T.C.
Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler
Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNDE YAYGIN ANKSİYETENİN SAĞLIK ANKSİYETESİ, BİLİŞSEL ESNEKLİK VE COVİD-19 KORKUSU BAĞLAMINDA YORDANMASI

İpek AKTEPE

19999002

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Özlem TOLAN

Diyarbakır - 2022

T.C.
Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler
Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNDE YAYGIN ANKSİYETENİN SAĞLIK ANKSİYETESİ, BİLİŞSEL ESNEKLİK VE COVİD-19 KORKUSU BAĞLAMINDA YORDANMASI

İpek AKTEPE

19999002

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Özlem TOLAN

Diyarbakır – 2022

TAAHHÜTNAME

SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Dicle Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğine göre hazırlamış olduğum “Covid-19 Pandemi Sürecinde Yaygın Anksiyetenin Sağlık Ansiyetesi, Bilişsel Esneklik Ve Covid-19 Korkusu Bağlamında Yordanması ” adlı tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve tez yazım kılavuzuna uygun olarak hazırladığımı taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerindesaklanmasına izin verdiğimi onaylarım. Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

11/01/2022

İpek Aktepe

T.C

DİCLE UNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

DİYARBAKIR

İpek AKTEPE tarafından hazırlanan "Covid-19 Pandemi Sürecinde Yaygın Anksiyetenin Sağlık Anksiyetesi, Bilişsel Esneklik ve Covid-19 Korkusu Bağlamında Yordanması" konulu bu çalışma, 11.02.2022 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji yüksek lisans programında **YÜKSEK LİSANS** tezi olarak kabul edilmiştir. (Bu savunma sınavı elektronik ortamda gerçekleştirilmiş ve danışman tarafından kayıt altına alınarak Anabilim Dalı Başkanlığına teslim edilmiştir).

Jüri Üyesinin

Ünvanı Adı Soyadı

Başkan: Dr. Öğr. Üyesi Yunus Emre AYNA (Online Katıldı)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Özlem TOLAN (Danışman) (Online Katıldı)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Mert AYTAÇ (Online Katıldı)

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 11/01/2022

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu onaylarım.

.../...../2022

Prof. Dr. Yılmaz DEMİRHAN

ENSTİTÜ MÜDÜRÜ

(MÜHÜR)

ÖN SÖZ

Covid – 19 pandemisi getirdiği 'yeni normal' anlayışı ile insanların yaşamlarını küresel boyutta ve psikolojik, ekonomik, sağlık gibi birçok alanda etkileyebilmektedir. Genel olarak, yeni bir düzene geçiş, kısıtlamalar, rutinlerin değişimi, sağlığa ve geleceğe yönelik belirsizlikler gibi durumların bireylerde anksiyeteye neden olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda ilgili alanyazında yer alan araştırmalar incelendiğinde, pandemi döneminde yaygın anksiyetenin arttığı görülmektedir (Grover ve diğ., 2020; McCart, 2020). Pandemi atmosferinde yaygın anksiteyi yordayan değişkenleri tespit etmek, Covid-19 korkusu, sağlık ansiyetesi ve bilişsel esneklik değişkenlerinin yaygın anksiyete üzerindeki etkisinin ne düzeyde olduğunu saptamak, pandemi döneminde artan kaygıya yönelik yapılacak müdahalelerin içeriğini belirleyebilmek açısından araştırma bulgularının alanyazına katkı sunabileceği düşünülmektedir. Buna ek olarak, araştırma güncel bir sorunu ele almaktadır ve bu alandaki çalışmaların sınırlı olması sebebiyle araştırmanın daha sonraki araştırmalar için önemli olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın her aşamasında bana özenle destek veren, sabırla dinleyen, anlayış gösteren, deneyim ve bilgi birikimi ile bana yol gösteren Sayın tez danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÇAKMAK TOLAN'a değerli katkıları ve emeği için teşekkürü borç bilirim.

Değerli katkıları, yönlendirmeleri ve ilgileri için Sayın Dr. Öğr. Üyesi Yunus Emre AYNA ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mert AYTAÇ hocalarıma teşekkür ederim.

Tez yazım sürecimde bana koşulsuz destek olan, beni sevgi ile büyüten, her düştüğümde elimden tutan, eğitim hayatım boyunca beni motive eden ebeveynlerim Yıldız Aktepe ve Yusuf Aktepe' ye çok teşekkür ederim. Zorlu süreçlerden geçmişte olsak aile olmanın bilincini, gücünü bana her zaman hissettiren, beni destekleyen tüm aile bireylerime dedem Edip Aktepe, babaannem Bedia Aktepe, kardeşim Ümran Aktepe, abim Uğur Aktepe ve ablam Merve Aktepe' ye teşekkürü borç bilirim. Ve hayat arkadaşım, Veysel Onur Yokuş' a tez yazım sürecimde yanımda olduğu, her

zaman sabırla beklediği, bana inandığı ve destek olduğu için çok teşekkür ederim.

İpek Aktepe

Diyarbakır, 2022

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Covid-19 pandemisi sürecinde yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) belirtileri ile Covid-19 korkusu, sağlık anksiyetesi ve bilişsel esneklik değişkenleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi ve Covid-19 korkusu, sağlık anksiyetesi ve bilişsel esnekliğin YAB belirtilerini ne düzeyde öngördüğünü belirlemektir. Araştırma; 18-70 yaş arasında, %74.4 'ü kadın (320), %25,6 'sı erkek (110) olmak üzere 430 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği (YAB-7), Bilişsel Esneklik Envanteri(BEE), COVID-19 Korkusu Ölçeği, Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu uygulanmıştır. Bu araştırmada, yaygın anksiyete düzeyinin demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklemler t testi yapılmıştır. Araştırma değişkenlerinin birbiriyle ilişkisini belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Yaygın anksiyeteyi yordayan değişkenleri tespit etmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Araştırma sonuçları incelendiğinde ilk olarak, yaygın anksiyete düzeyinin cinsiyete, medeni duruma, psikolojik rahatsızlık tanısı almış olma ve Covid-19 açısından evde risk grubunda kişi bulunma durumuna göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Buna göre; kadınların, bekar olanların, psikolojik rahatsızlık tanısı almış olan ve evde risk grubunda kişi ile kalan bireylerin yaygın anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanısıra; kronik rahatsızlığa sahip olma, Covid- 19 tanısı almış olma ve yakın çevresinde/ ailesinde Covid- 19 tanısı alan kişilerin olma durumlarına göre yaygın anksiyete bozukluğu ölçeğinden alınan puanların ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmamıştır. Araştırmanın korelasyon sonuçları, yaygın anksiyete bozukluğu, Covid-19 korkusu, sağlık kaygısı ve bilişsel esnekliğin birbiriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Yapılan hiyerarşik regresyon analizinde; yaş, cinsiyet, sağlık anksiyetesinin bedensel belirtilere duyarlılık ve olumsuz sonuçlar alt boyutlarını, bilişsel esnekliğin kontrol alt boyutu, Covid-19 korkusu ölçeği toplam puanı ve Koronavirüs 19 ölçeğinin psikolojik, somatik, sosyal, ekonomik alt boyutlarının yaygın anksiyete bozukluğunun anlamlı yordayıcıları

oldukları tespit edilmiştir. Mevcut araştırma bulguları alanyazın bağlamında tartışılmış, sonuçlar ve öneriler sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler

Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Sağlık Anksiyetesi, Bilişsel Esneklik, Covid-19 Korkusu

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the relationships between generalized anxiety disorder (GAD) symptoms and the variables of fear of Covid-19, health anxiety and cognitive flexibility during the Covid-19 pandemic process. The research was carried out with 430 people between the ages of 18-70, 74.4% (320) of whom were women and 25.6% (110) were men. In this study Demographic Information Form, Generalized Anxiety Disorder-7 Scale(GAD-7),Cognitive Flexibility Inventory (CFI), Turkish version of the Fear of Covid-19 Scale (FCVS-T), Covid-19 Phobia Scale (C19P-S), Health Anxiety Inventory (HAI) were applied to the participants. In this study, independent samples t-test was used to examine whether generalized anxiety level differs according to demographic characteristics. Relationships between variables were tested with Pearson correlation analysis. Hierarchical regression analysis was performed to determine the variables predicting the generalized anxiety disorder. When the results of the research were examined, firstly, it was found that the level of generalized anxiety differed according to gender, marital status, being diagnosed with a psychological disorder and having a person in the risk group at home. According to this, it was determined that women, single people, individuals diagnosed with psychological disorders and staying at home with a person in the risk group have a higher level of generalized anxiety. In addition, there was no significant difference between the average scores of the generalized anxiety disorder scale according to the status of having a chronic illness, being diagnosed with Covid-19, and having a close family/family of people diagnosed with Covid-19. The correlation results of the study revealed that generalized axiety disorder, fear of Covid-19, health anxiety and cognitive flexibility were correlated with each other. In the hierarchical regression analysis; Age, gender, health anxiety sensitivity to somatic symptoms and negative consequences sub-dimensions, cognitive flexibility control sub-dimension, Covid-19 fear scale total score, and the psychological, somatic, social and economic sub-dimensions of the Covid-19 Phobia scale were found to be significant predictors of

generalized anxiety disorder. Current research findings are discussed in the context of the literature, results and recommendations are presented.

Keywords
Generalized Anxiety Disorder, Cognitive Flexibility, Health Anxiety, Fear of Covid-19

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖN SÖZ ..... **i**
ÖZET ..... **iii**
ABSTRACT ..... **v**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
TABLO LİSTESİ ..... **x**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **xi**
KISALTMALAR ..... **xii**
GİRİŞ **1**
BİRİNCİ BÖLÜM **4**
1.1. ANKSİYETE **4**
1.1.1.Yaygın Anksiyete Bozukluğu 6
1.1.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tarihçesi 8
1.1.3.Yaygın Anksiyete Bozukluğu DSM-5 Tanı Kriteri 9
1.1.4. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Eş Tanısı 10
1.1.5. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ayırıcı tanısı 12
1.1.6.Yaygın Anksiyete Bozukluğu Epidemiyolojisi 12
1.1.7.Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Etiyoloji ve Risk Faktörleri 14
1.1.8.Yaygın Anksiyete Bozukluğu Açıklayan Modeller 19
1.2. COVİD-19 PANDEMİSİ **24**
1.2.1.Pandemi 24
1.2.2.Pandemilerin Tarihçesi 24
1.2.3.Covid-19 Pandemisi 26
1.2.4.Covid-19'un Etkileri 27
1.2.4.1.Covid-19'un Ruh Sağlığına Etkisi 27
1.2.4.2.Covid-19' un Psikososyal Etkileri 30
1.2.5.Covid-19 Korkusu 32
1.2.6.Covid-19 korkusuyla ilgili Araştırmalar 34
1.3. BİLİŞSEL ESNEKLİK KAVRAMI **36**
1.3.1.Kuramlar Çerçevesinde Bilişsel Esneklik 38

1.3.1.1. Bilişsel –Davranışçı Kuram 38
1.3.1.2.Sosyal Bilşsel Kuram 39
1.4.SAĞLIK KAYGISI KAVRAMI 40
1.4.1.Sağlık Anksiyetesi Tanı Kriterleri 42
1.4.2. Sağlık Anksiyetesi Yaygınlık 44
1.4.3.Eş Tanı 45
1.4.4. Etiyoloji ve Risk Faktörleri 46
1.4.5.Sağlık Kaygısını Açıklayan Modeller 48
1.4.5.1.Psikodinamik Açıklamalar 48
1.4.5.2.Bilişsel Davranışçı Model 49
1.4.5.3.Üstbilişsel Model 51
1.5. Yurt İçi ve Yurt Dışı Alanyazın 52
1.5.1. Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Covid-19 Korkusuna dair Yurt İçi Alanyazın 52
1.5.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Covid-19 Korkusuna dair Yurt Dışı Alanyazın 54
1.5.3.Bilişsel Esneklik araştırmaları ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu ile ilişkisine ilişkin Yurt İçi Alanyazın 55
1.5.4 Bilişsel Esneklik araştırmaları ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu ile ilişkisine ilişkin Yurt Dışı Alanyazın 57
1.5.5. Sağlık Anksiyetesi araştırmaları ve YAB ile ilişkisine ilişkin Yurt İçi Alanyazın 58
1.5.6. Sağlık Anksiyetesi araştırmaları ve YAB ile ilişkisine ilişkin Yurt Dışı Alanyazın 58
İKİNCİ BÖLÜM 61
2.1.ARAŞTIRMA 61
2.1.1.Araştırmanın Problemi 61
2.1.2.Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri 62
2.1.3. Araştırmanın Önemi 63
2.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları 65
2.1.5. Sayıltılar 65
2.2.YÖNTEM 65
2.2.1. Araştırma Deseni- Modeli 65
2.2.2. Evren ve Örneklem 66
2.2.3. Veri Toplama Araçları 66
2.2.4. İşlem 71
2.2.5. Verilerin Analizi 71
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM 73
3. BULGULAR 73

3.1.Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular 73
3.2. Tanımlayıcı İstatistik..... 76
3.3. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeğinden Alınan Puanların Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular 77
3.4. Değişkenler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine İlişkin Bulgular 79
3.5. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Belirtilerinin Hiyerarşik Regresyon Analizi İle Yordanmasına İlişkin Bulgular 81
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM 87
4.1.TARTIŞMA 87
4.2.SONUÇLAR 111
4.3. SINIRLILIKLAR ve ÖNERİLER 113
KAYNAKÇA 116
EKLER..... 153

TABLO LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. Örneklemin Sosyo-Demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılımı 75

Tablo 2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği, Covid-19 Korkusu Ölçeği, Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Envanterinin Ortalama, Standart Sapma, Güvenirlilik ve Normallik Katsayıları..... 77

Tablo 3. Demografik Değişkenlere Göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair T Testi Bulguları 78

Tablo 4. Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Covid-19 Korkusu Ölçeği, Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Envanteri Arasındaki Korelasyonlar 81

Tablo 5. Demografik Değişkenler, Sağlık Anksiyetesi, Bilişsel Esneklik ve Covid-19 Korkusunun Yaygın Anksiyete Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları 82

Tablo 6 . Demografik Değişkenler, Sağlık Anksiyetesi, Bilişsel Esneklik ve Koronavirüs 19 Fobisi Psikoloji Alt Boyutunun Yaygın Anksiyete Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonucunun 4. Adımı 84

Tablo 7. Demografik Değişkenler, Sağlık Anksiyetesi, Bilişsel Esneklik ve Koronavirüs 19 Fobisi Somatik Alt Boyutunun Yaygın Anksiyete Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonucunun 4. Adımı 85

Tablo 8. Demografik Değişkenler, Sağlık Anksiyetesi, Bilişsel Esneklik ve Koronavirüs 19 Fobisi Sosyal Alt Boyutunun Yaygın Anksiyete Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonucunun 4. Adımı 85

Tablo 9. Demografik Değişkenler, Sağlık Anksiyetesi, Bilişsel Esneklik ve Koronavirüs 19 Fobisi Fizyolojik Alt Boyutunun Yaygın Anksiyete Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonucunun 4. Adımı 86

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1. Sağlık Anksiyetesinin Bilişsel Davranışçı Modeli …….51

KISALTMALAR

APA	American Psychiatric Association
Bkz.	Bakınız
çev.	Çeviren
DSM 5	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5
Ed.	Editör
No.	Numara
SPSS	Statistical Packet for Social Science
s.	Sayfa
ve diğ.	Ve diğerleri
WHO	World Health Organization
YAB	Yaygın Anksiyete Bozukluğu

GİRİŞ

Pandemi bulaşıcı olan hastalığın belirli bir bölge ile sınırlı kalmayıp birçok kıtaya yayılması ve birçok insanı tehdit eden bir unsur haline gelmesidir (Merriam-Webster,2020). Pandemiler insanın varoluşundan beri dünya için bir sorun haline gelmektedir (Üstün, 2020). Küresel bir kriz olarak pandemiler, uluslararası sistemleri ekonomik, kültürel, sosyal ve siyasi yönden etkilemektedir (Oğurlu, 2020). Güncel olarak, dünyanın birçok yerine yayılan ve ' Covid-19' adı verilen virüs, 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü' nün pandemi ilan etmesine neden olmuştur (WHO, 2020a). Aynı tarihte Türkiyedeki ilk Covid-19 vakası da ilan edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b). Pandemi sürecinde virüsün yayılımını önlemek amacıyla sosyal mesafe, sokağa çıkmama, evden çalışma, izolasyon, maske kullanımı gibi birçok önlem alınmıştır. Bununla birlikte hem vaka sayısı hem de virüsten ötürü yaşamını kaybedenlerin sayısı giderek artmaktadır (WHO, 2020b).

Araştırmalar, Covid-19 salgınının bireysel, ulusal ve uluslararası alanlarda önemli etkilerinin olacağı öngörmektedir (Pakpour ve Griffiths, 2020). Covid-19 pandemisi, biyolojik ve fizyolojik etkilerinin yanı sıra, toplum düzeninde ekonomik, sosyal, siyasal ve psikolojik olarak kalıcı izler bırakabilmektedir. Pandemi döneminde kısıtlamalar, sokağa çıkma yasakları, sosyal çevreden uzak kalma, virüse yakalanma ve bundan ötürü yaşamını kaybetme kaybetme kaygısı, sosyo-ekonomik problemler, yakınlarının sağlığından endişe duyma, sosyal medyanın da etkisi ile salgına karşı artan panik ve kaygı gibi faktörtörler bireylerin ruh sağlığını çeşitli şekillerde etkilemektedir (Banerjee 2020)

Pandemiler yarattıkları olumsuz atmosfer nedeniyle birçok psikiyatrik hastalığı da tetikleyebilmektedir (Douglas ve diğ., 2009; Taylor, 2019:30). Dünya genelinde en yaygın görülen psikopatoloji şekillerinden biri yaygın anksiyete bozukluğunun, Covid-19 pandemi döneminde önceki yıllara göre artış göstermesi dikkat çekmektedir

(WHO, 2017). Scienso (2020) tarafından yapılan araştırmada 2020'nin Nisan ayında katılımcılar %20 oranında kaygıya sahip olduğu tespit edilmiştir ve bu sonuç 2018 yılında yapılan benzer bir araştırma ile karşılaştırıldığında toplum içinde kaygının %11 oranında arttığı saptanmıştır. Twenge ve Joiner (2020), ABD de 2020 Nisan ve Mayıs aylarında kaygı yaşayan kişilerin oranı 2019'daki oranın 3 katı olduğu bulunmuştur (Twenge ve Joiner, 2020). Bu bulguları destekleyen birçok güncel araştırma alanyazında yer almaktadır (Mazza ve diğ., 2020; Xie ve diğ., 2020).

