim için kendimi temizlemek ya da yıkamak zorunda kalırım.	0	1	2	3	4
12. İsteğim dışında zihnimde beliren olumsuz düşüncelerden huzursuz olurum.	0	1	2	3	4
13. Daha sonra ihtiyacım olabileceği korkusuyla bir şeyleri atmaktan kaçınırım.	0	1	2	3	4
14. Gazı, çeşmeleri ve ışıkları kapattıktan sonra tekrar tekrar kontrol ederim.	0	1	2	3	4
15. Bana göre bazı şeylerin belli bir sıraya göre düzenlenmiş olması gerekir.	0	1	2	3	4
16. Bazı sayıların uğurlu bazı sayıların ise uğursuz olduğunu düşünürüm.	0	1	2	3	4
17. Ellerimi gereğinden daha sık ve uzun süre yıkarım.	0	1	2	3	4
18. Aklıma sıklıkla hoş olmayan düşünceler gelir ve onları zihnimden uzaklaştırmakta zorlanırım.	0	1	2	3	4

EK5: POZİTİF NEGATİF DUYGU ÖLÇEĞİ – OLUMLU DUYGULANIM ALT ÖLÇEĞİ

Bu ölçek farklı duyguları tanımlayan bir takım sözcükler içermektedir. Son iki hafta nasıl hissettiğinizi düşünüp her maddeyi okuyun. Uygun cevabı her maddenin yanında ayrılan yere (puanları daire içine alarak) işaretleyin. Cevaplarınızı verirken aşağıdaki puanları kullanın.

1. Çok az veya hiç
2. Biraz
3. Ortalama
4. Oldukça
5. Çok fazla

1. İlgili _____ 1 2 3 4 5

2. Heyecanlı _____ 1 2 3 4 5

3. Güçlü _____ 1 2 3 4 5

4. Hevesli _____ 1 2 3 4 5

5. Gururlu _____ 1 2 3 4 5

6. Uyanık _____ 1 2 3 4 5

(dikkati açık)

7. İlhamlı _____ 1 2 3 4 5

(yaratıcı düşüncelerle dolu)

8. Kararlı _____ 1 2 3 4 5

9. Dikkatli _____ 1 2 3 4 5

10. Aktif _____ 1 2 3 4 5

EK6: YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...	Her zaman bir çözüm bulurum					Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...	Basarılması zordur					Basarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...	Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda					Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum	Diğer kişilerle birlikte					Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...	Benimkinden farklıdır					Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ...	Hic kimseyle tartışmam					Arkadaşlarımla/Aile-üvelerimle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi...	Cözemem					Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi...	Nasıl başaracağımı bilirim					Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir iş/projeye başladığımda ...	İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım					Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak	Önemli değildir					Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissederim	Çok mutlu					Çok mutsuz
12. Beni ...	Bazı yakın arkadaşlarımla/aile üvelerim cesaretlendirebilir					Hic kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim...	Olduğuna çok inanırım					Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum	Ümit verici					Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir...	Zamanımı planlama					Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir	Kolayca yapabildiğim					Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...	Birbirinden bağımsız					Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ...	Zayıftır					Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...	Çok fazla güvenmem					Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...	Belirsizdir					İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...	Günlük yaşamımda yoktur					Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...	Benim için zordur					Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...	Geleceğe pozitif bakar					Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...	Bana hemen haber verilir					Bana söylenmesi bir havli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken	Kolayca gülerim					Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:	Birbirlerini desteklemez biçimde					Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım	Arkadaşlarımdan/aile üvelerinden					Hic kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır	Her şeyi umutsuzca gören bir					Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için	Zordur					Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...	Bana yardım edebilecek kimse yoktur					Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...	Bana çıkmaya çalışırım					Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ...	İşleri bağımsız olarak yapmayı					İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarımla/aile üveleri ...	Yeteneklerimi beğenirler					Yeteneklerimi beğenmezler

EK7: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU - 1

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Müjgan İnözü Mermerkaya ve Klinik Psikoloji Doktora Programı öğrencilerinden Ezgi Trak tarafından yürütülmektedir. Araştırmanın amacı geniş bir katılımcı grubunda pandemiden kaynaklanan psikolojik zorlanma ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırma kapsamında sizden, önümüzdeki yaklaşık 15 dakika boyunca bir ölçek setini doldurmanız istenmektedir.