Anksiyete, gerginlik, endişe ve otonom sinir sisteminin artan düzeydeki aktivitesi ile karakterize olan bir duygusal durum olarak bilinmektedir. Buna ek olarak anksiyete, olası tehditlere ilişkin değerlendirmeleri içeren bilişsel süreçleri de içermektedir (Spielberger ve diğ., 1971). Anksiyete, tehlikelerden korunmak için uyum sağlayıcı bir işleve sahip olabilmektedir (Price, 2013). Örneğin, işlevsel düzeydeki bir kaygı; Covid-19'un yayılmasını önlemek için hükümetler tarafından alınan kısıtlamalara uymak, maske kullanmak, hijyene dikkat etmek için bireyi motive edebilir. Anksiyetenin hiç olmadığı bir durumda ise bireyler salgını önlemek için alınan kısıtlamalara uymak istemeyebilirler. Bu durumda toplumsal sağlığı korumak için engeller çıkarabilir. Bir diğer yönüyle, aşırı düzeydeki anksiyete yani patolojik anksiyete, kontrol edilemezlik duygusuyla ilişkili olarak yüksek düzeydeki olumsuz duygulanımla açıklanmaktadır ve bu durum bireylerin günlük yaşamdaki görevlerini yerine getirmelerini engeller, işlevselliği bozar (Emilien ve diğ.,2002).

Covid-19 pandemisi atmosferinde yaygın anksiyeteyi öngören faktörlerin olabileceği düşünülmektedir. Bu faktörlerden biri sağlık anksiyetesi olabilir. Sağlık anksiyetesi, patolojik düzeydeki endişe, fiziksel bir hastalığa sahip olma veya yakalanma korkusu ile karakterize olmakta ve fizyolojik değişikliklerin yanlış değerlendirilmesi ile beliren, bireyin sağlığıyla ilgili endişeleri içerin bir kavramdır (Reiser ve diğ., 2014). Taylor (2019), bireyleri pandemi sürecinde yüksek düzeyde kaygı yaşamaya yatkın hale getiren 'kırılganlık' faktörlerinden sağlık anksiyetesi olduğunu belirtmektedir. Bunu destekleyen araştırmalarda, önceki pandemi dönemlerinde de sağlık anksiyetesinin yaygın anksiyeteyi arttırabileceği bulunmuştur (Rubin ve diğ., 2009; Wheaton ve diğ., 2012).

Pandemi döneminde bilişsel esnekliğin yaygın anksiyeteye karşı koruyucu bir faktör olabileceği düşünülmektedir. Bilişsel esneklik; farklı koşullara uyum sağlama,

önceden tahmin edilmesi güç durumlar karşısında bilgi işleme stratejilerini düzenleyebilme, çok yönlü düşünebilme gibi becerileri kapsamaktadır (Canas ve diğ.,2003; Stevens, 2009). Araştırmalar, bilişsel esnekliğin sağlık, huzur ve uyum için önemli bir özellik olduğunu tespit etmiştir(Arnau ve diğ., 2007; Synder, 2002), bireyin kontrol edemediği bir stres etkeniyle karşılaştığında bilişsel esnekliğin yararlı olabileceğini belirtmektedir. Kontrol edilemeyen bir stres etkeni olarak pandemi koşullarında bilişsel esneklik becerisi, durumların yeniden çerçevelendirmesine ve zorlu bir bağlamda risklerini hafifletmesine yardımcı olacaktır (Demirtaş, 2019).

Covid-19 pandemisinde yaygın anksiyeteyi öngören bir diğer faktörlerde Covid-19 korkusu olabilir. Covid-19 korkusu, Covid-19'a sebebiyet veren virüse yakalanma korkusunun yoğun olarak uyarılmasıyla ortaya çıkan tepkiler olarak tanımlanmaktadır (Arora ve diğ., 2020).Pandemi sürecinde Covid-19 korkusunun oluşmasına neden olabilecek birçok etkenden söz edilebilmektedir. Örneğin; hastalığın yapısının bilinmemesi, virüse karşı tedavi ve aşı olanaklarının kısıtlı olması, virüsün ölüme sebep olabilmesi, pandeminin ne zaman biteceğine dair belirsizliklerin olması Covid-19' a ilişkin korkunun artmasına neden olabilmektedir. Pandemi nedeniyle ortaya çıkan ruhsal sıkıntıyı inceleyen bir araştırmada, kısıtlamaların ve karantinanın daha az olduğu bölgelerde Covid-19 korkusu, stres, kaygı ve madde kullanımının diğer bölgelere kıyasla daha az olduğu bulunmuştur(Gritsenko ve diğ. 2020). Araştırmalar, Covid-19 korkusunun anksiyete ve duygudurum bozuklukları gibi çeşitli psikopatolojiler ile ilişkili olabileceğinide belirtmektedir (Rodríguez-Hidalgo ve diğ., 2020)

Alanyazındaki araştırmalar ışığında mevcut araştırmada, Covid-19 pandemi sürecinde yaygın anksiyete bozukluğu, sağlık anksiyetesi, Covid- 19 korkusu ve bilişsel esneklik arasındaki ilişkilerin incelenecektir. Bununla birlikte, sağlık anksiyetesi, Covid- 19 korkusu ve bilişsel esnekliğin yaygın anksiyeteyi ne düzeyde öngördüğü araştırılacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. ANKSİYETE

Kaygı (anksiyete), çoğu kişinin yaşamı boyunca karşılaşma olasılığı yüksek olan semptomlardan biridir (Buelow, 2020). Türk Dil Kurumu tarafından 'endişe duyulan düşünce', 'genellikle kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu' olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2011). Semantik olarak bakıldığında ise, Öztürk ve Uluşahin'e (2016) göre, kaygı sözcüğü 'anxiety' sözcüğünü tam anlamıyla karşılamamaktadır ve kaygı yerine bunaltı sözcüğünün kullanılması önerilmektedir. Bunun nedeni klinik olarak yaşanılan kaygının şiddetini daha net ortaya koyabilmektir. Mevcut tezde ise alanyazında sıklıkla kullanılan 'anksiyete' terimi tercih edilmiştir.

Anksiyete birçok kuramcının dikkatini çeken bir kavram olmuştur. Kierkegaard (1849) için anksiyete insan hayatının bir parçasıdır ve bireyin doğumundan ölümüne dek onunla varolmaktadır. Nevrotik düzeydeki anksiyete, yaşam anlamını yitirme veya benliğin dağılması nedeniyle oluşmaktadır. Anksiyete, geleceğe odaklı olan ancak şu an'da ortaya çıkan bir kavram olarak tanımlanmaktadır. İnsanı anksiyeteye sürükleyen asıl unsur ise geleceğe yönelik belirsizliklerin varlığıdır (Kierkegaard, 2004: 165). Cannon (1932), anksiyeteyi bir çeşit tepki olarak ele almaktadır. Bu tepki bireyin içsel dengesini olumsuz etkileyecek tehlikelere karşı ortaya çıkmaktadır. Bu şekilde birey yeni bir denge edinmeye çabalamaktadır. Varoluşçu yaklaşıma göre anksiyete, bireyin varolmanın zıddı olarak yok olmanın gerçekliğini kavramasıdır (Nemiah,1988). Freud ise anksiyetenin içgüdüsel ihtiyaçların ürünü olduğunu ve bu güdülerin kabul edilebilir olmaması nedeniyle bireyde gerilim ve anksiyetenin ortaya çıktığını belirterek ve bunun sonucunda

bastırma gibi savunma mekanizmalarının aktif hale geldiğini öne sürmüştür. Bununla birlikte, kaygının oluşumunda cinsel dürtülere ve çocukluk dönemi anksiyete yaşantılarına dikkat çekmektedir (Tuna, 2005: 30). Horney'e göre anksiyete, bireyin baskıladığı dürtülere ilişkin yaşadığı korkudan kaynaklanabilmektedir. Freud' un görüşlerinden farklı olarak Horney, anksiyetenin yalnızca cinsel dürtü temelinde olmadığını ve yetişkinlikte yaşanan anksiyetenin tamamen çocukluk kaygılarının etkisinde olmadığını savunmaktadır (Geçtan, 2014: 240).

Anksiyete denilince akla ilk olarak olumsuz bir tablo gelse de aslında anksiyetenin seviyesi temel alındığında birey üzerinde yarattığı etki farklılaşabilir. Ters U kuramına (inverted-U hypothesis) göre, iyi bir performans için uyarılma-kaygı düzeyi optimal olmalıdır. Aksi takdirde azalan veya artan anksiyete düzeyi bireyin performansını olumsuz yönde etkiler (Keşfeden: Amerikalı psikologlar Robert M. Yerkes (1876-1956) ve J. Dillingham Dodson (1879-1955) Yerkes-Dodson yasası olarak da adlandırılmaktadır). Bu doğrultuda, optimal düzeydeki anksiyetenin bireyi olası tehlikelere karşı tedbirli olmasını sağladığı ve canlı tuttuğu için yeni koşullar veya tehlikeli durumlar karşısında adaptif bir rolünün olduğu düşünülmektedir (Anisman, Hymie, 2018). Özakkaş' a (2014) göre normal düzeydeki anksiyete kendini keşfetmenin, yeni deneyimlere açık olmanın doğal bir parçasıdır. Bunun aksine, patolojik olarak nitelendirebileceğimiz artan anksiyete, meydana gelen uyaranlara uyumsuz tepkileri barındırmaktadır. Normal anksiyete ile kıyaslandığında, patolojik anksiyete daha yoğun ve kalıcı bir etkiye sahiptir. Buna ek olarak, patolojik anksiyete çoğunlukla gerçek bir tehlike yokken ya da olası bir tehlikenin aşırı abartılması ile kendini göstermektedir (Starcevic ve Castle, 2016).

Anksiyete ile ilgili bir diğer önemli ayrıntı ise kaygı ile korku arasındaki farktır. Korku, şimdiki zamana ve somut tehlikelere bağlı olarak ortaya çıkarken anksiyete daha çok gelecek zamana ve olasılıklara bağlı olarak görülmektedir (Buelow, 2020, Şahin 2019). Tehlike yaratan durum geçtiğinde korku duygusu yatışır ancak aynı durum içsel tehlike algısının tetiklenmesi nedeniyle anksiyete için geçerli değildir. Korku esnasında alınan tedbirler kişinin kendini bilinçli olarak savunmasına aracı olurken anksiyete de ise bilinçdışı savunma mekanizmaları aktif görev almaktadır. Aynı zamanda, anksiyete korkudan farklı olarak, geçmiş yaşantılardan da beslenmektedir (Daniel-Watanabe ve Fletcher, 2021). Korku bireyin varlığının dış

kabuğuna karşı bir tehlikeyi simgelemektedir. Anksiyete ise daha çok bireyin içsel dinamikleri ve varlığı üzerinde etkili olmaktadır (Nemiah,1988).

Korku ile anksiyete arasında net farklılıklar varken karıştırılmalarının en önemli nedenleri arasında, duygu olarak benzemelerinin ve daha da önemlisi benzer fizyolojik belirtiler ile ortaya çıkmalarının etkili olduğu belirtilmektedir. Tehlikeli bir durum karşısında sempatik sinir sistemi aktifleşip 'savaş ya da kaç tepkisini' ortaya çıkarabilir. Bu durumda kan basıncı yükselir, kalp atışı ve solunum hızlanır, göz bebekleri genişler, ağızda kuruluk, avuç içlerinde terleme gibi bedensel tepkiler meydana gelir (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013). Gerçek bir tehlike anında bu sistem bireyin hayatta kalmasında önemli rol oynarken korkulan öğenin doğrudan bir tehdit olmadığı bir durumda ise kaygı bozukluğunun gelişmesine neden olmaktadır (Buelow, 202). Kierkegaard' a göre, anksiyete ve korkunun farkını herhangi bir nesnenin varlığı ve yokluğu belirler. Bu bağlamda, korkunun bir nesnesi vardır ve bir noktaya kadar kontrol edilebilen bir duygudur. Ancak anksiyete kontrol altına alınamayacak düzeydedir (Manav, 2011).

Klinik ortamda en sık rastlanan durumlardan biri de anksiyete bozukluklarıdır ve yıllık yaygınlık oranının %18,1 olduğu tahmin edilmektedir (National Institutes of Health, 2015). Anksiyete bozuklukları çeşitli alt türleri içermektedir. DSM-5' e göre panik bozukluk, agorafobi, özgül fobi, sosyal anksiyete bozukluğu, seçici konuşmazlık, yaygın anksiyete bozuklığu ve ayrılma anksiyetesi anksiyetenin alt türlerini oluşturmaktadır. Buna ek olarak, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, çekingen kişilik bozukluğu, majör depresif bozukluk, somatizasyon ve hastalık anksiyetesi bozukluğu da anksiyete ile ilişkili semptomların diğer nedenleri olarak sıralanmaktadır (Morrison, 2014). Bu tezin odak noktasını ise yaygın anksiyete bozukluğu oluşturmaktadır.

1.1.1.Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Yaygın anksiyete bozukluğu, kronik ve kalıcı kaygı ile karakterize bir tanıdır. Çok boyutlu olan kaygıya eşlik eden çeşitli psikolojik ve fizyolojik semptomlar kümesinden oluşmaktadır. Bu tanı için belirtilerin minimum 6 ay devam etmesi gerekmektedir (Stein ve Sareen, 2015). YAB, belirlenmiş bir nesneye, duruma,

düşünceye özgü olmayan bireyde hem ruhsal hem de fizyolojik belirtiler ile ortaya çıkan bir bozukluktur (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

YAB'ın birey üzerindeki etkisini bilişsel, fiziksel, işlevsellik gibi çeşitli alanlarda gözlemlemek mümkündür. Tüm anksiyete bozukluklarında olduğu gibi yaygın anksiyete bozukluğunda da temel nokta irrasyonel ve istem dışı düşüncelerin varlığıdır (Lee, 2018). Bu düşünceler oldukça verimsiz ve hiç durmayacak gibi kesintisizdir (Starcevic ve Castle, 2016). Düşüncelerin içeriğini aile, maddi durum, ilişkiler, iş, sağlık dahil olmak üzere geniş bir alana yayılmış sorunlar oluşturabilmektedir (Starcevic ve Castle, 2016). Günlük yaşantı düşünüldüğünde birçok kişi bu alanlarda sorunlar yaşayabilir ancak YAB'ı ayıran özellik düşünce modelidir. YAB' da bireyler kontrülünü sağlayamadıkları ve kaygılarını besleyen 'eğer….' düşünce dizisiyle hareket etmekle eğilimindedirler (Starcevic, Portman ve Beck, 2012). Ayrıca YAB'a sahip bireyler sıklıkla düşünmeyi bırakamıyorum' gibi ifadeler kullanmaktadır (Lee, 2018).

YAB'da bireylerin tehdit algısı yüksek düzeyde olmakta durum ile uyumsuz değerlendirmeler yapılabilmekte ve aşırı genellemelerde bulunarak tehdit edici olmayan bir durumu dahi daha farklı yorumlayabilmektedirler (Dunsmoor ve Paz, 2015). Bu düşünce stili problem çözme, karar verme gibi süreçleri de etkilemesi nedeniyle günlük yaşamı daha da zorlaştırmaktadır (Grupe, 2017).

YAB; aile, sağlık, iş gibi farklı alanlarda sürekli ve aşırı kaygı ile kendini göstermektedir. Bireyin bir alanda yaşadığı kaygı azalma gösterdiğinde çok geçmeden başka bir alanda kaygı düzeyi yükselebilmektedir (Lee ve Roberta, 2018; Starcevic ve Castle, 2016). Bu kapsamda, YAB' da yaşanan kaygının geniş kapsamlı ve tekrarlayan bir örüntü içinde olduğu söylenebilir. Yaygın anksiyete bozukluğunun bir diğer tanımlayıcı unsuru sosyal, kişilerarası gibi birçok alanda bireyin işlevselliğinin bozulmasıdır. Bununla beraber birey için günlük rutin işleri gerçekleştirmede ciddi problemler ortaya çıkabilmektedir (APA, 2013).

YAB'ın temel belirtileri patolojik kaygı olsa da otonom uyarılma belirtileri de olabilir ancak bu panik bozukluktakinden daha az belirgin olabilmektedir (Starcevic ve Castle, 2016). Bunun yanısıra, YAB'a sahip bireyler çoğunlukla terleme, titreme, baş ağrısı gibi fiziksel yakınmaları ilk olarak fark eder ve sağlık kuruluşlarına başvuru

nedenleri de bu yakınmalardır (Sadock, Sadock ve Ruiz, 2015). Gergin hissetme, sinirlilik, irkilme, huzursuzluk sıklıkla deneyimlenen belirtilerdendir. Buna ek olarak gerilim tipi baş ağrısı, kas gerginliğinin neden olduğu omuz, sırt ve boyun ağrıları, kas spazmları YAB'ın fizyolojik belirtileri arasında yer almaktadır (Starcevic ve Castle, 2016). Yaşanılan aşırı gerginliğin bir diğer sonucu olarak, bireyler uyku bozukluğu ve tükenmişlik yaşamaktadır. Konsantre olmada güçlük yaşamak, unutkanlık gibi hafıza problemleri yaşamakta YAB'ın neden olduğu diğer belirtilerdendir (Lee, 2018).

Öztürk ve Uluşahin'e (2016) göre YAB'a sahip bireyler genel bir huzursuzluk ile mücadele eder. Görünüm olarak endişeli bir ifadeye, gergin bir duruşa sahip olabilirler. Bireylerin ses tonunda gerginliğin verdiği heyecan hissedilebilir. Çabuk irkilme, kızma, sabredememe de göze çarpan özelliklerdendir. Duygulanım olarak YAB' da nesnesi olmayan ve korkuya benzer olumsuz bir şey ortaya çıkacakmış hissi bireye eşlik eder. Bir diğer açıdan, bireylerin bilişsel fonksiyonlarında bir sorun yoktur ancak aşırı ve işlevsiz düşünme modellerine bağlı olarak dikkatte dağılma, kolay unutma, öğrenmede güçlük yaşanabilir. YAB'da düşünce içeriğini ise bireyin kalıcı ve kontrol edemediği tasaları oluşturmaktadır. Fizyolojik belirtilere bakıldığında ise çarpıntı, yüksek nabız, terleme, nefes darlığı, el ve ayaklarda uyuşma, kas ağrıları gibi çeşitli belirtiler görülmektedir.

1.1.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tarihçesi

Anksiyete nevrozu terimi, ilk olarak Freud (1895) tarafından tanımlanmaktadır. Freud' a göre anksiyete nevrozunun nedeni cinsel uyarım birikimine dayanmaktadır. Freud, anksiyete nevrozunun semptom kümesi içinde sinirlilik, endişeli beklenti, kaygı atakları, fobiler ve mide bulantısı, baş dönmesi gibi bazı fizyolojik belirtilerin olduğunu belirtmektedir (APA,1968).

1980'de yayınlanan DSM-III'te yaygın anksiyete bozukluğu, anksiyete nevrozunun YAB ve panik bozukluğu olarak iki kategoriye ayrıldığı bir tanı olarak ele alınmıştır (Crocq, 2017). Bundan önceki DSM formlarında anksiyete bozuklukları net olarak tanımlanmamakla beraber DSM-I'de 'anksiyöz reaksiyon (anxiety reaction)' DSM-II'de ise 'anksiyöz nevrozlar (anxiety neurosis)' adı altında yer almaktadır (Rickels ve Rynn, 2001). DSM-III'de ilk kez ayrıntılı sınıflandırılan YAB, en az 1 ay süre, gerilim, otonom hiperaktivite, endişeli beklenti ve uyarılmışlık gibi 4 alanda yer

alan belirtiler ile sınıflandırılmıştır (Crocq, 2017). 1987 yılında yayınlanan DSM-III-R da ise süre 6 aya çıkarılmaktadır. DSM-IV' e gelindiğinde YAB tanısı günümüzdeki şeklini almaya başlamaktadır. DSM-IV' de anksiyete bir dizi olay veya etkinlik hakkında aşırı kaygı ve endişe, endişeyi kontrol etmekte güçlük çekme olarak tanımlanmaktadır. Buna ek olarak, tanı için en az 6 ay boyunca çoğu gün huzursuzluk, yorgunluk, konsantrasyon güçlüğü, sinirlilik, kas gerginliği ve uyku bozukluğu semptomlarından en az 3'ünün görülmesi gerekmektedir (APA, 1994). YAB'ın DSM-5 kriterleri DSM-IV ile büyük ölçüde benzerlik göstermektedir.

Bir tanı olarak YAB' ın geçerliliği DSM-5'in hazırlanmasına kadar araştırılmıştır. Bunun öncelikli nedenleri YAB'ın kişilik, diğer anksiyete bozuklukları ve depresyon ile ilişkisinin sınırlarını netleştirmeye çalışmanın güç olmasıdır.

1.1.3.Yaygın Anksiyete Bozukluğu DSM-5 Tanı Kriteri

DSM-V'te YAB tanı kriterleri aşağıda belirtildiği gibi tanımlanmıştır:

A.*En az 6 aylık bir sürenin çoğu gününde birtakım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak aşırı bir kaygı ve endişe (kaygılı beklenti) vardır.*

B*.Kişi endişelerini denetim altına almakta güçlük çeker.*

C*.Bu kaygı ve endişeye aşağıdaki altı belirtiden üçü (ya da daha fazlası) eşlik eder (en azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmuştur):*

Not: Çocuklarda yalnızca bir maddenin olması yeterlidir.

1*.Huzursuzluk ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma*

2*.Kolay yorulma*

3*.Odaklanmada güçlük çekme ya da zihnin boşalması*

4*.İrritabilite*

5*.Kas gerginliği*

6*.Uyku bozukluğu (uykuya damakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku uyuma)*

***D**.Kaygı, endişe ya da bedensel belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur*

***E**.Bu bozukluk bir maddenin(ör. Kötüye kullanılabilen bir madde,bir ilaç) ya da başka bir tıbbi durumun(ör.hipertiroidi) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.*

***F**.Bu bozukluk başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (ör. Panik bozukluğunda panik atakları olacağına ilişkin kaygı ya da endişe, toplumsal kaygı bozukluğunda olumsuz değerlendirme, obsesif kompulsif bozuklukta bulaşma ya da diğer obsesyonlar, ayrılık kaygısı bozukluğunda bağlandığı kişilerden ayrılık, travma sonrası stres bozukluğunda travmatik olayların anımsatıcıları, anoreksiya nervozada kilo alma, bedensel belirti bozukluğunda bedensel yakınmalar, beden dismorfik bozukluğunda algılanan görünüm kusurları, hastalık kaygısı bozukluğunda önemli bir hastalığı olma ya da şizofreni ya da sanrılı bozuklukta sanrısal inançların içeriği(APA, 2013).*

1.1.4. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Eş Tanısı

YAB en çok görülen anksiyete bozukluklarından biri olmakla beraber klinik ortamda genellikle ek bir tanı ile birlikte görülmektedir (Starcevic ve Castle, 2016). Bu nedenle YAB; panik bozukluk, fobiler, sosyal anksiyete ve duygudurum bozukluklarıyla komorbiditenin sıklıkla görüldüğü bir bozukluk olarak karşımıza çıkmaktadır (Kocabaşoğlu, 2008; Tyrer ve Baldwin, 2006). Carter ve diğerleri (2001) araştırmasında YAB'ın depresyon ve diğer anksiyete bozukluklarıyla komorbiditesi araştırılmıştır. Araştırmanın bulguları, YAB'ın depresyonla %59 oranında, anksiyete bozukluklarıyla da %55 oranında ek tanı olduğu saptanmakla beraber sosyal anksiyetenin %28.9, panik bozukluğun % 21.5 ile YAB'a eşlik ettiği tespit edilmiştir. Ayrıca OKB ile YAB'ın ek tanı oranı %10 olarak belirtilmiştir (Baykal, 2017). Brawman-Mintzer ve diğerleri (1993), tarafından yapılan bir çalışmada sosyal anksiyete bozukluğunun %23, spesifik fobinin %21 sıklığında YAB'a eşlik ettiği saptanmıştır. Ayrıca YAB tanılı kişilerin %42'sinin yaşam boyunca en az bir kez majör depresyon epizodu yaşadığı bulunmuştur. Kanada da yapılan geniş örneklemli bir araştırma da katılımcıların %2.5 oranında YAB semptomlarını gösterdiği ve yaklaşık %50'sinin YAB'a ek tanı olarak majör depresyon belirtileri saptanmıştır

(Louise, O'Donnell Siobhan ve Jean, 2017). Zhou ve diğerleri (2017), YAB ve majör depresyonun ilişkili olduğuna dikkat çekmektedir.

Eroğlu, Annagür ve İçbay (2012) tarafından yapılan araştırmada YAB tanılı kişilerin yaşam boyu komorbidite oranı %72 olarak tespit edilmektedir. Bu araştırmada örneklem 65 yaş üstü ve 65 yaş altı olarak iki grupta incelenmiştir. 65 yaş altı YAB tanılı kişilerde yaşam boyu ek tanı oranı %66.7 olmakla beraber depresyon %18.8 oranla panik bozukluk ise % 8.3 oranla YAB'a en sık eşlik eden tanı olarak saptanmıştır. 65 yaş üstü YAB tanılı kişiler incelendiğinde ise yaşam boyu ek tanı oranı %77.8 olarak bulunmuştur. Tanılar temelinde incelendiğinde ise depresyonun ek tanı oranı %31.1, OKB'nin % 6.7, panik bozukluğun ise %6.7 olarak tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan bir diğer araştırmada, YAB tanısı almış kişilerin %83.7 gibi yüksek bir oranla depresyon ek tanısı aldıkları tespit edilmiştir. YAB ve diğer anksiyete bozukluklarının ilişkisi incelendiğinde ise %30.6 sosyal anksiyete, %19.4 OKB ve %17.4 özgül fobinin YAB ile ek tanı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Özcan, Uğuz ve Çilli, 2006).

YAB; kalp, endokrin, sindirim gibi sistemlerde oluşabilecek fiziksel hastalıklarla da eş tanı olarak görülebilmektedir (Hoge, Ivkovic ve Fricchione, 2012). Buna ek olarak, kişilik bozuklukları (Friborg ve diğ.,2013; Massion ve diğ.,2002; Sanderson, Beck ve McGinn, 1994), alkolizm ve madde bağımlılığı ile de (Alegría ve diğ.,2010; Magidson ve diğ.,2012; Onaemo, Fawehinmi vw D'Arcy, 2020; Smith ve Book, 2010) eş tanı olabilmektedir.

Price ve diğerleri (2019) tarafından yapılan araştırmada komorbiditesi yüksek olan YAB, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve depresyonun birbiriyle ilişkisi incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, bu bozuklukların semptomları doğrudan veya dolaylı olarak bağlantılı bulunmuştur. Özellikle YAB ve depresyon etkileşimin yüksek düzeyde olması ve altta yatan genel sıkıntı faktörüne dayanması dikkat çekmektedir. Buna ek olarak, TSSB' de olumsuz duygulanım ve dışavurum belirtilerinin korkudan ziyade depresyon ve YAB temelli olduğu saptanmıştır. Kronik kaygı, depresif ruh hali ve gevşeyememe ortaya çıkmasını destekleten faktörler olarak da düşünülmektedir.

1.1.5. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ayırıcı tanısı

YAB, ek tanı alma oranı yüksek olan bir bozukluk olması nedeniyle bazen ikincil tanı YAB'ı maskeleyebilmektedir (Baykal, 2017; Ünsalver ve Balcıoğlu, 2006). Doğru teşhis ve tedavi içinde bozuklukların ayırıcı özellikleri gözetilmelidir. YAB ile eş tanı oranı genellikle yüksek olan depresyon ile YAB arasındaki fark incelendiğinde; YAB'da aşırı tedirginlik, gelecekteki yaşam olaylarına yönelik kaygılar baskınken depresyonda ise olumsuz ruminatif düşünceler geçmişe yöneliktir ve çökkün duygudurum, bir şeylerden zevk alamama baskındır (Türkçapar, 2004).

YAB ile panik bozukluk arasındaki fark incelendiğinde ise, panik bozuklukta kişi kendi içsel semptomlarının doğrultusunda kaygılanmaktadır, ataklar tahmin edilemeyen nöbetler halinde ortaya çıkar ancak gün boyu devam etmez. Kişi nöbetlerden ötürü ölüm korkusu yaşayabilir. Bir diğer önemli nokta ise kaygının kaynağını tekrarlayan nöbetler oluşturabilmektedir (Kocabaşoğlu, 2008; Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Diğer anksiyete bozukluklarına bakıldığında, sosyal anksiyete bozukluğunun daha çok performans gerektiren durumlara özgü olması, fobilerin ise bir nesneye özgü olması onları YAB'dan farklı kılmaktadır (Sadock, Sadock ve Ru iz, 2016; Tanı, 2000). YAB'da kaygı çoğunla gelecekteki yaşam olayları ile ilgili olabilmektedir. YAB ile obsesif kompulsif bozukluk (OKB) arasındaki ayırıcı özellik ise, OKB'de kişilerin düşüncelerinin nispeten kısa süreli, yoğun ve abartılı ve aynı zamanda gerçeklikten yoksun olmasıdır (Kim ve diğ., 2019; Kocabaşoğlu, 2008). Buna ek olarak, anksiyete OKB de çoğunlukla görülen bir belirti olması nedeniyle OKB'ye özgü belirtilerin özellikle araştırılması önemlidir (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Şizofrenin başlangıç aşamasında da ansiyete görülebilmektedir. YAB'dan ayrılan önemli noktası ise şizofreni de düşüncelerin bozulmuş, garip olması ve algıların tuhaflaşmasıdır (Saatçioğlu, 2001). Bunların yanı sıra anksiyete semptomları ilaç ve madde kullanımından veya tıbbi bir hastalıktan ötürü de ortaya çıkabilmektedir (Baykal, 2017). Teşhis konulurken bu durumda gözetilmelidir.

1.1.6.Yaygın Anksiyete Bozukluğu Epidemiyolojisi

YAB, sağlık kuruluşlarında en çok karşılaşılan anksiyete bozukluğudur (Wittchen, 2002) Özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında hastaların yaklaşık

%8'inde YAB görülmektedir (Kroenke ve diğ., 2007). Halbreich (2003) 'in araştırmasına göre en sık rastlanan ikinci hastalıktır.

YAB' ın dünya genelinde %0.4 ile %3.6 oranında görüldüğü saptanmaktadır (APA, 2013). Kessler ve arkadaşları (2005), genel nüfustaki yaşam boyu YAB oranının %3 ile %6 arasında olduğunu belirtmiştir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). National Comorbidity Survey (NCS), YAB'ın yaşam boyu yaygınlığını % 5.1;1 yıllık yaygınlığını ise % 3.1 olarak saptamıştır (Wittchen, 2002). Amerika Birleşik Devletlerinde genel nüfusta YAB sıklığı %3.1 olarak tahmin edilmektedir (Kessler ve Wang, 2008). Ayrıca batı ülkelerinde en çok görülen bozukluklar arasındadır (Anisman, Hayley ve Kusnecov, 2018)

YAB yaşamın erken dönemlerinde gelişen bir bozukluktur, başlangıç yaşının 11 olduğu saptanmaktadır (Kessler ve diğ., 2005). YAB'ın başlangıcı erkeklere kıyasla kadınlarda daha erkendir (Pigott, 2003). Yetişkinlerde yaşam boyu görülme sıklığının %9 (Morrison, 2014) çocuklarda ise yaklaşık %12 oranında olduğu düşünülmektedir (Anisman ve diğ., 2018). Cinsiyet ile YAB arasındaki ilişki incelendiğinde; YAB'ın kadınlarda görülme sıklığı erkeklerden fazladır (Michael, Zetsche ve Margraf, 2007; Morrison, 2014). Araştırmalar, kadınların erkeklere oranla iki kat daha fazla YAB tanısı aldığını belirtmektedir (Halbreich,2003; Kessler ve Wang, 2008). YAB'ın yaşam boyu görülme oranı cinsiyet temelinde incelendiğinde; kadınlarda % 6.6, erkeklerde ise %3.6 olarak tespit edilmektedir. Buna ek olarak, kadınlarda yaş arttıkça YAB oranı artarken erkeklerde oran sabit kalmaktadır (Kessler ve diğ., 2005).

YAB'ın yaşam boyu yaygınlık oranının %1.9 ile % 31.1 arasında belirtilmektedir. Buna ek olarak, YAB ile ilgili risk faktörleri arasında boşanma, işsizlik düşük gelir gibi faktörlerin yer aldığı belirtilmektedir (Starcevic ve Castle, 2016).

Ülkemizde yapılan araştırmalar incelendiğinde; Özcan, Uğuz ve Çilli (2006) tarafından yapılan araştırmada psikiyatri kliniğine başvuran hastalar örneklem olarak seçilmiştir. Başvuran 950 hastadan % 10.3'nün YAB tanısı aldığı belirtilmektedir. Buna ek olarak, YAB tanısı alan hastaların %12.8'inin kadınlardan %6'sının ise erkeklerden oluştuğu saptanmıştır. Keskini ve diğerleri (2013), Eskişehir ili merkezinde 1475 kişilik örneklem ile yapılan araştırmada ise YAB oranını %6.8 olarak

belirtilmiştir. YAB oranının cinsiyete göre dağılımı ise kadınlarda %9,1; erkeklerde %4,5 olarak saptanmıştır.

YAB'a sahip kişilerin tedavi oranlarına incelendiğinde ise beşte birinin sadece psikoterapi, üçte birinin sadece ilaç tedavisi, dörtte birinin ise hem ilaç hem psikoterapi aldıkları belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, dörtte bir oranda kişinin herhangi bir tedavi almadıklarının altı çizilmiştir (Wittchen ve Jacobi, 2005).

Birçok anksiyete bozukluğunda olduğu gibi yaygın anksiyete bozukluğunda da tanılama sürecinde çeşitli sorunlar yaşanmaktadır (National Institutes of Health, 2005; Van Kanegan, 2006; Wang ve diğ., 2005; Wittchen ve Jacobi, 2005). Anksiyete yaşayan kişilerin ilk olarak birinci basamak sağlık hizmetlerine başvurması (Lépine, 2002; Lee, 2018**)** ve psikosomatik belirtilerin anksiyeteyi maskelemesi yetersiz tanılanmanın sebeplerindendir (Wittchen ve diğ., 2002). Özellikle yaşanan kardiyolojik belirtiler yanlış tanı almaya ve tedavinin gecikmesine neden olmaktadır (Wang ve diğ., 2005). Bu bağlamda anksiyete bozukluklarının tespit edilen yaygınlık oranlarından daha fazla olduğu söylenebilir.

1.1.7.Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Etiyoloji ve Risk Faktörleri

1.1.7.1.Genetik Faktörler

İlgili alanyazında kaygının ebeveynden çocuğa aktarılabileceğine dair görüşler mevcuttur (Sydsjo ve diğ., 2018). Ancak bunun genetik mi yoksa çevresel faktörlerden mi kaynaklandığını kesin olarak belirlemek güçtür. Araştırmalar anksiyete bozuklukları için orta seviyede bir ailesel yığılma olduğunu ve kalıtsallık oranlarının %30 ile %50 civarında olduğunu belirtmektedir (Shimada-Sugimoto, Otowa ve Hettema, 2015). İkizler üzerinde yapılan araştırmalarda ise anksiyetenin kalıtsallıktan orta düzeyde etkilendiği sonucuna varılmıştır (Trzaskowski ve diğ., 2012). Eley ve diğerleri (2010) tarafından yapılan bir araştırmada genetik ve çevresel faktörlerin anne kontrolünü ve çocuğun kaygısını nasıl etkilediği incelenmiştir. Elde edilen bulgular, annelerin aşırı kontrol davranışlarında kalıtsallık oranının yüksek olduğu şeklindedir. Buna ek olarak, çocuğun yüksek düzeydeki kaygısı ile annenin aşırı kontrolü arasındaki ilişki genetik faktörler ile açıklanmıştır.

Diğer anksiyete bozuklukları ile karşılaştırıldığında YAB' ın etiyolojisinde genetik faktörlerin nispeten daha az etkili olduğu da araştırmalar tarafından saptanmıştır (Dalvie, Koen ve Stein, 2020). Davies ve diğerleri (2015) tarafından ikizler ile yapılan bir araştırmada YAB için 0.42 kalıtsallık belirlenmiştir. Bu bulgular YAB'ın nedenselliğinde olumsuz ebeveyn tutumları, ebeveynin çocuk için kaygı temelli bir model oluşturması gibi çevresel faktörlerinde önemli bir rol oynadığı göstermektedir (Aktar, Nikolic ve Ogels, 2017). Çevresel faktörlerin anksiyetenin gelişiminde kilit bir unsur olabileceği düşünülmektedir (Eley ve diğ., 2015).