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Araştırma Etik Komisyonu tarafından incelenmiş ve onaylanmıştır. Çalışmaya katılmanın fiziksel ya da ruhsal sağlık ve bütünlüğünüz açısından herhangi bir riski bulunmamaktadır.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu çalışmadan istediğiniz zaman herhangi bir neden belirtmeksizin çekilebilirsiniz. Çalışmadan çekilmeniz size herhangi bir sorumluluk getirmeyecektir.

Çalışma sırasında cevap vermek istemediğiniz sorulara cevap vermek zorunda değilsiniz. Ancak araştırmanın sağlıklı bir şekilde ilerleyebilmesi için soruları cevaplarken mümkün olduğunca boş bırakmamaya çalışmanız ve sorulara içtenlikle cevap vermeniz bizim için önem taşımaktadır.

Araştırma sırasında kimliğinizle ilgili hiçbir bilgi hiçbir yerde saklanmayacak ve kullanılmayacaktır. Bu nedenle lütfen isminiz gibi kimliğinizi belli edebilecek hiçbir bilgiyi hiçbir yere yazmayınız. Araştırmada geniş bir katılımcı grubundan toplanan veriler anonim olarak değerlendirilecektir.

Eğer şimdi veya ölçekleri doldururken aklınıza araştırma ile ilgili herhangi bir soru gelirse lütfen bunu araştırmacı ile paylaşınız. Sorduğunuz tüm sorular araştırmacı tarafından içtenlikle cevaplandırılacaktır. Araştırmaya ilişkin herhangi bir sorunuz ya da endişeniz olursa bu projenin ana yürütücüsü olan Prof. Dr. Müjgan İnözü Mermerkaya ile ----- numaralı telefon ya da mu----- e-posta adresi aracılığıyla iletişim kurabilirsiniz.

Araştırmaya katılmak istiyorsanız, lütfen aşağıdaki kısmı onaylayınız:

Dr. Müjgan nz Mermerkaya ve Ezgi Trak tarafından yürütülmekte olan bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum. Bilgilendirilmiş Onam metnini okudum. Bu çalışmaya katılmaya ilişkin sorularımı araştırmacıya sorabileceğimi, çalışmadan istediğim her aşamada herhangi bir neden belirtmeksizin ekilebileceğimi, araştırmanın Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından onaylandığını biliyorum.

Tarih: _____

Adı - Soyadı: _____

Adres: _____

Telefon: _____

İmza: _____

Sorumlu araştırmacı: Prof. Dr. Müjgan nz Mermerkaya

Adres:

Tel:

e-posta:

İmza:

Yardımcı araştırmacı: Arş. Gör. Ezgi Trak

Adres:

Tel:

e-posta:

İmza:

EK8: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU - 2

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Müjgan İnözü Mermerkaya ve Klinik Psikoloji Doktora Programı öğrencilerinden Ezgi Trak tarafından yürütülmektedir. Araştırmanın amacı geniş bir katılımcı grubunda pandemiden kaynaklanan psikolojik zorlanma ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırma kapsamında sizden, önümüzdeki yaklaşık 5 dakika boyunca bir ölçek setini doldurmanız istenmektedir.

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Araştırma Etik Komisyonu tarafından incelenmiş ve onaylanmıştır. Çalışmaya katılmanın fiziksel ya da ruhsal sağlık ve bütünlüğünüz açısından herhangi bir riski bulunmamaktadır.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu çalışmadan istediğiniz zaman herhangi bir neden belirtmeksizin çekilebilirsiniz. Çalışmadan çekilmeniz size herhangi bir sorumluluk getirmeyecektir.

Çalışma sırasında cevap vermek istemediğiniz sorulara cevap vermek zorunda değilsiniz. Ancak araştırmanın sağlıklı bir şekilde ilerleyebilmesi için soruları cevaplarken mümkün olduğunca boş bırakmamaya çalışmanız ve sorulara içtenlikle cevap vermeniz bizim için önem taşımaktadır.

Araştırma sırasında kimliğinizle ilgili hiçbir bilgi hiçbir yerde saklanmayacak ve kullanılmayacaktır. Bu nedenle lütfen isminiz gibi kimliğinizi belli edebilecek hiçbir bilgiyi hiçbir yere yazmayınız. Araştırmada geniş bir katılımcı grubundan toplanan veriler anonim olarak değerlendirilecektir.

Eğer şimdi veya ölçekleri doldururken aklınıza araştırma ile ilgili herhangi bir soru gelirse lütfen bunu araştırmacı ile paylaşınız. Sorduğunuz tüm sorular araştırmacı tarafından içtenlikle cevaplandırılacaktır. Araştırmaya ilişkin herhangi bir sorunuz ya da endişeniz olursa bu projenin ana yürütücüsü olan Prof. Dr. Müjgan İnözü Mermerkaya ile ----- numaralı telefon ya da ----- e-posta adresi aracılığıyla iletişim kurabilirsiniz.

Araştırmaya katılmak istiyorsanız, lütfen aşağıdaki kısmı onaylayınız:

Dr. Müjgan nz Mermerkaya ve Ezgi Trak tarafından yürütülmekte olan bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum. Bilgilendirilmiş Onam metnini okudum. Bu çalışmaya katılmaya ilişkin sorularımı araştırmaacıya sorabileceğimi, çalışmadan istediğim her aşamada herhangi bir neden belirtmeksizin ekilebileceğimi, araştırmanın Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından onaylandığını biliyorum.

Tarih: _____

Adı - Soyadı: _____

Adres: _____

Telefon: _____

İmza: _____

Sorumlu araştırmaacı: Prof. Dr. Müjgan nz Mermerkaya

Adres:

Tel:

e-posta:

İmza:

Yardımcı araştırmaacı: Arş. Gör. Ezgi Trak

Adres:

Tel:

e-posta:

İmza:

EK9: OBSESİF İNANIŞLAR ÖLÇEĞİ - 20

Bu envantere, insanların zaman zaman takındıkları bir dizi tutum ve inanış sıralanmıştır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve ifadeye ne kadar katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

Her bir ifade için, *nasıl düşündüğünüzü en iyi tanımlayan* cevaba karşılık gelen rakamı seçiniz. İnsanlar birbirinden farklı olduğu için envantere doğru veya yanlış cevap yoktur.

Sunulan ifadenin, tipik olarak yaşama bakış açınızı yansıtır yansıtmadığına karar vermek için sadece *çoğu zaman nasıl olduğunuzu* göz önünde bulundurunuz.

Derecelendirme için aşağıdaki ölçeği kullanınız:

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum

Derecelendirme yaparken, ölçekteki orta değeri işaretlemekten (4) kaçınmaya çalışınız; bunun yerine, inanış ve tutumlarınızla ilgili ifadeye genellikle katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