1.1.7.2. Psiko-Sosyal Faktörler

1.1.7.2.1.Ebeveynlik Tutumları

Ebeveynlik tutumları, ailelerin çevrenin isteklerini nasıl karşıladıklarına dair birbiriyle bağlantılı ve çocukları sosyal, duygusal, gelişimsel alanlarda etkileyebilecek davranış kalıplarıdır (Baumrind, 1971). Ebeveyn tutumları ilk olarak Baumrind (1967) tarafından tanımlanmış ve otoriter (authoritarian), demokratik (authoritative) ve izin verici (permissive) olmak üzere üçe ayrılmıştır. Daha sonra yapılan çalışmalar doğrultusunda reddedici, ihmalkar (neglectful) tutum (Diaconu ve Mairean, 2016), helikopter ebeveynlik (Berger ve Luckmann, 2008) gibi yeni ebeveynlik tutumları da belirlenmiştir. Çoğu araştırma bulguları ebeveyn tutumlarının YAB'ın nedenselliğinde yeri olabileceğini göstermektedir. Azarlama, utandırma gibi otoriter ebeveyn özellikleri, sert (harsh) ebeveynlik stili, sözlü saldırılara maruz kalma çocuklarda YAB belirtilerini arttırmaktadır (Polcari ve diğ., 2014; Smetana, 2017). Romero Acosta ve diğerleri (2021) tarafından 8-13 yaş arası 710 öğrenci ile yapılan bir araştırmada ihmalkar ebeveynlik stiline sahip çocukların demokratik stile sahip çocuklara göre daha az YAB belirtileri bildirmişlerdir. Helikopker ebeveynlik, anne ve babanın çocukların yaşamına yoğun bir şekilde dahil olma, aşırı kontrol ve koruma ile karakterizedir. Bu durum çocukluktan yetişkinliğe dek sürmektedir (Schiffrin ve diğ., 2014). Love ve diğerleri (2019) tarafından kadın lisans öğrencileriyle yapılan bir araştırmada babanın helikopter ebeveynlik tutumunun kaygı belirtileri üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazında bu bulguyu destekleyen birçok araştırma mevcuttur (Reed ve diğ., 2016; Segrin ve diğ., 2013).

Aşırı korumacı ebeveynlik, çocuklarda başa çıkma becerilerini olumsuz etkilebilmesi nedeniyle anksiyete ile ilişkili bulunmaktadır (Eley ve diğ., 2010; Hudson ve Dodd, 2012; Hudson ve Rapee, 2002; Mattanah, 2001; Rubin, Cheah ve Fox, 2001). Aşırı kontrol ve koruma davranışları çocuğun kontrol algısının gelişmemesine neden olarak olası tehlikelere karşı kontrolü yitirmiş, savunmasız hissettirebilmektedir (Lawrence, Waite ve Creswell, 2019). Bunun yanı sıra ebeveyn tarafından reddedilme de anksiyete ile ilişkili bulunmuştur (Muris ve diğ., 2000; Johnco ve diğ., 2021). Ebeveynin reddi öz-değer duygusunu olumsuz etkilemesi nedeniyle de anksiyeteye yol açabilmektedir (Lawrence ve diğ., 2019). Bunun aksine, ebeveynin kabulü ve sıcak yaklaşımı çocuktaki kaygı belirtilerini azaltmaktadır (Raudino ve diğ., 2013).

1.1.7.2.2. Bağlanma Faktörü

Çocuğun; bedensel, zihinsel, duygusal gelişiminin en hızlı yaşandığı ve gelişimi için dışa bağımlı olduğu dönem 0-2 yaş dönemidir. Sağlıklı bir gelişim için çocuğun her alanda ihtiyacının karşılanması gerekmektedir. Bu süreçte bebek ve bakım veren arasında bir bağ oluşmaya başlamaktadır. Bu kapsamda bağlanma bebek ve bakım veren arasındaki duygusal ilişkiye işaret etmektedir (Tüzün ve Sayar, 2006). Bowlby'e (1969) göre bakım veren bebeğin talebine veya sıkıntılarına güven veren bir çerçevede yanıt verebildiğinde sağlıklı bir bağlanmanın temeli atılır. Genel olarak bağlanma 3 kategoride değerlendirilmektedir. İlki, stresli bir durum ile karşılaşıldığında kaygıyı düzenleyebilmek için çocuklar tarafından bakım verenin güvenli bir üs olarak algılandığı güvenli bağlanmadır. İkincisi, kaçınmacı bağlanma, güvenli bağlanmanın aksine çocukların sıkıntılı durum karşısında bakım vereni güvenli bir kaynak olarak göremediği ve kaçınma, görmezden gelme gibi davranışlar sergiledikleri bağlanma şeklidir. Son olarak, kararsız bağlanma, çocuğun bakım vereni bazı zamanlar reddettiği bazen de aşırı derecede yapıştığı tutarsız bir bağlanma şeklini ifade etmektedir (Butako ve Daehler, 1995).

YAB'da bireylerin tehlike olasılıklarına karşı yüksek düzeyde hassasiyeti bulunmaktadır ve bu durum gerçekdışı bir algıya ve çeşitli bilişsel hatalara yol açabilmektedir. Bu bağlamda tehlike algısı güvensiz bağlanmanın sonucunda ortaya çıkan deneyimlerden kaynaklanabilmektedir. Kararsız ve kaçınmacı bağlanma stiline

sahip çocukların kaygı düzeyleri güvenli bağlanan çocuklar ile karşılaştırıldığında, kararsız ve kaçınmacı bağlanma stiline sahip çocukların daha yüksek kaygı gösterdikleri saptanmıştır (Muris ve diğ., 2000; Warren ve diğ.,1997).

İlgili alanyazında yapılan araştırmalar, çocukluktaki zayıf bağlanma, daha az anne sevgisi, anne reddi veya ihmalinin yetişkinlikte YAB riskini arttırdığını göstermektedir (Cassidy ve diğ., 2009; Cicchetti, 2006). Bunu destekleyen geriye dönük (retrospektif) bir araştırmada YAB tanılı yetişkinlerin çocukluktaki bağlanma deneyimlerinin kontrol grubuna göre daha olumsuz olarak değerlendirilmesi dikkat çekmektedir (Eng ve Heimberg, 2006). Sroufe ve diğerleri (2005) tarafından yapılan boylamsal araştırmada da çocuklukta güvenli bağlanan kişilerin güvenli bağlanmayanlara kıyasla ileriki dönemde daha işlevsel oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

1.1.7.2.3.Öğrenme ve Model Alma Yaklaşımı

Öğrenme kuramı, anksiyetenin çevredeki belirli bir uyarana koşullu tepki olarak ortaya çıktığını savunmaktadır (Mineka ve Oehlberg, 2008). Öğrenmenin bir yolu da gözlemlemek, model almaktır (Bandura, 2008). Cook ve Mineka'e (1987) göre başkalarının korku içerikli tepkilerini gözlemlemek bireyde korkunun gelişmesine aracı olabilmektedir. Bunu destekleyen bazı araştırmalarda anne ve bebek arasındaki ilişki gözlenmiştir. Annenin yeni bir oyuncağa ya da yabancı birine karşı verdiği kaygılı-korkulu tepki benzer şekilde 12-20 aylık bebeklerinde annelerine benzer şekilde korku ve kaçınma tepkileri gösterdiği tespit edilmiştir (Gerull ve Rapee, 2002; Murray ve diğ., 2008). Kaygının gelişmesinde model almanın yanı sıra olumsuz ve kaygı içerikli sözel bilginin çocuklarda kaygıya ve hatalı bilişlerin oluşmasına yol açabildiği belirtilmektedir (Muris ve Field, 2010). Buna ek olarak, ebeveynlerden alınan bilgilerde çocuklar üzerinde etkilidir (Aktar, Nikolić ve Bögels, 2017). Genel olarak, ebeveynlerin kaygılı davranışlarını ve bilişsel önyargılarını modelleme yoluyla da çocuklara aktardıkları düşünülmektedir.

1.1.7.2.4.Olumsuz Yaşam Olayları

Olumsuz ve stres yaratan yaşam olayları, anksiyetenin gelişmesinde hem tetikleyici hem de sürdürücü bir faktör (Hudson ve Rapee, 2004) olarak anksiyete bozukluklarının başlangıcı ile ilişkilendirilmiştir (Kendler ve diğ., 2003). Buna ek olarak, stresli yaşam olaylarının YAB belirtilerini de arttırdığı belirtilmiştir (Ayers ve

dığ., 2010). İlgili alanyazında yapılan araştırmalarda çocuklukta yaşanan ihmal-istismar gibi travmalara (Gül ve diğ., 2016; Spinhoven ve diğ., 2010) ya da stres yaratan olaylara maruz kalmanın anksiyete bozukluklarının ortaya çıkma riskini arttırdığının altı çizilmektedir (Alloy ve diğ., 2006.; McMahon, Creaven ve Gallagher, 2020). Olumsuz yaşam olaylarının anneler ve çocukları üzerindeki etkisini araştıran bir araştırmada, savaş mağduru mülteci anneler ile çalışılmıştır. Annelerin bulundukları durum nedeniyle ruh sağlığı olumsuz etkilenmekte ve olumsuz ebeveyn tutumu gösterme riski de artmaktadır. Doğal olarak annenin bu durumu çocuktaki kaygı düzeyini arttırmaktadır (Sim, Bowes ve Gardner, 2018). Yaşamı olumsuz şekilde etkileyebilecek bir diğer faktör olarak yaşanan fiziksel hastalıklarda anksiyete üzerinde etkili olabilmektedir. Örneğin; KOAH hastalarıyla yapılan bir araştırmada kişilerin yüksek anksiyete düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir (Korkmaz ve Havva, 2010) Başka bir araştırmada, çocukları kanser veya başka bir kronik rahatsızlığı olan ebevenyler ile çalışılmıştır ve kontrol grubu ile karşılaştırıldığında çocuğu hasta olan ebeveynlerin daha yüksek düzeyde anksiyeteye sahip oldukları saptanmıştır (Açıkgöz ve diğ., 2019). Allen, Rapee ve Sandberg'e (2008) göre anksiyete bozukluğuna sahip olan kişiler, anksiyete tanısı almamış olan kişilere oranla daha çok olumsuz yaşam olayları ile karşılaşmışlardır. Bu durum, olumsuz yaşantıların YAB'ın etiyolojinde önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir.

1.1.7.2.5. Diğer Çevresel Faktörler

Belirli psikolojik bozukluklara sahip ebeveylerin çocukları, psikolojik bozukluklara sahip olmayan ebeveynlerin çocuklarına kıyasla anksiyete bozukluklarını daha çok yaşadıkları ileri sürülmektedir (Weissman, Wickramaratne ve Nomura, 2006). Özellikle annenin yaşadığı yoğun kaygı çocukta da kaygı belirtilerinin gelişmesine neden olabilmektedir (Hayward ve diğ., 2004; Murray ve diğ., 2012).

Kardeş ilişkisine benzer olarak olumsuz akran ilişkileri de kaygı ile ilişkili bulunmuştur (van Schalkwyk ve diğ., 2018). Buna ek olarak, 7 ile 10 yaş arasındaki yakın arkadaş gruplarının birbirlerinin korku ve kaçınma davranışlarından etkilenebildikleri belirtilmiştir (Ooi ve diğ., 2016). Kaygı ile ilgili nedensel açıklamalar incelendiğinde, kardeş ilişkilerinin anksiyete üzerindeki etkisini konu alan

araştırmaların olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, kardeşleri ile iyi bir ilişki kurabilen kişilerin uyum kapasitesini arttığı ve kaygı belirtilerinin azaldığı, kardeşleri ile iyi ilişkiler geliştiremeyen kişilerin yüksek düzeyde kaygı belirtileri ve kendine zarar verme davranışlarının görüldüğü saptanmıştır (Bowes ve diğ., 2014; Waldinger, Orav ve Vaillant, 2007).

Sosyal medya hem gençler hem de yetişkinler arasında sıklıkla kullanılan bir araçtır. Sosyalleşme, destek alma ve onaylanma adına iyi bir kaynak olabilirken birçok tehlikeyi de beraberinde getirebilmektedir (Lawrence, Waite ve Creswell, 2019). Özellikle de sosyal medya üzerinden zorbalığa maruz kalmak bireyler de anksiyete belirtilerine yol açabilmektedir (Kaloeti ve diğ., 2021). Buna ek olarak, sosyal medya kaynaklı travmatik görüntülere, haberlere aşırı maruz kalmakta kişiler üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir.

1.1.8.Yaygın Anksiyete Bozukluğu Açıklayan Modeller

1.1.8.1.Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalitik yaklaşımın, Freud'un görüşleri ile özdeşleşen bir yaklaşım olduğu düşünülebilir. Bu bağlamda anksiyete Freud' un Yapısal Modeli kapsamında açıklanmaktadır. Yapısal modele göre anksiyete iç çatışmalardan meydana gelmektedir. İç çatışmanın ana karakterlerini id, ego ve süperego oluşturmaktadır. Temel ilkesi haz olan id, cinsellik ve saldırganlığı temel alan bilinçdışı dürtüler ile var olmaktadır (Özgülük ve Özdemir, 2017:78). Ego ise nesnel gerçeklik temelinde bilinçdışı dürtüler için dengenin sağlandığı yerdir. Farklı sebepler ile zayıflamış bir ego veya gücü aşırı düzeyde artmış bir id, varolan dengeyi bozmakta ve id ile ego arasındaki çatışmaya yol açmaktadır (Öztürk-Uluşahin, 2016; Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2016:20). Bu çatışma, egonun dürtüler karşısında baş etme gücünü yitirdiğini göstemekte ve bununla bağlantılı olarak ortaya çıkan anksiyete bir uyarıcı ve alarm görevi göstermektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Birey bunu adrenerjik sistemin harekete geçmesi, otonomik belirtilerin ortaya çıkması şeklinde de deneyimleyebilmektedir.

Ego, temelde 3 farklı tehdit ile mücadele etmektedir. Bunlar; dış dünyadan gelen nesnel tehditler, süperegonun katı sınır ve cezalar, idin dürtüsel gerçekdışı istekleridir (Freud, 1964). Freud, gerçeklik ansiyetesi, ahlak- suçluluk anksiyetesi ve

nevrotik anksiyete olmak üzere 3 tür anksiyete tanımlamaktadır (Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2016:25). Gerçek anksiyete, tehlike oluşturan gerçek bir durum karşısında verilen tepkiyi ifade etmektedir. Bu bağlamda, korku ile eş anlamda olduğu düşünülebilir. Bu anksiyetenin oluşumunda kalıtım ve bireyin deneyimleri rol oynamaktadır (Özgülük ve Özdemir, 2017:78). İkinci anksiyete türü olarak ahlak-suçluluk anksiyetesi, ego ve süperego arasındaki çatışmadan doğmaktadır. Süperego tarafından belirlenen kural ve sınırların aşılması durumunda bireyin cezalandırması ile ilişkilidir (Feist ve Feist, 2006). Utanç ve suçluluk duyguları ve ceza alma korkusu bu anksiyete türünün temel özellileridir. Son olarak nevrotik anksiyete, bireyin idden gelen dürtülerini kontrol etmede başarısız olup bu dürtüler tarafından ele geçirileceğine ve kontrolünü yitireceğine ilişkin korkusudur. Bu korkuyu dengeleyebilmek amacıyla savunma mekanizmalarına başvurmaktadır ancak bireyin uyum kapasitesini olumsuz etkileyecek bir savunma mekanizması nevrotik belirtileri ortaya çıkarmaktadır (Gençtan, 2003:161).

Freud, nevrotik anksiyeteyi 3 başlıkta ele almaktadır. Bunlardan ilki olan bağlantısız anksiyete, genel bir kaygıyı ifade etmektedir, birey sürekli kaygı yaşamaktadır. İkinci olarak fobik anksiyete, bir nesne veya duruma özgü olan aşırı düzeydeki korkuyu ifade eder. Korkulan durumun tehlikesi ile hissedilen korku düzeyi arasında denge yoktur. Son olarak panik-anksiyete nöbeti, korku hissedilen bağlam ile verilen tepki orantılı değildir. Panik, ego ve süperegonun kısıtlamalarına karşı olarak idin bazı gereksinimlerini karşılayarak gerilimden uzaklaşmaya çabalamasının belirtisi olmaktadır (Gençtan, 2003:162).

1.1.8.2.Bilişsel Model

Bilişsel model, bireylerin anksiyete yaşamalarının sebebinin olaylardan öte olaylara yüklenen anlam ve bireysel beklentiler olduğunu ileri sürmektedir. Anksiyeteye neden olan yorumlar ise bireyin algıladığı fizyolojik veya psikolojik tehlikeye bağlı olmaktadır. İnsanlar hergün farklı tehlikeler ile yüzleşebilmektedir, bilişsel modele göre anksiyeteye sahip bireyler basit bir tehlikeyi dahi abartılı yorumlamaktadır. Abartılı yorumlar bireylerdeki ‘anksiyete programı’nı harekete geçirmekte ve savaş ya da kaç tepkisi ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, bireyde anksiyete uyandıran duruma karşı seçici dikkat gelişmektedir (Kabakçı, 2003: 93).

Bilişsel modelin üzerinde durduğu bir diğer nokta ise anksiyete de bilişsel işleme sürecinde birçok çarpıtmanın olduğunu belirtmektedir. Anksiyeteye sahip bireylerin düşünce içeriği göz önüne alındığında olumsuz otomatik düşünceler ve işlevsiz varsayımların fazla olması dikkat çekmektedir (Leahy ve Holland, 2009). Leahy (1996), bilişsel işleme hataları yaygın anksiyete bozukluğu açısından sınıflandırmaktadır. Felaketleştirme, etiketleme, iki kutuplu düşünme, aşırı genelleme gibi biliş hatalarından oluşan *çarpık otomatik düşünceler*; 'kaygılı olmamalıyım', 'kaygı zayıflıktır', 'kaygının beni etkilememesi için her zaman tetikte olmalıyım' vb. içeren *uyumsuz sayıltılar* bilişsel hatalar arasında yer almaktadır. Son olarak, Leahy (1996), işlevsel olmayan şemalardan da bahsetmektedir. Yaygın anksiyete için sıklıkla görülen şemalar; terk edilme, kontrol, otonomi, aşağılanma ve biyolojik tehlike şeklindedir.