1. Bir şeyden tamamiyle emin değilsem, kesin hata yaparım	
2. Değerli biri olmam için yaptığım her şeyde mükemmel olmalıyım	
3. Zarar verme/görme olasılığı çok az olsa bile, ne yapıp edip onu engellemeliyim	
4. Bana göre, kötü/uygunsuz dürtülere sahip olmak aslında onları gerçekleştirmek kadar kötüdür	
5. Bir tehlikeyi önceden görmeme karşın bir harekette bulunmazsam, herhangi bir sonuç için suçlanacak kişi konumuna ben düşerim	
6. Her türlü günlük aktivitede, zarar vermeyi engellemede başarısız olmak kasten zarar vermek kadar kötüdür	
7. Benim için, zararı önlememek zarar vermek kadar kötüdür	
8. Bir hata yaparsam üzüntülü olmalıyım	
9. Benim için, her şey mükemmel olmazsa işler yolunda sayılmaz	
10. Müstehcen düşüncelerin aklımdan geçmesi çok kötü bir insan olduğum anlamına gelir	
11. İlave önlemler almazsam, ciddi bir felaket yaşama veya felakete neden olma ihtimalim, diğer insanlara kıyasla daha fazladır	
12. Diğer insanlara kıyasla, kendime veya başkalarına kazara zarar vermem daha muhtemeldir	
13. Kötü düşüncelere sahip olmak tuhaf veya anormal biri olduğum anlamına gelir	
14. Dikkatli olsam da kötü şeylerin olabileceğini sıklıkla düşünürüm	
15. İstenmeyen biçimde zihnimde beliren düşünceler, kontrolü kaybettiğim anlamına gelir	
16. Dikkatli olmadığım takdirde zarar verici hadiseler yaşanabilir	
17. Bir şey tam anlamıyla doğru yapılmıyorsa kadar üzerinde çalışmaya devam etmeliyim	
18. Benim için bir felaketi önlemekte başarısız olmak ona sebep olmak kadar kötüdür	
19. Kötü bir düşünceye sahip olmak, ahlaki açıdan kötü bir şekilde davranmaktan çok da farklı değildir	
20. Ne yaparsam yapayım, yaptığım iş yeterince iyi olmayacaktır	

EK 10: GÜVENLİK DAVRANIŞLARI LİSTESİ

Talimatlar: Aşağıda çeşitli davranışlardan oluşan bir liste yer almaktadır. Lütfen her bir davranışın açıklamasını okuyun ve son birkaç gün içinde bu davranışları ne kadar gerçekleştirdiğinizi yandaki kutularından birini işaretleyerek belirtin. Belirli bir davranışı gerçekleştirme şansınız olmadıysa (örneğin evden çıkmadıysanız, markete gitmediyseniz, asansöre ya da otobüse binmeniz gerekmediyse) lütfen “GD” (geçerli değil) seçeneğini işaretleyin.

Davranış	1 Hiçbir zaman	2 Nadiren	3 Bazen	4 Oldukça sık	5 Her zaman	Geçerli Değil
1. Evden çıktığımda maske takıyorum.						
2. Evden çıktığımda eldiven takıyorum.						
3. Evden çıktığımda, yanımda kolonya ya da dezenfektan taşıyorum.						
4. Sokakta ya da açık hava alanlarda diğer insanlardan birkaç metre uzak duruyorum.						
5. Marketten alınan ürünleri bir süre bekletiyorum ya da dezenfekte ediyorum.						
6. Dışarıdan eve geldiğimde ellerimi yıkıyorum veya dezenfekte ediyorum.						
7. Dışarıdan eve geldiğimde duş alıyorum.						
8. Ayakkabılarımı kapının dışında bırakıyorum veya içeri almadan önce temizliyorum.						
9. Dışarıdan eve geldiğimde cüzdan, anahtar, cep telefonu gibi eşyalarımı temizliyorum veya dezenfekte ediyorum.						
10. Dışarıya çıkıp eve geri döndüğümde üzerime giydiğim giysileri yıkıyorum veya birkaç gün dokunmadan bekletiyorum.						
11. Eve getirilen kargoları birkaç gün dokunmadan bekletiyorum veya dezenfekte ediyorum.						
12. Eve gelen damacana veya pet şişe suları yıkıyorum, dezenfekte ediyorum veya birkaç gün bekletiyorum.						
13. Apartman kapısı gibi umumi yerlerdeki kapı kollarına dokunmaktan kaçınıyorum, yalnızca eldivenle dokunuyorum veya temasımdan sonra ellerimi yıkıyorum ya da dezenfekte ediyorum.						
14. Merdiven trabzanlarına dokunmaktan						

kaçınıyorum veya temastan sonra ellerimi yıkıyorum ya da dezenfekte ediyorum.						
15. Asansöre binmemeyi tercih ediyorum, özellikle merdivenleri kullanıyorum.						
16. Asansör düğmelerine dokunmaktan kaçınıyorum veya her temastan sonra ellerimi yıkıyorum ya da dezenfekte ediyorum.						
17. Bankamatik tuşlarına dokunmaktan kaçınıyorum veya her temastan sonra ellerimi yıkıyorum ya da dezenfekte ediyorum.						
18. Paraya dokunmaktan kaçınıyorum veya her temastan sonra ellerimi yıkıyorum ya da dezenfekte ediyorum.						
19. Hayvanlara dokunmaktan kaçınıyorum veya her temastan sonra ellerimi yıkıyorum ya da dezenfekte ediyorum.						
20. Her tuvalete gidişimden sonra ellerimi yıkıyorum veya dezenfekte ediyorum.						
21. Her yemekten önce ellerimi yıkıyorum veya dezenfekte ediyorum.						
22. Otobüs, dolmuş, metro gibi toplu taşıma araçlarında metal ya da plastik tutacakları tutmaktan kaçınıyorum veya her temastan sonra ellerimi yıkıyorum ya da dezenfekte ediyorum.						
23. Evdeki (ya da iş yerindeki) kapı kolu, ışık açma kapama anahtarı, priz gibi şeyleri sabunlu ya da çamaşır sulu suyla siliyorum veya dezenfekte ediyorum.						
24. Yerleri sabunlu ya da çamaşır sulu suyla siliyorum veya dezenfekte ediyorum.						
25. Tuvaletin oturağını temizliyorum veya dezenfekte ediyorum.						
26. Banyodaki (ya da iş yerindeki) lavabo ve musluğu temizliyorum veya dezenfekte ediyorum.						
27. Mutfak tezgahını temizliyorum veya dezenfekte ediyorum.						

EK 11: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU - 3

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Müjgan İnözü Mermerkaya ve Klinik Psikoloji Doktora Programı öğrencilerinden Ezgi Trak tarafından yürütülmektedir. Araştırmanın amacı geniş bir katılımcı grubunda pandemiye ilişkin sıkıntı ve güvenlik davranışlarına yatkınlıkla ilişkili unsurların incelenmesidir. Araştırma kapsamında sizden, önümüzdeki yaklaşık 20 dakika boyunca bir ölçek setini doldurmanız istenmektedir.

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Araştırma Etik Komisyonu tarafından incelenmiş ve onaylanmıştır. Çalışmaya katılmanın fiziksel ya da ruhsal sağlık ve bütünlüğünüz açısından herhangi bir riski bulunmamaktadır.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu çalışmadan istediğiniz zaman herhangi bir neden belirtmeksizin çekilebilirsiniz. Çalışmadan çekilmeniz size herhangi bir sorumluluk getirmeyecektir.

Çalışma sırasında cevap vermek istemediğiniz sorulara cevap vermek zorunda değilsiniz. Ancak araştırmanın sağlıklı bir şekilde ilerleyebilmesi için soruları cevaplarken mümkün olduğunca boş bırakmamaya çalışmanız ve sorulara içtenlikle cevap vermeniz bizim için önem taşımaktadır.

Araştırma sırasında kimliğinizle ilgili hiçbir bilgi hiçbir yerde saklanmayacak ve kullanılmayacaktır. Bu nedenle lütfen isminiz gibi kimliğinizi belli edebilecek hiçbir bilgiyi hiçbir yere yazmayınız. Araştırmada geniş bir katılımcı grubundan toplanan veriler anonim olarak değerlendirilecektir.