Yaygın anksiyete de bireyler yaşamdaki birçok durumu tehdit olarak algılamaktadır. Bu nedenle bireylerin temel inançları da farklı konularda olabilmektedir. Bununla birlikte, kabul görme (örn: herkesi memnun etmeliyim), rekabet (örn: hata yaparsam her şeyi kaybederim), kontrol (örn: problemleri çözebilecek tek kişi venim; her zaman kontrolü elimde tutmalıyım) sıklıkla ratlanılan sayıltılardandır. Birey anksiyete belirtileriyle ilgili olarak sayıltılar geliştirebilir, örneğin "kaygılı hissetmemeliyim; kaygı hissedersem mahvolurum" (Kabakçı, 2003:94).

Yaygın anksiyete bilişleri aktif olduktan sonra bireyde anksiyetenin devam etmesine yol açan yönelimler gerçekleşebilmektedir. Seçici dikkat nedeniyle tehdit içeren uyaranları daha çabuk fark eder (Wells, 1999). Buna ek olarak, bilişsel çarpıtmaların sürmesine neden olabilecek davranımlarda bulunabilmektedir. Örneğin, bir işi mükemmel yapmayı hedefleyen birey sıklıkla erteleme davranışında bulunabilir ve bu yönelim bir süre sonra anksiyetenin odağı haline gelebilir.

1.1.8.3.Bilişsel Kaçınma Modeli (Cognitive Avoidence Model)

Bu model Barkovec tarafından önerilmektedir (Barkovec ve Inz, 1990). Modelin temel noktası bireyin olumsuz unsurları bastırmaya karşı verdiği çabadır (Tarrier ve Johnson, 2015). Endişe, sözel-dilsel, düşünceye dayalı olarak zihinsel imgeleri, ilişkili somatik ve duygusal aktivasyonu önleyen bir sistemdir (Behar,

Zuellig ve Brokovec, 2005). Modele göre bireyler endişeyi kötü olayları engellemenin bir yolu, istenmedik sonuçlara karşı zihni hazırlama da bir araç olarak görebilmektedir (Newman ve Llera, 2011). YAB'da bireylerin sahip olduğu yoğun tasalar ile hareket eder ve olası olumsuz sonuçları kaçınarak engelleyebileceğini düşünür (Tarrier ve Johnson, 2015). Ancak bu sistem duygusal işlemlemeyi engeller, sorunu gidermek için etkisiz bilişsel girişimi doğurur ve endişe döngüsünün pekişmesine güçlenmesine neden olur (Brokovec ve diğ., 2004). Bu modeli inceleyen araştırmalar; endişenin sözel-dilsel mekanizmayı daha çok kullandığını (Behar ve Brokovec, 2005), YAB'lı bireylerin duyguların olumsuz sonuçlarından daha çok korktuğunu (Liera ve Newman, 2010), endişenin onları duygu yükü fazla olan konulardan uzaklaştırdığını (Borkovec ve Roemer,1995) destekler.

1.1.8.4.Belirsizliğe Tahammülsüzlük Modeli (Intolerance of Uncertanity Model)

Bir kavram olarak belirsizliğe tahammülsüzlük, kesin olmayan durumların stresli ve olumsuz olarak yorumlanmasını içermektedir. Bu durum YAB tanılı bireylerde kronik endişeyi doğurmaktadır (Koerner ve Dugas 2006). Belirsiz durumlar karşısında bilişsel, duygusal ya da davranışsal düzeyde verilen olumsuz tepkilerin YAB'ın gelişmesinde ve devam etmesinde etkisi olduğu düşünülmektedir (Dugas, Buhr ve Ladouceur, 2004). Bu modele göre YAB'ı oluşturan dört bileşen vardır. Bunlardan ilki endişeye karşı beslenen yanlış inaçlardır. İkincisi, bireylerin problem çözme becerilerine güvenmemesi ve bu konudaki zayıflıklarıdır. Üçüncü bileşen, olası olumsuzluklara karşı kullanılan bilişsel kaçınma mekanizmasıdır. Son olarak, belirsizliklere karşı dayanıksız olmaktır ve bu ilk üç unsurun şiddetini de doğrudan etkilemektedir (Behar ve diğ., 2009). Buna ek olarak, Brokovec' in modelinde olduğu gibi, YAB tanılı bireylerin endişeyi 'olumsuz olaylara karşı hem engelleyici hem de baş etmede yardımcı' bir unsur olarak kullandığı düşünülmektedir (Dugas ve Koerner, 2005). Dugas ve diğerleri (1998) tarafından yapılan bir araştırmada, modelin tüm bileşenlerinin birbirinden ayrılma ve YAB ile ilişkili düzeyinin yüksek olduğu ve YAB tanılı katılımcıların diğer katılımcılardan ayırt edilmesinde belirsizliğe tahammülsüzlüğün önemli bir rolü olduğu saptanmıştır. Modelle ilgili olarak sonradan yapılan araştırmalarda bu bulguları desteklemektedir (Dugas ve diğ., 2007; Holaway, Heimberg ve Coles, 2006; Koerner ve Dugas, 2008).

1.1.8.5.Üst-biliş Modeli (Meta-cognition Model)

Üst- biliş modeli, Wells (1995) tarafından oluşturulmuştur. Modelin ana unsuru endişe hakkındaki atıflardır (Newman ve Liera, 2011). Modelde endişe tip1 ve tip 2 olmak üzere iki açıdan incelenmektedir. Tip 1 endişe, tehdit olarak görülen iç ya da dış kaynaklı olaylara verilen tepkidir. Tip 1 endişesine örnek olarak maddi konular, sağlık, iş durumu gibi günlük yaşantılardan temelini alır. Tip 1 endişe tetiklendiğinde 'endişem beni olumsuz durumlara karşı korur' gibi YAB tanılı kişilere göre olumlu yüklemeler ortaya çıkabilir. Tip 2 endişe, bireyin kendi bilişsel süreci hakkındaki olumsuz yorumlamalarından oluşur. Bu durum 'endişelenmek üzerine endişelenme' olarak adlandırılabilir. Tip 2 endişe, endişelerin konrolden çıktığı hissini yaratabilmektedir (Wells, 2004). Modele göre anksiyete süreci ilk olarak Tip 1 endişenin tetiklenmesi ile başlamaktadır. Örneğin 'ya koronavirüse yakalanırsam?'. Birey bunu dengeleyebildiğinde endişe normal düzeye gelecektir. Ancak artan, dengeleri bozan bir endişenin varlığı olumsuz inançları arttırır ve doğal olarak yüksek düzeyde bir endişeye neden olur (Newman ve Liera-2011). Wells'e (2005) göre klinik düzeydeki YAB endişesi ile klinik olmayan endişeyi ayıran en önemli unsur Tip 2 endişenin varlığıdır. Sonuç olarak, YAB tanılı kişinin anksiyetenin kontrol edilemezliği yönü ve koruyucu olma yönü arasında kaldığı söylenebilir (Tarrier ve Johnson, 2015).

1.1.8.6.Duygu Düzensizliği Modeli (Emotion Dysregulation Model)

Model, YAB tanılı kişilerin duygularını tanıma ve yönetmede zorlandıklarını, daha yoğun duygular ile mücadele etmelerini temel alır (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Duygu düzensizliği modeli dört bileşenden oluşmaktadır. İlki bileşen olan duygusal yoğunluk artmış duygusal uyarılmayı içerir. İkincisi, duygusal anlayıştır ve YAB tanılı bireylerde daha yetersiz olduğu düşünülmüştür. Üçüncü bileşen duygulara karşı olumsuz tepkiler vermektir. Bu bağlamda duygular tehdit unsuru görülebilmektedir. Dördüncü, etkisiz duygu yönetim girişimleridir (Mennin ve diğ., 2004). Bu modeli destekleyen araştırmalar, YAB tanılı kişilerin, kontrol grubuna kıyasla daha çok olumsuz duygulanım yaşadığı, duygularını fark etmede ve yönetmede daha başarısız olduğunu göstermektedir (Cisler ve diğ., 2010; Hofmann ve diğ., ,2012). Alanyazında bu modeli desteklemeyen (Decker ve diğ., 2008) araştırmalarda bulunmaktadır.

1.1.8.7.Kabule dayalı Model (Acceptance-based Model)

Roemer ve Orsillo (2002) tarafından geliştirilen modelin temelini içsel deneyimlerden kaçınma ve bu deneyimlerin yarattığı huzursuzluk yer almaktadır. Modele göre endişe kontrol edilemeyen içsel deneyimlerden oluşmaktadır. Buna ek olarak, YAB tanılı bireylerdeki endişenin sürdürülmesinin nedenini kabul ve farkındalığın eksikliğine de dayandırmaktadır (Newman ve Liera, 2011). Bu eksiklik YAB'da bireylerin düşünce, duygu veya bedensel duyum gibi içsel deneyimlerinden kaçınmaları, olumsuz inanışlar geliştirmeleri, deneyimsel ve davranışsal kaçınmada bulunmalarından kaynaklanabilmektedir (Behar ve diğ., 2009).

1.2. Covid-19 Pandemisi

1.2.1.Pandemi

Eski Yunan dilinden gelen pandemi kavramı, pan ve demos sözcüklerinin bir araya gelmesiyle oluşmuştur. Pan 'tüm' anlamını taşırken demos 'insanlar' olarak Türkçeye çevrilmektedir ve 'tüm insanları etkileyen' anlamını taşımaktadır (Aslan, 2020). Salgın hastalık, bir hastalığa ait tespit edilen vakaların bir bölgede birden artması olarak tanımlanmaktadır (Akın, 2012; Parıldar, 2020). Salgın hastalıklarla ilgili olarak sıklıkla karşımıza çıkan epidemi ve pandemi kavramlarını birbirinden ayırmakta önemlidir. Epidemi, bulaşıcı olan bir hastalığın belirli bir alanda ya da bölgede görülmesini ifade etmektedir. Pandemi ise bulaşıcı olan hastalığın belirli bir bölge ile sınırlı kalmayıp birçok kıtaya, ülkeye yayılması ve birçok insanı tehdit eden bir unsur haline gelmesidir (Merriam-Webster, 2020; Üstün, 2020).

1.2.2.Pandemilerin Tarihçesi

Pandemiler insanın varoluşundan beri dünya için bir sorun haline gelmektedir (Üstün, 2020). Bu pandemilerden biri vebadır. Yüksek ölüm oranlarına sahip olan veba dünyada farklı aralıklarla üç büyük salgın olarak ortaya çıkmıştır (Akbaba ve Ötegen, 2015). İlk olarak, 541 yılında Mısır'da görülen ve yaklaşık olarak 30-50 milyon kişinin hayatını kaybettiği tahmin edilen Justinian vebasıdır. Birçok ölümün yanı sıra Roma imparatorluğu'nun zayıflamasına da neden olmuştur (Parıldar, 2020). İkinci veba salgını, 1347-1351 yıllarında Asya'dan başlayıp Avrupa'ya kadar yayılmıştır. 'Kara Ölüm' olarak adlandırılan bu salgında Avrupa nüfusunu yüksek oranda azaltmakla

birlikte Dünya genelinde yaklaşık 200 milyon kişinin ölümüne yol açtığı düşünülmektedir (Nikiforuk, 2018; Roberts, 2010:200). Üçüncü veba salgını ise 1855-1918 yılları arasında Çin'de ortaya çıkmıştır ve diğer veba salgınları gibi insanlar olumsuz etkilemiştir (Nikiforuk, 2018). İnsanlığı etkileyen bir diğer salgın koleraya Vibrio cholerae bakterisi neden olmaktadır. Bağırsak enfeksiyonuna neden olan bu bakteri 1817-1923 yıllarında farklı aralıklar ile ortaya çıkarak 1 milyondan fazla kişinin ölümüne neden olmuştur (Aslan, 2020). Pandemi tarihi içinde en büyük salgınlardan biri olarak nitelendirilen İspanyol gribi dünya nüfusunun %15'inin ölümü ile sonuçlanmıştır. 1918-1920 yılları arasında görülen salgın, ortaya çıktığı dönemde I. Dünya savaşının olması nedeniyle geniş bir yayılım göstermiştir (Niknamian ve Spencer, 2020; Parıldar, 2020). Bir diğer önemli salgın ise variola olarak da bilinen çiçek hastalığıdır. Dünya tarihinde iz bırakan bu salgın çeşitli uygarlıkların yok olmasına ve ortaya çıktığı tarihten itibaren yaklaşık 500 milyon kişinin ölümüne sebep olduğu tahmin edilmektedir (Bell ve Lewis, 2008). Ölüm oranı yüksek olan bir diğer salgın Eboladır. 1976 yılında ilk olarak Sudan'da görülen virüs aralıklı olarak özelliklede Afrika kıtasında ortaya çıkmıştır (Crawford-Browne, Sanders ve Scott, 2016). Bağışıklık sisteminin etkisiz kalmasına neden olan bulaşıcı bir hastalık olan AIDS/HIV, ilk kez 1976 yılında Kongo'da tespit edilmiştir (Niknamian ve Spencer, 2020). Bu hastalık nedeniyle 1981 yılından itibaren yaklaşık 36 milyon insanın hayatını kaybettiği ve bir o kadar kişinin de aktif olarak HIV ile enfekte olduğu tespit edilmiştir (Cohen ve diğ., 2008). Koronavirüs salgınları incelendiğinde yakın dönemde SARS ve MERS salgınları dikkat çekmektedir. SARS, Asya'da başlayıp otuz yedi ülkeye yayılmış ve 8000 kişinin enfekte olmasına sebep olmuştur (Neuman ve diğ., 2011). MERS, 2012 yılında Ürdün'de ilk olarak tespit edilmiş ve Arap Yarım Adasında yayıldığı ve 2015'te Kore' de gözlenmiştir (Parıldar, 2020). 2019 yılı verilerine göre, ölüm oranı %34.5 olmak üzere 2467 MERS vakası olduğu saptanmıştır (Wang ve diğ., 2020).

Küresel bir kriz olarak pandemiler, uluslararası sistemleri ekonomik, kültürel, sosyal ve siyasi yönden etkilemekte, dünya için kırılma noktaları yaratmaktadır (Oğurlu, 2020). Salgın nedeniyle gerçekleşen kitlesel ölümler nüfusun ve askeri gücün kaybına yol açabilmektedir. Bunun yanı sıra aile yapısında, sosyal ilişkilerde bozulmalar gerçekleşebilmektedir. Ekonomik düzeninin sarsılması, ticari faaliyetlerin

aksaması sonucunda birçok insan olumsuz etkilenebilmektedir (Genç, 2011; Üstün, 2020).

Yüzyıllar boyunca devam eden pandemiler gösteriyor ki bilim ya da teknolojik gelişmeler salgın hastalıklara bir çözüm olmadı, hastalıklar farklı formlarda ortaya çıkarak insanlığı birçok yönden tehdit etmeyi sürdürdü (Büken, 2020).

1.2.3.Covid-19 Pandemisi

2019 yılının sonuna doğru Çin'in Wuhan kentinde hızlı bir şekilde artan pnömoni vakaları dikkat çekmiştir (Wu ve diğ., 2020). Araştırmacılar artan pnömoni vakalarının sebebinin 2019- nCoV olarak adlandırdıkları yeni bir koronavirüs olduğunu tespit etmiştir. Bu yeni virüs SARS'a benzetildiği için SARS CoV2 olarak da tanımlanmıştır (Gorbalenya ve diğ., 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a). Virüsün çevresindeki çubuğa benzer glikoprotein yapıları taç şeklini andırdığı için latince taç anlamına gelen corona ismini almaktadır (Lai ve Cavanagh,1997). Yaygın olarak, Covid-19 (Co: corona, Vi:virüs(virüs), D: disease(hastalık)) yani 'koronavirüs-2019 hastalığı' şeklinde isimlendirilen hastalığın en sık görülen belirtileri arasında nefes darlığı, ateş, eklem ağrısı, halsizlik, öksürük, koku veya tat kaybı yer almaktadır (WHO,2020b; Sağlık Bakanlığı 2020b). Kuluçka süresi 2-14 gün arasında değişmektedir (Li ve diğ., 2020). Virüsün bulaşı enfekte kişilerden damlacık yoluyla veya enfekte yüzeye temas ile gerçekleşebilmektedir (Chagla ve diğ., 2020). Dünyanın birçok yerine yayılan Covid-19, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak tanımlanmıştır. Aynı tarihte Türkiyedeki ilk Covid-19 vakası da ilan edilmiştir (Demirbilek ve diğ., 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b). DSÖ virüsün yayılmasını önlemek için el hijyenine dikkat edilmesi, kalabalık ortamlardan uzak durulması ve sosyal mesafeye dikkat edilmesi, maske kullanımının gerçekleştirilmesi konusunda uyarmaktadır (WHO, 2020c). Covid-19 nedeniyle vaka ve ölüm sayılarının giderek artması, bulaşı engellemek için devletlerin birçok tedbir kararı alınmasına yol açmıştır. Birçok ülkede karantina uygulamaları, maske kullanımının zorunlu hale getirilmesi, okulların kapatılması, özel işletme ya da resmi kurumların evde çalışma düzenine geçmesi, restoran ve kafe gibi işletmelerin paket servise geçmesi gibi önlemler alınmıştır (Regmi ve Lwin, 2020). 11 Mart 2020'den beri ülkemizde de Covid-19' un etkisini azaltmak için çeşitli önlemler alındı. Örneğin;

18 yaş altı ve 65 yaş üstü bireyler için sokağa çıkma yasağı uygulaması, hafta sonları tüm ülkede sokağa çıkma yasağı ya da tam kapanma uygulaması, maske takma ve sosyal mesafeye uyma zorunluluğu, eğitim kurumlarında ve üniversitelerde yüz yüze eğitime ara verilmesi, restoran ve kafe gibi işletmelerde paket servis uygulamasına geçilmesi gibi tedbirler alınmıştır. Pandemi süreci boyunca bu tedbirlerde vaka oranlarına bağlı olarak düzenlemeler yapılmaktadır (Erdem, 2020).

1.2.4.Covid-19'un Etkileri

Salgın hastalıklar, biyolojik ve fizyolojik etkilerinin yanı sıra, toplum düzeninde ekonomik, sosyal, siyasal ve psikolojik olarak kalıcı izler bırakabilmektedir. Geçmişte salgın hastalıklar nedeniyle devletlerin yıkılması, ekonomik sistemlerin çökmesi (Correia, Luck ve Verner, 2020; Velde, 2020) ruhsal hatalıkların artması (Colorado 2017; Douglas ve diğ., 2009; Taylor, 2019: 30) bu durumun örnekleri arasında yer almaktadır. Covid-19 salgının da bireysel, ulusal ve uluslararası alanlarda önemli etkilerinin olacağı öngörülmektedir (Pakpour ve Griffiths, 2020).