Eğer şimdi veya ölçekleri doldururken aklınıza araştırma ile ilgili herhangi bir soru gelirse lütfen bunu araştırmacı ile paylaşınız. Sorduğunuz tüm sorular araştırmacı tarafından içtenlikle cevaplandırılacaktır. Araştırmaya ilişkin herhangi bir sorunuz ya da endişeniz olursa bu projenin ana yürütücüsü olan Prof. Dr. Müjgan İnözü Mermerkaya ile ----- numaralı telefon ya da ----- e-posta adresi aracılığıyla iletişim kurabilirsiniz.

Bu araştırma projesi iki aşamayı içermektedir. Araştırmanın ikinci aşamasına birinci aşamaya katılmış olan ve diğer aşamalara katılmaya gönüllü olan katılımcılar dahil edilecektir. Eğer ikinci aşamaya katılmak isterseniz, lütfen anketin en başında yer alan iletişim bilgisi alanına güncel e-posta adresinizi yazınız.

Araştırmaya katılmak istiyorsanız, lütfen aşağıdaki kısmı onaylayınız:

Dr. Müjgan nz Mermerkaya ve Ezgi Trak tarafından yürütülmekte olan bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum. Bilgilendirilmiş Onam metnini okudum. Bu çalışmaya katılmaya ilişkin sorularımı araştırmacıya sorabileceğimi, çalışmadan istediğim her aşamada herhangi bir neden belirtmeksizin ekilebileceğimi, araştırmanın Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından onaylandığını biliyorum.

Tarih: _____

Adı - Soyadı: _____

Adres: _____

Telefon: _____

mza: _____

Sorumlu araştırmacı: Prof. Dr. Müjgan nz Mermerkaya

Adres:

Tel:

e-posta:

mza:

Yardımcı araştırmacı: Arş. Gör. Ezgi Trak

Adres:

Tel:

e-posta:

mza:

ARAşTIRMANIN SONRAKİ AşAMALARINA KATILMAK İÇİN İLETİşİM FORMU

Araştırmanın ikinci ve üçüncü kısımlarına katılmak için benimle iletişim kurulmasını kabul ediyorum.

e-mail: _____

EK 12: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU - 4

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Müjgan İnözü Mermerkaya ve Klinik Psikoloji Doktora Programı öğrencilerinden Ezgi Trak tarafından yürütülmektedir. Araştırmanın amacı geniş bir katılımcı grubunda pandemiye ilişkin sıkıntı ve güvenlik davranışlarına yatkınlıkla ilişkili unsurların incelenmesidir. Araştırma kapsamında sizden, önümüzdeki yaklaşık 15 dakika boyunca bir ölçek setini doldurmanız istenmektedir.

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Araştırma Etik Komisyonu tarafından incelenmiş ve onaylanmıştır. Çalışmaya katılmanın fiziksel ya da ruhsal sağlık ve bütünlüğünüz açısından herhangi bir riski bulunmamaktadır.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu çalışmadan istediğiniz zaman herhangi bir neden belirtmeksizin çekilebilirsiniz. Çalışmadan çekilmeniz size herhangi bir sorumluluk getirmeyecektir.

Çalışma sırasında cevap vermek istemediğiniz sorulara cevap vermek zorunda değilsiniz. Ancak araştırmanın sağlıklı bir şekilde ilerleyebilmesi için soruları cevaplarken mümkün olduğunca boş bırakmamaya çalışmanız ve sorulara içtenlikle cevap vermeniz bizim için önem taşımaktadır.

Araştırma sırasında kimliğinizle ilgili hiçbir bilgi hiçbir yerde saklanmayacak ve kullanılmayacaktır. Bu nedenle lütfen isminiz gibi kimliğinizi belli edebilecek hiçbir bilgiyi hiçbir yere yazmayınız. Araştırmada geniş bir katılımcı grubundan toplanan veriler anonim olarak değerlendirilecektir.