1.2.4.1.Covid-19'un Ruh Sağlığına Etkisi

Salgınların ruh sağlığına olan etkisi fiziksel etkisinden daha kalıcı ve yaygın olmaktadır (Shigemura ve diğ., 2020). Pandemiler yarattıkları olumsuz atmosfer nedeniyle birçok psikiyatrik hastalığı da tetikleyebilmektedir. Araştırmalar pandeminin ruh sağlığını olumsuz etkilediğini hatta pandemiden sonra bile bu etkinin sürdüğünü belirtmektedir (Douglas ve diğ., 2009; Taylor, 2019:30).

Anksiyete bozuklukları, OKB, duygudurum ve uyku bozuklukları pandemi dönemlerinde artış gösterebilmektedir. Mak ve diğerleri (2009), SARS pandemisinden sonra uzun dönemde en çok ortaya çıkan psikiyatrik rahatsızlıkları TSSB, depresyon, uyku ve kaygı bozuklukları olarak belirtmektedir. Chen ve diğerleri (2006) tarafından SARS salgını döneminde yapılan bir araştırmada, hemşirelerin yüksek düzeyde anksiyete ve depresyona sahip olduğu, uyku kalitelerinin ise düşük olmadığı tespit edilmiştir. SARS salgınında yapılan başka bir araştırmada ise hastalığa yakalanıp hastanede tedavi gören kişilerin taburcu olduktan 1 ay sonraki anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma bulgularına göre, 195 kişilik

örneklemin %10 - %18'inin yüksek düzeyde travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve depresyon belirtileri gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, semptomların şiddetinin yaşam tehdidi ve sosyal-duygusal destekten uzak olmak ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Wu, Chan ve Ma, 2005). Buna ek olarak, Domuz gribinin (H1N1) OKB' yi ve anksiyete duyarlılığını tetiklediği bulunmuştur (Brand ve diğ., 2013).

Geçmişteki pandemilere benzer olarak, Covid-19 temaslı kişilerle yapılan bir araştırmada bireylerin panik, korku ve kaygı düzeylerinin yüksek olması dikkat çekmektedir (Smith, Ostinelli ve Cipriani, 2020; Yang ve diğ., 2020). Pandemi döneminde bireyler nezle, grip olduklarında bile Covid-19'a yakalanma korkusu ile korku ve kaygı yaşamaktadır (Park ve Park, 2020). Ayrıca araştırmalar YAB'ın toplum bazında yüksek olduğuna ve uyku bozukluklarının buna eşlik ettiğine de dikkat çekmektedir (Ho, Chee ve Ho, 2020). Bilge ve Bilge (2020) tarafından yapılan araştırmada salgından ve karantinadan sonra bireylerin fobi, kaygı, somatizasyon ve öfke düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir.

Pandemi döneminde ortaya çıkan psikiyatrik hastalıkların yanı sıra pandemi öncesinde var olan hastalıklar pandemi döneminde şiddetini arttırmaktadır (Emiral, Çevik ve Gülümser, 2020). Salgın döneminde psikiyatrik tanısı bulunan kişilerin herhangi bir tanı almamış kişilere göre daha stresli, öfkeli, dürtüsel ve kaygılı oldukları tespit edilmiştir (Hao ve diğ., 2020) Pandemi nedeniyle sağlık hizmetlerine yeterli düzeyde ulaşamamakta var olan psikiyatrik hastalığın seyrini olumsuz etkileyebilmektedir (Ayata ve Çamur, 2020).

Küresel bir kriz olan Covid-19 pandemisine bireylerin verdiği tepkiler incelendiğinde; virüse yakalanmaktan ve ölmekten korkmak, karantinaya girmekten korkmak, kendini yalnız ve çaresiz hissetmek, karantina nedeniyle sevdiklerinden ayrı kalmaktan korkmak, salgın nedeniyle ekonomik problemler yaşamaktan ve işini kaybetmekten endişe duymak, virüs nedeniyle yakınlarını kaybetmekten korkmak, sağlık kuruluşlarına başvurmaktan çekinmek olarak sıralanmaktadır (Sargın ve Kutluca, 2020).

Covid-19 salgını bireylerin ruh sağlığını çeşitli şekillerde etkilemektedir. Banerjee (2020) bunları şu şekilde sıralamaktadır; kısıtlamalar nedeniyle ekonomik

olarak güçlük çekmekten korkma, evden çıkmaktan kaçınma, sosyal çevreyle olan temasın azalması sonucu yaşanan kaygı, virüse yakalanan veya yakalanmasa bile benzer semptomlar gösteren kişileri damgalama, yakınlarının sağlığından endişe duyma, hijyen malzemelerini istifleme, sosyal medyanın da etkisi ile salgına karşı artan panik ve kaygı.

Pandemi çocuklar ve ergenleri de olumsuz etkilemektedir. Okulların kapanması, sosyalleşme alanlarının kısıtlanması, akranlardan uzak kalmak, hastalık korkusu, kalabalık ailelerde yetersiz ev koşulları ve ekonomik sorunların dolaylı etkileri hem çocukları hem de ergenler için negatif duygulanım için risk taşıyabilmektedir. Imran, Zeshan ve Pervaiz (2020) tarafından yapılan araştırmada, salgın döneminde çocuklarda konsantrasyon güçlüğü, parmak emme, altına kaçırma gibi davranışların ve korku, kaygı gibi duyguların arttığı saptanmıştır.

Covid- 19 salgını anne- bebek bağlanması, doğum sonrası depresyon üzerinde de etkili olmaktadır. Bu süreçte anneler virüs taşıma endişesi ile bebeklerini emzirmekten kaçınabilmektedir (Özkan, Arık ve Keleş, 2021). Yeni doğum yapan anneler için sosyal destek almak, anne ve bebeğin sorunsuz bir şekilde bir araya gelebilmesi anne bebek bağı için kritik öneme sahiptir (Mermer ve diğ., 2010). Pandemi koşulları nedeniyle anne ve bebeğin bir süre ayrı kalmasını gerektiren durumların oluşması ve annenin sosyal destek alamaması olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Ayrıca hamilelik sürecinde veya doğum sırasında Covid-19 pozitif olan annelerin doğum sonrası depresyon ve kaygı düzeylerinin diğer annelere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Işıkalan ve diğ., 2021).

Damgalama, covid-19 pandemisinin bir diğer önemli sorunudur. Rizvi Jafree, ul Momina ve Naqi (2020) tarafından yapılan bir araştırmada Covid-19 tanısı alan ailelerin komşuları tarafından dışlandığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde, sağlık personelleri de testleri negatif olmasına rağmen aile üyelerinin kendileriyle görüşmekten çekindiklerini dile getirmişlerdir. Damgalama, bireylerin içe kapanmasına, yalnız ve kaygılı hissetmesine neden olmaktadır (Yılmaz, Erdoğan ve Hocaoglu, 2021). Ayrıca tedaviye başvurmayı azaltacağından hastalığın yayılmasını arttırmaktadır (Türk Psikiyatri Derneği, 2020)

1.2.4.2.Covid-19’ un Psikososyal Etkileri

Covid-19 döneminde yaşanan psikolojik problemler kartopu etkisi gibi bireyden aileye aileden topluma taşınarak birçok kişiyi etkileyen bir krize dönüşebilmektedir. Karataş (2020) tarafından yapılan bir araştırmada Covid-19 pandemisinin bireyler üzerindeki sosyal etkileri incelenmiştir. Elde edilen bulgular pandemiden sonra bireylerin hijyen davranışlarında, haberleri takip etme ve sosyal medya kullanma oranında önemli düzeyde artış olurken kalabalık ortamlara girme veya toplu taşıma araçlarından faydalanma oranında %95’e varan bir düşüş olduğu tespit edilmiştir. Buna ek olarak, gıda ve temizlik malzemelerinin depolanmasında da artış olması dikkat çekmektedir. Bu araştırmanın bir diğer sonucu ise pandeminin benlik algısının güçlenmesi yolu ile travma sonrası büyümeyi arttırabileceğini saptamasıdır.

Covid-19 ile mücadelede en önemli tedbirlerden biri de sosyal izolasyondur. Testi pozitif çıkan kişilerin yakınlarından ve çevreden izolasyonu sağlanmakta ve bulaş şüphesi olan bireylere de 14 günlük ev karantinası verilmektedir. Bu zorlu süreçte özellikle hastaların sosyal destekten mahrum kalması bireylerde yalnızlık hissini arttırabilmekte ve kaygıyı tetikleyebilmektedir. Buna ek olarak, hastalığın bulaş riskini arttırması sebebiyle insanların bir araya geldiği toplantı, sinema, tiyatro, ibadet yerlerinin kapatılması bireylerin sosyalleşme alanlarını kısıtlayabilmektedir ve bu durumda toplumda yalnızlaşmaya, içe çekilmeye neden olabilmektedir (Hocaoğlu ve Erdoğan, 2020: 36).

Psikososyal iyi olma, toplum, aile ve birey temelinde maddi, manevi, bilişsel ve duygusal olarak olumlu atmosferin, iyi düzeydeki toplumsal ilişki, ekonomi ve politikalar ile desteklenmesidir (Nasaba ve diğ., 2018). Salgın ile birlikte psikososyal iyi olmayı olumsuz etkileyen durumlar ortaya çıkmaktadır. Bu durumlar beş başlıkta ele alınmaktadır. İlk durum, insanların ihtiyacından fazla gıda ve temizlik malzemesi stoklamasıdır. İkincisi, virüsün ortaya çıktığı coğrafyalarda bulunan insanlara karşı ırkçı söylem ve damgalamadır. Üçüncü durum ise hastalığın bulaş korkusunun sağlık kaygısını arttırması sonucu insanların sağlık kuruluşlarına sıklıkla başvurmasıdır. Salgının ortaya çıkardığı bir diğer psikososyal sonuç, salgın nedeniyle alınan sokağa çıkma yasağı, sosyal mesafeyi koruma, maske takma gibi tedbirlere uymamak, bu

kurallardan bunalmaktır. Son olarak, salgınla ilgili bilgi kirliliğinin artması, komplo teorilerinin insanları tedirgin etmesi salgın ile ortaya çıkan psikososyal bir durumdur (Taylor, 2019).

Toplumun en küçük birimi olan aile için pandemi süreci zorlu olabilmektedir. Kısıtlamaların, değişen yaşam düzeninin bunda etkisi vardır. Online çalışma düzenine geçilmesi, okulların kapatılması ve online eğitim verilmesi, aile ilişkilerini ve aile içi rolleri etkilemektedir (Çelik ve Çak, 2021). Özellikle de kadından beklenen sorumluluk ve iş yükünün artmakta ve cinsiyet eşitsizliğini beslemektedir (Ünal, Atik ve Gözüyeşil, 2021). Bu durum aile içi çatışmalara neden olmaktadır (Aşkın ve Güngör, 2021). Buna ek olarak araştırmalar, Covid-19 pandemisi sürecinde kadına yönelik şiddet vakalarındaki yükselişe dikkat çekmektedir (Cousins, 2020; Godin, 2020; John ve diğ., 2020). Kalabalık aile ortamları, sosyal ve ekonomik anlamda yetersiz koşullar pandemi döneminde kaygıyı düzeyini arttırarak aile içi şiddet, istismar ve ihmale sebep olabilmektedir.

Pandemi özellikle de yaşlıları (Arısoy ve Çay, 2021), kronik rahatsızlığı olan kişileri (Altundağ, 2021), yeterli ekonomik kaynağa sahip olmaya aileleri, çeşitli engellere sahip olanları, göçmen gruplarını olumsuz etkileyebilmektedir (Karataş, 2020). Covid- 19 pandemisinin etki ettiği bir diğer alan ise ekonomidir. Pandemi nedeniyle kapatılan işletmeler, iptal edilen organizasyonlar işsizliği arttırmakta ve dünya genelinde ekonomik krize neden olmaktadır (Hocaoğlu ve Erdoğan, 2020).

Covid-19 pandemisi, geçmişteki pandemilere benzer olarak, ölümlere neden olmaktadır. Özelliklede 65 yaş üstü bireylerin ölümü toplumun tecrübe, kültür ve yaşanmışlığını taşıyan zihinlerin kaybına sebep olmaktadır. Bunun yanı sıra artan ölümler ve pandemi nedeniyle cenazelerin dini ritüellere uygun olarak gömülememesi, taziye kurulamaması bireyleri kaygılandırabilmektedir. Diğer bir açıdan artan vaka sayıları, ölümler ve kısıtlamalar toplumda karamsarlığa yol açmaktadır (Üstün, 2020).

Salgın bir yandan üretimi aksatırken bir yandan da insanların temel ihtiyaç malzemelerini istiflemesine neden olmakta ve bu durumun ekonominin dengesini olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir (Üstün ve Özçiftçi, 2020). Ekonomik tahminler ekonomik büyümenin azaldığını öngörmektedir (OECD, 2020). Turizm, sanayi, hizmet sektörü gibi ülkelerin temel gelir kaynaklarındaki pandemi nedenli sarsılma

ülkeleri olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle sektörler ayakta kalabilmek için işçi çıkarmak zorunda kalmaktadır (Andoh,2020). Küresel boyuttaki bu sorunlar en temelde bireyi ve aileyi de olumsuz etkileyebilmektedir. Online çalışma düzenine geçiş pandeminin ekonomi üzerindeki bir diğer etkisidir (Bozkurt, Zeybek ve Aşkın, 2020). Bu durum, aile içi görev ve sorumlulukların paylaşımında değişikliklere yol açabilmektedir ve ebeveynlerin iş yükünü arttırabilmektedir.

1.2.5.Covid-19 Korkusu

Pandemi ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi açıklayabilecek temel duygunun korku olduğu söylenebilir. Geçmişteki pandemiler insanların çaresiz kaldıkları virüsler karşısında yoğun korku yaşadıklarını göstermektedir (Markel, 1999). Covid -19 pandemisinin psikolojik olarak en önemli etkisinin de korku olduğu belirtilmektedir (Pakpour ve Griffiths, 2020).

Korku, olası tehditler ile mücadele etmede bireysel enerjiyi tetiklediği için adaptif bir duygu olarak değerlendirilmektedir (Roskos-Ewoldsen, Yu ve Rhodes, 2004). Ancak Covid-19 pandemisindeki gibi tehdit unsuru belirsiz ve sürekli olması halinde korku kronikleşip uyumsuz olabilmektedir. Korkuyu işlevsiz kılan bir diğer unsur ise, gerçek tehdide uygun tepkilerin gösterilmemesidir. Pandemi bağlamında değerlendirildiğinde yetersiz düzeydeki korku, virüsün yayılmasını önlemek için alınan tedbirleri önemsememeye, kısıtlamalara uymamaya neden olabilir. Diğer bir açıdan aşırı korku ise bireyde fobi gibi psikolojik problemlerin gelişmesine ve toplumsal yaşama uygun olmayan davranışların sergilenmesine neden olabilir (Mertens, 2020). Covid-19'un bulaş korkusu nedeniyle çeşitli el yıkama, kalabalık alanlardan kaçınma gibi bireysel olarak çeşitli önlemler alınabilir. Araştırmalar bu durumun paradoksal olarak korkuyu daha da arttırabileceğine dikkat çekmektedir (Engelhard ve diğ., 2015).

Covid-19 korkusu, Covid-19'a sebebiyet veren virüse yakalanma korkusunun yoğun olarak uyarılmasıyla ortaya çıkan tepkiler olarak tanımlanmaktadır (Arora ve diğ., 2020). Korku çeşitli tehditler sonucu ortaya çıkabilmektedir. Covid-19'un da hayatımızı psikolojik, ekonomik, sosyal, sağlık gibi çeşitli alanlarda ve önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bu bağlamda Covid-19 korkusunun yapısı da çeşitli faktörlerden oluşabilir. Covid-19 korkusunun yapısını anlamak için birçok araştırma yapılmaktadır.

Taylor ve diğerlerine (2020) göre bulaş tehlikesi, pandeminin ekonomik etkilerine dair korkular, yabancı kişiler ile bir araya gelmekten çekinme, bireyi zorlayan virüse karşı kontrol ve önlem davranışları, travmatik stres belirtileri Covid-19 korkusunu oluşturan faktörler arasında yer almaktadır. Mertens (2020) tarafından yapılan bir araştırmada Covid-19 korkusunu açıklayan faktörler arasında sağlık kaygısı, sosyal medya kullanımı, sevilen kişilerin sağlığından endişe duyulması gibi etkenlerin yer aldığı öne sürülmüştür. İlgili alanyazında yapılan başka bir araştırmaya göre, Covid-19 korkusunu oluşturan unsurlar; yakınlarının sağlığından endişe duyma, virüsle ilgili bilgiye ulaşamama, belirsizlikler ve eyleme geçememe olarak sıralanmaktadır (Schimmenti, Billieux ve Starcevic, 2020). Mertens ve diğerlerinin (2021) yaptığı bir araştırmada ise Covid-19 korkusunun temelinde virüsün sağlık üzerindeki olumsuz sonuçlarından, temel ihtiyaç malzemelerine ulaşamamaktan, yabancı kişiler ile bir arada bulunmaktan ve sosyo-ekonomik olarak zorlanmaktan korkmanın bulunduğu belirtilmektedir. Korku psiko-fizyolojik bir yapıdır ve bilincin nörobiyolojisini temsil etmektedir (Adolphs, 2013).

Covid-19 korkusu bilişsel, fizyolojik ve davranışsal olarak 3 bileşene ayırarak incelenebilir. Bilişsel olarak, Covid-19 bulaş korkusu yaşayan kişiler sıklıkla virüs tehdidine odaklanmakta ve bu yönlü düşünceler ile zihnini meşgul etmektedir (Chakrabotty ve Chatterjee, 2020). Buna ek olarak, pandemiye verilen yüksek düzeydeki korku tepkisi bireyde bilişsel anlamda yük yaratabilmekte rasyonel ve işlevsel düşünebilmesine engel olabilmektedir (Ali ve diğ., 2021). Fizyolojik yönü ile Covid-19 korkusu savaş ya da kaç tepkisini tetikleyebilmektedir. Bu durumda bireylerde nabızda artış, solunumda hızlanma, uyku düzeninde bozulma, gibi çeşitli fizyolojik belirtiler ortaya çıkabilmektedir (Dozois ve diğ., 2019: 110). Covid-19 korkusu davranışsal yönü ile incelendiğinde, virüse yakalanmaktan korkan birey kaçınma ve önleme davranışında bulunabilmektedir. Pakpour ve Griffiths'e (2020) göre Covid-19 korkusunu daha yoğun yaşayan bireyler önleyici davranışlara daha fazla yönelmektedir. Örneğin; yüzeylere dokunmaktan, yabancı kişilerden, ortak kullanılan alanlardan kaçınabilir veya sağlık kuruluşlarını sıklıkla ziyaret edebilirler. Hastalıktan kaçınmak için sağlık arama davranışlarına daha fazla başvurabilmektedirler (Özdemir ve Arpacıoğlu, 2020). Virüs gerçek bir tehdit olsa da aşırı düzeyde başvurulan güvence davranışları kaygıyı daha da arttırabilir, günlük

işlevselliği olumsuz etkileyebilir. Bireylerin virüsten korunmak için birçok önlem almasının avantajları vardır ancak artan düzeydeki korku, virüse karşı olan tehlike algısının abartılmasına ve bireylerin aşırı düzeyde hassas olup işlevsel olmayan tepkiler vermesine neden olmaktadır (Yıldırım ve diğ., 2021)

1.2.6.Covid-19 korkusuyla ilgili Araştırmalar

Covid-19 pandemisinin patlak vermesiyle birlikte birçok araştırmacı, Covid-19 korkusunun bileşenlerini, ilişkili değişkenleri ve Covid-19 korkusunun neden olabileceği psikopatolojileri daha iyi anlamak için araştırmalar yapmıştır. Bu başlık altında hem yurtdışındaki hem de yurtiçindeki araştırmalardan örnekler sunulmaktadır.

Lin ve diğerleri (2020) tarafından yapılan bir araştırmada sorunlu sosyal medya kullanımı, psikolojik stres ve uykusuzluğun Covid-19 korkusu ile ilişkili olduğu ve Covid-19 korkusunun sorunlu sosyal medya kullanımının psikolojik stres ve uykusuzluk arasındaki ilişkide aracı role sahip olduğu bulunmuştur. Başka bir araştırmada ise, sorunlu internet kullanımı, siberkondri, kaygı duyarlılığı, üstbilişsel inançlar ve Covid- 19 korkusu arasında ilişki olduğu, kaygı duyarlılığının ve üstbilişsel inançların aracı rolü ile sorunlu internet kullanımı ve siberkondrinin Covid-19 korkusuyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Seyed Hashemi ve diğ., 2020).

Stres, kaygı ve depresyonun Covid-19 korkusu ile ilişkisi araştırmacıların dikkatini çekmiştir (Rodríguez-Hidalgo ve diğ., 2020). Gritsenko ve diğerleri (2020), yaptıkları araştırma da Belarus ve Rusyadaki pandemiye bağlı olarak ortaya çıkan ruhsal sıkıntıları ele almışlardır. Elde edilen sonuçlara göre, kısıtlamaların ve karantinanın daha az olduğu bölgede (Belarus) Covid-19 korkusu, stres, kaygı ve madde kullanımının diğer bölgelere (Rusya) kıyasla daha az olduğu bulunmuştur. Covid -19 korkusu intihar düşüncesi üzerinde de etkili olabilmektedir. Bu bağlamda Covid-19'a yakalandığını düşünerek intihar eden vakalar dikkat çekmektedir (Mamun ve Griffiths, 2020).

Kadınlar erkeklere oranla daha fazla Covid-19 korkusu yaşamaktadır (Broche-Pérez ve diğ., 2020; Rodríguez-Hidalgo ve diğ., 2020). Fitzpatrick ve diğerleri (2020) ABD' de yetişkinler ile yaptıkları bir araştırmada Covid-19 korkusunun nüfusa homojen olarak dağılmadığını ve bazı gruplarda Covid-19 korkusunun daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Covid-19 korkusuna karşı hassas gruplar şu şekilde

sıralanmaktadır: kadın olmak, yabancı uyruklu olmak, evli olmak, çocuk sahibi olmak, pandemi döneminde işten çıkarılmak. Buna ek olarak araştırma, Covid-19 korkusunun depresyon ve kaygı belirtileriyle ilişkili olduğu ortaya konulmuştur. Başka bir araştırmada, Covid-19 korkusunun kadınlarda ve kronik hastalığı olan kişilerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ve Covid-19 korkusunun belirsizliğe tahammülsüzlük yolu ile depresyon, kaygı ve stresi yordadığı tespit edilmiştir (Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan, 2020). Covid-19 korkusu gençleri de depresyonu ve kaygıyı tetikleyerek önemli düzeyde etkilemektedir (Huang ve Zhao,2020).

Çin' de geniş bir örneklem üzerinde yapılan bir araştırmada, Covid-19 ile birlikte depresyon, kaygı, öfke gibi olumsuz duygularda artış olduğu, yaşam doyumu ve olumlu duygulanımda ise azalmanın olduğu bulunmuştur (Li ve diğ., 2020). Bunun yanı sıra yapılan farklı çalışmalarda Covid-19 korkusu düşük düzeydeki uyku kalitesi (Xiao ve diğ., 2020), düşük düzeyde evlilik doyumu (Reizer, Koslowsky ve Geffen, 2020), sağlık çalışanlarında olumsuz duygulanım, işten ayrılma niyeti ve ikincil travma (Apisarnthanarak ve diğ., 2020) ile ilişkili bulunmuştur.

Ülkemizde yapılan Covid-19 araştırmaları incelendiğinde, yüksek düzeydeki Covid-19 korkusu ile , umut, bilinçli farkındalık (Saricali ve diğ., 2020), yaşam doyumu, öznel zindelik (Peker, Cengiz ve Yıldız, 2021) mutluluk ve yılmazlık arasında negatif yönde ilişki problemli internet kullanımı (Satici ve diğ., 2020), algılanan stres (Dörttepe, Hoşgör ve Sağcan, 2021) ile pozitif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 pandemisinde dindarlık düzeyi arttıkça ölüm kaygısının azaldığı (Kandemir, 2020), ekonomik değişimlerin (Altundağ, 2021) ve düşük düzeydeki psikolojik dayanıklılığın (Altundağ, 2021; Tönbül, 2020), artan belirsizliğe tahammülsüzlüğün (Karataş ve Uzun, 2021) Covid-19 korkusunu açıklayan değişkenler olduğu da araştırmalar tarafından saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarına yönelik araştırmalarda, yoğun bakımda çalışan anestezistlerin Covid-19 korku düzeyinin yüksek olduğu (Ozgunay ve diğ., 2021), yüksek düzeydeki korkunun sağlık personelinde iş arkadaşlarına yardımı ve güveni azalttığı (Yaşar, Yalman ve Çelik, 2021), hemşirelik öğrencilerinde Covid-19 korkusu arttıkça mesleğe yönelik olumlu tutumlarının (Çalışkan, Kargın ve Ersöğütçü, 2021) ve algılanan sosyal desteğin azaldığı tükenmişlik duygularının arttığı (Yakut, Kuru ve

Güngör, 2020) bulunmuştur.

Covid-19 korkusunun demografik değişkenler bağlamında incelendiği bir araştırmada evli kişilerin bekarlara göre, çocuk sahibi olanların olmayanlara göre, büyük bir il merkezinde yaşayanların küçük kalabalık olmayan yerlerde yaşayan katılımcılara göre, Covid-19 testi daha önce pozitif çıkan kişilerin negatif çıkanlara göre, en az ön lisans düzeyine kadar okula devam edenlerin diğerlerine göre daha fazla Covid -19 korkusu yaşadıkları tespit edilmiştir. Buna ek olarak bu araştırma da yaş arttıkça Covid-19 korkusunun arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Arısoy ve Çay, 2021). Gencer (2020) tarafından yapılan bir çalışmada Covid-19 korkusunun gençlerde ve bekar olan katılımcılarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

1.3. Bilişsel Esneklik Kavramı

İnsanlar yaşamları boyunca hem bireysel hem de toplumsal düzeyde birçok sorun ile karşılaşabilmekte ve çeşitli değişim süreçlerinden geçebilmektedir. Bu bağlamda, rutin dışı olaylara ilişkin bireylerin vereceği tepkiler, onların duygu durumunu, çevre ile adaptasyonunu veya yaşam doyumunu etkileyebilmektedir. Bilişsel esneklik, yeni bir durum veya zorluk ile karşılaşıldığında, o duruma yönelik farklı seçeneklerin farkında olmak, yeniliklere uyum sağlamada esnekliği korumak ve bu beceriye yönelik özyeterliliğe sahip olmak olarak tanımlanmaktadır (Martin ve Rubin,1995).

Bilişsel esneklik, hayatın her alanında sıkça kullanılan (Martin ve Anderson, 2001) ve öngörülemeyen bir durum ile karşılaşıldığında adapte olabilmek için yeni fikirler üretebilme, fikir değiştirebilme bir beceridir (Dennis ve Vander Wal, 2010). Bilişsel esneklik alanında önemli araştırmacılardan Dennis ve Vander Wal'a (2010) göre bilişsel esneklik 3 temel alana hitap etmektedir. Bunlardan ilki, herhangi bir zorluğu kontrol edilebilir olarak değerlendirme eğilimidir. Bilişsel esnekliğin ikinci alanı, durumlara ve insanlara yönelik çeşitli alternatiflerin varlığını fark etme becerisidir. Son özellik ise güç durumları başarı ile atlatmak için çözüm üretme yetisine sahip olmaktır. Dennis ve Vander Wal (2010), bilişsel esnekliği değişen çevre koşullarına paralel olarak bireyin bilişlerini koşullara uygun olarak düzenleme ve değiştirme becerisi olarak tanımlamışlardır. Farklı bir açıdan Spiro ve Jacobson (1993)

bilişsel esnekliği, karmaşık bir verinin daha basite indirgenmesi olarak ifade etmişlerdir.

Stevens' a (2009) göre bilişsel esneklik, farklı koşullara uyum sağlama, bir fikirden diğerine geçebilme ve çok yönlü düşünebilme kapasitesidir. Bilişsel esneklik, önceden tahmin edilmesi güç durumlar karşısında bilgi işleme stratejilerini düzenleyebilmek ve etkili kullanabilmektir (Canas ve diğ., 2003). Durumlara ilişkin seçeneklerin farkında olma, yeniliklere adapte olmak için istek duymak ve esnek olmaya dair özyeterliliğe sahip olmak bilişsel esneklik için gerekli olan en önemli unsurları oluşturmaktadır (Martin ve Anderson 1998).

Bilişsel esneklik, bilişsel işlemler sonucu ortaya çıkan tutumdur. Ani gelişen durumlarda bilişlerin aktif edilebilmesidir (Canas, 2003). Yeni gelişen duruma uyum ve alternatif düşünceler üretebilme olarak da tanımlamaktadır (Çuhadaroğlu, 2011). Esneklik becerisi kişilerin olayları algılama şekillerini etkilemektedir. Bilişsel esnekliğe sahip olan kişilerin olumsuzluklara ve değişimlere meydan okuyarak zorlukları bir gelişim basamağı olarak gördükleri belirtilmiştir (Kobasa, 1976).

Bir özellik olarak bilişsel esnekliğe sahip olmak birey için özellikle de zor koşullar ile karşılaşıldığında çeşitli avantajlar sağlayabilmektedir. Yüksek düzeyde bilişsel esnekliğe sahip olan kişiler; değişimlere kolaylıkla adapte olma, değişime açık olma (Dennis ve Vander Wal, 2010), düşüncelerini davranışa dökmeden önce çeşitli seçenekler olduğunun bilincinde olma (Martin ve Anderson,2001), üretken olma (Çuhadaroğlu, 2011) ve zihinsel yapılandırmada başarılı olma (Spiro ve Jehng, 1990) değişim durumlarında daha az zorlanma ve değişiklikleri kişisel gelişim için bir fırsat olarak görme (Akçay- Özcan ve Kıran- Esen, 2016), beklenmedik durumlarda daha kolay karar alabilme, dikkatli, çözüm odaklı, yeniliğe açık olma (Jonassen ve Grabowski, 1993), sosyal açıdan iyi bir iletişim becerisine sahip olma (Zahal, 2014), olumlu bakış açısına sahip, değişen koşullara adapte olma (Dalkılıç, 2017), güçlü ve zayıf yönlerinin farkında olma ve umutsuzluğa kapılmadan amaca yönelik hareket etme (Kardeş, 2016) gibi kazanımlara sahiptirler.

Bilişsel esnekliği düşük olan kişiler; değişim karşısında güçlük çekmekte (Dennis ve Vander Wal,2010), çözüm için farklı seçenekler üretememekte ve genellikle de sorunların yarattığı olumsuz atmosferi deneyimlemektedirler (Dalkılıç,

2017). Buna ek olarak, düşük düzeyde bilişsel esnekliğe sahip kişiler dikkatini çözümler yerine sorunlara yöneltip bulundukları durumun olumsuzluğunu abartılı bir şekilde yaşayabilmektedirler (Bedel ve Ulubey, 2015). Curran (2018) tarafından yapılan bir araştırmada, düşük düzeyde bilişsel esnekliğe sahip kişilerin, düşük düzeyde sosyal destek ve yüksek düzeyde yalnızlık bildirdikleri tespit edilmiştir.

1.3.1.Kuramlar Çerçevesinde Bilişsel Esneklik

1.3.1.1. Bilişsel –Davranışçı Kuram

Çevreyi algılama, değerlendirme ve uygun tepkiler üretebilme sürecinde bilişsel yapı ve donanımının önemli etkisi vardır (Türkçapar, 2015). Beck (1964) bilişsel terapiyi kısa süreli, şu ana yoğunlaşan, var olan problemlerin çözümüne, fonksiyonel olmayan düşünce ve davranışların düzenlenmesine odaklanan bir psikoterapi şekli olarak sunmaktadır. Beck'in bilişsel modelini temel edinen bilişsel davranış terapisi (BDT), bilişsel formülasyon, inanç ve davranış stratejilerine dayalı bir yaklaşımdır (Alfrod ve Beck,1997).

Bilişsel davranışçı model, ruhsal hastalıkların kökeninde bireylerin duygu ve davranışlarını da etkileyen işlevsel olmayan düşüncelerin yer aldığını belirtmektedir. Buna ek olarak, bilişlerin daha gerçekçi ve uyumlu bir şekilde değerlendirilmesi hem duygu durumda hem de davranışlarda iyileşmeyi sağlamaktadır (Beck, 2014). Otomatik düşünceler, şemalar, ara ve temel inançlar BDT'nin ilgilendiği önemli bilişsel yapılardır. Bu yapılardaki katılık, uyumsuzluk psikolojik bozukluklara neden olmaktadır (Altunkol, 2011). BDT, psikolojik rahatsızlıklara sahip bireylerin düşünmedeki sistematik hatalar olarak da bilinen bilişsel çarpıtmalara sahip olduklarını da bildirmektedir. Aşırı genelleme, ya hep ya hiç tarzı düşünme, olumluyu yok sayma, felaketleştirme, zihin okuma, gereklilik (-meli - malı) söylemleri en sık rastlanan bilişsel çarpıtmalar arasında yer almaktadır (Linden ve Hewitt, 2013: 286). Bilişsel çarpıtmalar, otomatik düşünce, temel ve ara inançların değişime karşı dirençli, uyumsuz yapısı düşünüldüğünde BDT, bu tarz katı düşünme stili yerine daha işlevsel olanı kazandırmayı amaçlamaktadır (Beck ve diğ.,1979). Bu bağlamda, bilişsel esneklik, BDT' de olaylara geniş bir yelpazeden bakabilmeyi ve duruma uygun çözümler üretebilmeyi sağlayan bir beceridir (Bochner ve Kelly,1974). Bilişsel esneklik, katı ve uyumlu olmayan bilişlerin zıddı olarak da düşünülebilmektedir.

Ruhsal hastalıkların seyrinin kötüleşmesi, kalıcı hale gelmesi bilişsel esnekliğin düşük düzeyde olduğunu gösterebilmektedir. BDT'nin hedefi bireye bilişsel esnekliği kazandırabilmek, düşünce, duygu ve davranış arasındaki ilişkiyi fark ettirebilmektir. Düşünce ve duygularının davranışa ne şekilde dönüştüğünü bilen birey, bilişsel olarak esnekliğe ulaşmış olacaktır (Beck, 2014; Linden ve Hewitt, 2013: 293). Çünkü olumsuz biliş sistemi bilişsel esneklik tarafından yapılandırılacaktır (Dennis ve Vander Wal,2010).

1.3.1.2. Sosyal Bilşsel Kuram

Sosyal bilişsel kuramın varsayımlarından biri bireylerin birbirinden faklı bağlamlarda çeşitli davranışları öğrenebilmeye ilişkin esnekliğe sahip olduğudur (İnanç ve Yerlikaya, 2016: 207-223). İnsanlar hem kendi davranışlarının sonuçlarından hem de gözlem yoluyla (dolaylı öğrenme) öğrenebilmektedir (Bandura ve Walters, 1977). Sosyal bilişsel kuramın bir diğer varsayımı karşılıklı belirleyicilik kavramıdır. Bu kavram bireylerin kendi hayatlarını şekillendirme olanağına sahip olduklarını, durumları değerlendirme, yeni fikirler üretebilme gücü sağlamaktadır (Luszczynska ve Schwarzer, 2015). Bandura'nın kuramı, bireylerin kendi yaşamlarının üzerinde etkide bulunma ve düzenleme yetisi olduğunu belirtmektedir (İnanç ve Yerlikaya, 2016: 207-223).

Bandura (1977), bireylerin tahmin edebilme, sembolleştirme becerisi sayesinde durumlar hakkında çeşitli seçenekleri zihinde canlandırabildiğini, çözüm yollarını ve sonuçlarını tartabildiğini düşünmektedir. Bu bağlamda, davranışı şekillendiren bir dizi bilişsel sürecin olduğu söylenebilir. Bandura' nın en önemli kavramları öz düzenleme ve öz yeterliliktir. Öz düzenleme, insanların kendi davranışları üzerine düşünmesi, gözden geçirmesi, şekil vermesi olarak tanımlanır. Özyeterlilik ise kişinin bir görevi gerçekleştirirken gerekli işlemleri düzenleyip başarılı olabileceğine dair algısı olarak ifade edilmektedir (Maddux ve Stanley, 1986).