Eğer şimdi veya ölçekleri doldururken aklınıza araştırma ile ilgili herhangi bir soru gelirse lütfen bunu araştırmacı ile paylaşınız. Sorduğunuz tüm sorular araştırmacı tarafından içtenlikle cevaplandırılacaktır. Araştırmaya ilişkin herhangi bir sorunuz ya da endişeniz olursa bu projenin ana yürütücüsü olan Prof. Dr. Müjgan İnözü Mermerkaya ile ----- numaralı telefon ya da ----- e-posta adresi aracılığıyla iletişim kurabilirsiniz.

Araştırmaya katılmak istiyorsanız, lütfen aşağıdaki kısmı onaylayınız:

Dr. Müjgan nz Mermerkaya ve Ezgi Trak tarafından yürütülmekte olan bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum. Bilgilendirilmiş Onam metnini okudum. Bu çalışmaya katılmaya ilişkin sorularımı araştırmacıya sorabileceğimi, çalışmadan istediğim her aşamada herhangi bir neden belirtmeksizin ekilebileceğimi, araştırmanın Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından onaylandığını biliyorum.

Tarih: _____

Adı - Soyadı: _____

Adres: _____

Telefon: _____

mza: _____

Sorumlu araştırmacı: Prof. Dr. Müjgan nz Mermerkaya

Adres:

Tel:

e-posta:

mza:

Yardımcı araştırmacı: Arş. Gör. Ezgi Trak

Adres:

Tel:

e-posta:

mza:



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tarih: 17/07/2023

Tez Başlığı : COVID-19 İLE İLİŞKİLİ PSİKOLOJİK ZORLANMA VE GÜVENLİK DAVRANIŞLARININ OBSESİF İNANIŞLAR VE OBSESİF-KOMPULSİF SEMPTOMLAR İLE İLİŞKİSİNİN BOYLAMSAL DESENLE İNCELENMESİ

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 131 sayfalık kısmına ilişkin, 17/7/2023 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 10 'dur.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- ☒ Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç
- 2- ☒ Kaynakça hariç
- 3- ☒ Alıntılar hariç
- 4- ☐ Alıntılar dâhil
- 5- ☒ 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih ve İmza

Adı Soyadı: Ezgi TRAK

Öğrenci No: N16141194

Anabilim Dalı: Psikoloji

Programı: Klinik Psikoloji - Doktora

Statüsü: ☒ Doktora ☐ Bütünleşik Dr.

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Prof. Dr. Müjgan İNÖZÜ
MERMERKAYA



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük

Tarih: 11/06/2021 09:22
Sayı: E-35853172-300-00001607657



00001607657

Sayı : E-35853172-300-00001607657
Konu : Ezgi TRAK Hk. (Etik Komisyon İzni)

11.06.2021

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 24.05.2021 tarihli ve E-12908312-300-00001580007 sayılı yazınız.

Enstitünüz Psikoloji (Klinik Psikoloji) Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi **Ezgi TRAK**'ın **Prof. Dr. Müjgan İNÖZÜ MERMERKAYA** danışmanlığında hazırladığı; “Covid-19 Sıkıntısının Pandemiye İlişkin Güvenlik Davranışları ve Psikolojik Yatkınlık Unsurları ile Olan İlişkisinin Boylamsal Bir Desenle İncelenmesi” başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **08 Haziran 2021** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Vural GÖKMEN
Rektör Yardımcısı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: C17025A4-7E92-4521-B5BF-8049A235A1BB

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara
E-posta: yazimd@hacettepe.edu.tr İnternet Adresi: www.hacettepe.edu.tr Elektronik
Ağ: www.hacettepe.edu.tr
Telefon: 0 (312) 305 3001-3002 Faks: 0 (312) 311 9992
Kep: hacettepeuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Duygu Didem İLERİ

Memur

Telefon: .