Bilişsel esneklikğin tanımı incelendiğinde, 3 özellik dikkat çekmektedir. Bunlar; farklı seçeneklerin farkında olmak, yeniliklere uyum ve özyeterliliğe sahip olmaktır (Martin ve Rubin, 1995). Bandura'nın kuramı bağlamında değerlendirildiğinde bilişsel esneklik ile birçok kavramın benzerlik gösterdiği, ortak bir paydada buluştuğu söylenebilir. Öz yeterlilik ile bilişsel esneklik arasındaki ilişki

de birçok araştırma tarafından ortaya konulmaktadır (Çelikkaleli, 2014). Bandura'ya göre bilişsel esneklik, bireyin kendi seçeneklerini yaratabilmesidir (Bandura ve Watts, 1996: 98). Bu bağlamda, bilişsel esnekliğin sosyal bilişsel kuram ile de desteklendiği söylenebilir.

1.4.Sağlık Kaygısı Kavramı

Antik çağlardan beri üzerine düşünülen bir kavram olan sağlık kaygısı, 'hipokondriyaz' olarak adlandırılmış ve günümüze kadar çeşitli şekillerde tanımlanmaya çalışılmıştır (Fink, 2019**)**. Geçmiş dönemlerde hipokondriyazisin karında oluşan bir bozukluk olduğu da düşünülmüştür (Fink, 2019). Galen'in tanımına göre hipokondria, karın ağrısı, sindirim sorunları ile sinirlilik ve melankolinin eşlik ettiği bir tanıdır (Hansen,1976). 18. yüzyılda, modernleşen yaşam stili, sanayileşme, çevresel tehditler gibi faktörler hipokondriyazisin ortaya çıkma nedeni olarak görülmekteydi. Ayrıca hipokondriyazis, tanımlanamayan fiziksel hastalıklar olarak da kategorize edilmiştir (Fink, 2019). Hipokondriyazisin günümüzdeki anlamına en yakın tanımlama 19. yüzyılda yapılmıştır. Bu tanı 'abartılı bir şekilde fiziksel hastalık korkusu yaşamak' olarak tanımlanmıştır (Veith, 1965). Hastalık fobisi, fizyolojik semptomlar ile meşgul olma, hasta olmaya dair inançların hipokondriyazisin 3 temel boyutunu yansıttığı da ifade edilmiştir (Pilowsky,1967)

Sağlık kaygısıyla ilgili birçok tanımın odak noktası, patolojik düzeydeki endişe, fiziksel bir hastalığa sahip olma veya yakalanma korkusu ile karakterize olduğudur (The Research Clinic for Functional Disorders and Psychosomatics, 2016). Reiser ve di'e (2014) göre sağlık kaygısı fizyolojik değişikliklerin yanlış değerlendirilmesi ile beliren, bireyin sağlığıyla ilgili endişeleri içerin bir kavramdır.

Kişilerin sağlığına önem vermesi, gerekli durumlarda yardım arayışında bulunması kişinin yaşamı için kritiktir. Bireyin normal sağlık tepkisi ile patolojik sağlık kaygısı tepkisi arasındaki sınır, diğer psikopatolojilerde olduğu gibi her zaman net sınırlar ile ayrılamayabilir. Klinik perspektiften bakıldığında, kişinin sağlık kaygısından ne düzeyde rahatsız olduğu, işlevselliğini ne kadar etkilediği belirleyici bir faktör olabilmektedir (Fink, 2019). Deale'e (2007) göre sağlık kaygısı herhangi bir hastalığa karşı birçoğumuzu etkileyebilir, sağlık kuruluşlarına başvurmamızı gerektirebilir. Normal düzeydeki sağlık kaygısı, hastalığa dair fizyolojik belirtiler

azalınca veya tıbbi destek alınca azalır. Patolojik düzeydeki sağlık kaygısında ise sürekli devam eder, tıbbı yardım ile azalma göstermez, fizyolojik belirtiler değişerek devam edebilir, kişiyi ve yakınlarını zor durumda bırakıp işlevselliğini olumsuz etkiler. Ayrıca yüksek düzeydeki sağlık kaygısına sahip olan kişi hastalığının doktorlar tarafından bulunamadığını ve ölümcül olduğunu da düşünebilir. Genel olarak, bir sağlık tehdidinin varlığında hem düşük kaygının hem de yüksek düzeydeki kaygının işlevsel olmadığı söylenebilir. Hafif ve orta düzeydeki bir sağlık kaygısı bireyin daha uygun şekilde önlem alması için fonksiyoneldir (Pugh, 2010).

Yüksek sağlık kaygısına sahip olan kişi, hastalığa yakalanmakla ilgili ruminasyona, obsesif düşüncelere sahip olabilmektedir. Marcus, Hughes ve Arnau (2008) tarafından yapılan araştırmada olumsuz duygulanım kontrol edildiğinde ruminasyon ve sağlık kaygısının ilişkili olup olmadığı incelenmiştir. Araştırma bulguları, ruminasyonun sağlık kaygısı ile hem doğrudan hem de olumsuz duygulanım yolu ile dolaylı olarak ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Kişinin düşünceleri şüphelendiği hastalığa odaklı olabilir ve bu hastalıkla ilgili kanıt arayışına girişebilir. Tıbbi yardım isteğinde bulunabilir. Tyrer ve diğerleri (2011) tarafından yapılan bir araştırmada Londra, Middlesex ve North Nottinghamshire' daki genel hastanelerde kardiyoloji, solunum, nöroloji, endokrin ve gastrointestinal kliniklerine başvuran hastaların sağlık kaygısı düzeyi incelenmiştir. Bu çalışma kapsamında 28.991 kişi değerlendirilmiş ve patolojik düzeyde sağlık kaygısı gösteren kişiler örneklemin %19.8'ini oluşturduğu saptanmıştır. Buna ek olarak, sağlık kaygısının klinikler arasındaki sıralaması en yüksekten en aza olmak üzere; nöroloji (%24.7), solunum (%20.9), gastroenteroloji (%19.5), kardiyoloji (%19.1) ve endokrinoloji (%17.5) şeklinde belirlenmiştir. Bireyler, aynı zamanda, sağlık kaygısı nedeniyle beden fonksiyonlarını sıklıkla kontrol edip tahlil yaptırabilmektedirler.

Yüksek düzeyde sağlık kaygısına sahip kişiler, bedensel duyumlar konusunda çok hassas olabilir, bunları yanlış yorumlayabilir ve hastalık işareti olabilecek olası bir işaret onları yoğun bir şekilde meşgul edebilir. Başkalarının algılamayacağı veya normal düzeyde olan fiziksel duyumlara karşı tetikte olabilir. Katılımcıların sağlığı tehdit eden içeriklerden oluşan çeşitli bilişsel görevlerdeki performansları açısından karşılaştırıldığı bir araştırmada, katılımcılar patolojik sağlık kaygısı olanlar, depresyon

tanısı olanlar ve sağlıklı kişiler olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Patolojik sağlık kaygısı olan bireylerin diğer gruba kıyasla, sağlık tehdidiyle ilgili bilgilere karşı daha güçlü bir dikkat yanlılığı gösterdiği, sağlık tehdidine ilişkin daha olumsuz değerlendirmelerde bulunduğu ve önyargılı tepkiler verdiği tespit edilmiştir (Witthöftve diğ., 2016).

Sağlık kaygısına sahip kişiler, fizyolojik semptomlarla ilgili negatif otomatik düşüncelere ve felaketleştirme tarzı bilişsel hatalar yapmaktadırlar (Schmidt, Witthöft ve Kornadt, 2013; Fergus ve Valentiner, 2011). Benzer şekilde, kişi çevresinden biri hasta olduğunda bu hastalığa yakalanmaktan korkabilir. Tıbbi bilgilere aşırı ilgi duyup bununla ilgili internet araştırması yapabilir, kitaplar okuyabilir. Çevrimiçi sağlık bilgisi arama ile doktor ziyareti gibi sağlık hizmeti kullanımı arasındaki ilişkiyi araştıran bir araştırmada sağlık kaygısı arttıkça çevrimiçi arama ve doktor ziyaretlerinin arttığına dikkat çekilmiştir (Eastin ve Guinsler, 2006)

1.4.1.Sağlık Anksiyetesi Tanı Kriterleri

Bir tanı olarak sağlık anksiyetesi, ilk kez DSM-II'ye 1968'de hipokondriyal nevroz adı ile dahil edildi (APA, 1968). Tanının ana semptoları, beden ile aşırı meşgul olma ve hastalığa yakalanmaktan korkmak olarak belirtilmektedir. DSM-III'te kişinin herhangi bir fiziksel belirtiyi hastalık kanıt olarak yanlış şekilde yorumlaması, yinelenen tıbbi güvencelere yanıt vermeme de semptomlar arasına eklenmiştir (APA, 1980). DSM-IV' te ise hipokondriazisi diğer bozukluklardan ayırmak için dışlama kriterleri eklenmiştir. Buna ek olarak, tanının kişide işlev bozukluğuna yol açmış olması gerektiği de belirtilmiştir (APA, 1994).

Somatoform ve anksiyete bozukluklarının unsuru olarak tanımlanan sağlık kaygısının patolojik düzeyde olması hipokodriyazis olarak isimlendirilmektedir (Kapapıçak, Aktaş ve Aslan, 2012). Ancak 'hipokodriyazis' sözcüğünün hastalar ile iletişimde olumsuz bir etki bıraktığı düşüncesiyle DSM-5'te kaldırılmıştır ve yerine 'Bedensel Belirti Bozuklukları ve ilişkili Bozukluklar' adı altında 'Bedensel Belirti Bozukluğu' ve 'Hastalık Kaygısı Bozukluğu' tanıları eklenmiştir (APA, 2013). Bedensel belirti bozukluğuna sahip kişilerde yüksek düzeyde sağlık kaygısı ve bedensel belirtiler bulunurken hastalık kaygısı bozukluğunda ise bedensel belirti olmaksızın yüksek düzeyde sağlık kaygısı yaşamak ile karakterizedir (APA, 2013).

Bailer ve diğerlerine (2016) göre DSM-IV kriterlerine göre hipokondriazis tanısı almış bireyler DSM-5 kriterleri gözetilerek incelendiğinde %74'ününbedensel belirti bozukluğu, %26' sının ise hastalık kaygısı bozukluğu tanısı alabileceği ifade edilmiştir. Bununla birlikte, bu tanıların kaygı hassasiyeti, hastalık tepkileri, sağlık kaygısı bağlamında birbirlerinden ayrışmadığı da belirtilmektedir.

DSM-5 (APA, 2013)'e göre Bedensel Belirti Bozukluğu tanı kriterleri aşağıda belirtilmiştir:

A. Sıkıntı veren ya da günlük yaşamı önemli ölçüde kesintiye uğratan bir ya da birden çok bedensel belirti.

B. Aşağıdakilerden en az biri ile kendini gösteren, bedensel belirtiler ya da bunlara eşlik eden sağlıkla ilgili kaygılarla ilişkili aşırı derecede düşünceler, duygular ya da davranışlar:

1. Kişinin belirtileriyle orantısız, süreklilik gösteren düşünceler.

2. Sağlıkla ya da belirtilerle ilgili, sürekli yüksek düzeyde bir kaygı.

3. Bu belirtilere ya da sağlık kaygılarına aşırı zaman ve içsel güç harcanır.

C. Herhangi bedensel bir belirti sürekli olarak bulunmasa da, belirti gösteriyor olma durumu süreklilik gösterir (altı aydan daha uzun süreli olarak).

Varsa belirtiniz:

***Ağrının baskın olması ile giden** (önceki adı ağrı bozukluğu): Bu belirleyici, bedensel belirtilerinde ağrının baskın olduğu kişiler içindir.*

Varsa belirtiniz:

***Süregiden:** Süregiden gidiş, ağır belirtiler, işlevsellikte belirgin bir düşme ve uzun sürme ile (altı aydan daha uzun) belirlidir.*

O sıradaki ağırlığı belirtiniz:

***Ağır olmayan:** B tanı ölçütünde sıralanan belirtilerden yalnızca biri karşılanır.*

***Orta derecede:** B tanı ölçütünde sıralanan belirtilerden ikisi ya da çoğu karşılanır. 6*

***Ağır:** B tanı ölçütünde sıralanan belirtilerden ikisi ya da daha çoğunun karşılanmasının yanı sıra çoğul bedensel yakınmalar (ya da çok ağır bir bedensel belirti) vardır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014:163-164).*

DSM-5 (APA, 2013)'e göre Hastalık Kaygısı Bozukluğu tanı kriterleri aşağıda belirtilmiştir:

A. Ağır bir hastalığı olduğunu ya da olacağını düşünüp durma.

B. Bedensel belirti yoktur ya da varsa bile ağır değildir. Başka bir hastalık durumu varsa ya da bir hastalık durumu çıkma olasılığı yüksekse (örn. güçlü bir aile öyküsü varsa), bu konuda düşünüp durma açıkça aşırı bir düzeydedir ya da orantısızdır.
C. Sağlıkla ilgili yüksek düzeyde bir kaygı vardır ve kişi, kişisel sağlık durumuyla ilgili olarak kolaylıkla korkuya kapılır.
D. Kişinin sağlıkla ilgili davranışlarında aşırılıklar görülür (örn. hastalık bulguları için vücudunu sık sık tarar) ya da uygunsuz bir kaçınma içindedir (doktora gitmekten ve hastanelerden kaçınır).
E. Hastalıkla uğraşıp durma süresi en az altı aydır, ancak korkulan özgül hastalık bu süre içinde değişebilir.
F. Hastalıkla ilgili düşünüp durma, bedensel belirti bozukluğu, panik bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu, bedensel algı bozukluğu, takıntı-zorlantı bozukluğu ya da sanrılı bozukluk, bedensel tür gibi başka bir ruhsal hastalıkla daha iyi açıklanamaz.
Varsa belirtiniz:
Bakım arayan tür: *Sık sık doktora gitme ya da sağlık taramaları ve girişimleri yaptırmayı kapsar.*

Bakımdan kaçan tür: *Sağlık bakımına seyrek olarak başvurulur. (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014: 164-165).*

1.4.2. Sağlık Anksiyetesi Yaygınlık

DSM-IV-TR'e göre sağlık kaygısının toplumdaki yaşam boyu yaygınlık oranı %1 ve %5 arasındadır ve birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanan kişilerde ise yaygınlık %2-%7 oranında bulunmuştur (APA, 2000). DSM-5'in yayınladığı sağlık kaygısı yaygınlık oranları incelendiğinde ise toplumdaki 1 ve 2 yıllık yaygınlık %1.3-%10 oranında, birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanan kişilerde %3-%8 oranında yaygınlık saptanmıştır (APA, 2013) Sunderland, Newby ve Andrews (2013) tarafından yapılan araştırmada Avustralya popülasyonunda sağlık kaygısının yaygınlığı incelenmiştir. Sağlık kaygısının yaşam boyu yaygınlık oranı Avustralya nüfusunda yaklaşık %5.7 olarak bulunmuştur. Araştırmanın yapıldığı dönemde ise %3.4 oranında sağlık kaygısı tespit edilmiştir. Sağlık kaygısının yaygınlığı farklı araştırmalarda; %7.7 (Noyes, Happel ve Yagla 1999), %0.58 (Martin ve Jacobi, 2006), diyabet tanılı hastalarda %24.1, sağlık hizmetlerine başvuran kişilerde %17,5 ile

%24.7 arasında bulunmaktadır(Janzen Claude, Hadjistavropoulos ve Friesen, 2014).

Ülkemizde yapılan araştırmalar incelendiğinde; sağlık ocaklarına başvuran hastaların sağlık kaygısı oranını araştıran bir çalışmada yaygınlık oranı % 0.8 olarak bulunmuştur (Sağduyu,1995). Türkiye Ruh sağlığı profili araştırmasından elde edilen bulgular, sağlık kaygısının yaygınlığını erkeklerde % 0.3 kadınlarda ise %0.8 olduğunu göstermektedir.

1.4.3.Eş Tanı

Sağlık kaygısına sahip olan bireylerin yaklaşık %30'u başka bir komorbid somotoform bozukluk için kriterleri karşılayabilmektedirler (Hiller ve diğ., 2005). Sağlık kaygısı olan bireylerin, sağlık kaygısı olmayanlara oranla herhangi bir komorbid bozukluk yaşama olasılığının önemli ölçüde daha yüksek olmaktadır. Yaşam boyu sağlık kaygısı öyküsü olan kişilerin, sağlık kaygısı olmayanlar ile karşılaştırıldığında, sağlık kaygısı öyküsü olanların hayatlarının bir noktasında en az bir fiziksel veya zihinsel bozukluk yaşama ihtimalinin yaklaşık altı kat arttığı dikkat çekmektedir. Panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu, duygudurum bozuklukları sağlık anksiyetesi ile yaşanması daha olası bozukluklardan en sık rastlananlarıdır. Buna ek olarak, sağlık kaygısı olan kişilerde stres, işlevsellikte bozulma ve ruh sağlığı hizmeti kullanımı düzeyleri de yüksektir (Sunderland, Newby ve Andrews, 2013).

Scarella ve diğerleri (2016) tarafından yapılan bir araştırmada, sağlık kaygısı ile en güçlü korelasyonun anksiyete semptomlarına ait olduğu belirlenmiştir. Sağlık kaygısına sahip bireylerin %15 ile %30 arasında bir oranla depresyon tanısı, 1/3 oranında ise başka bir anksiyete bozukluğu tanısı aldığı da tespit edilmiştir.

YAB tanısı almış kişilerde yüksek düzeydeki sağlık kaygısı yaygın olarak birlikte görülmektedir. Bununla birlikte, yüksek sağlık kaygısı, süreğen endişe, olumsuz ruh hali, sağlık hizmetlerinin sıklıkla kullanımı, doktorlara güvenmeme ile de ilişkili bulunmuştur (Lee ve diğ., 2014) Genel olarak, sağlık kaygısının panik bozukluk (Ilıcak, 2020), OKB (Hedman ve diğ., 2017; Solem ve diğ., 2015) ve YAB (Abramowitz, Olatunji ve Deacon, 2007; Langlois ve Ladouceur, 2004) arasında eş tanı bildirilmektedir.

1.4.4. Etiyoloji ve Risk Faktörleri

Sağlık kaygısının ortaya çıkmasında genetik faktörler, olumsuz yaşam olayları, sağlığa dair endişe ortaya çıkarabilecek deneyimler, bireyin kişilik olarak olumsuz duygulanıma yatkın olması, ailenin birey üzerindeki yansımaları gibi unsurlar etkili olabilmektedir (Tyrer ve Tyrer, 2019).

Sağlık kaygısının nedenselliğindeki genetik faktörlerde araştırmacıların dikkatini çekmektedir. Sürekli sağlık kaygısı işaretleriyle ilgili kalıtım derecesi tahminleri %10 -%37 arasında olduğu belirtilmektedir (Taylor ve Asmund, 2012). Taylor ve diğerleri (2006) tarafından yapılan bir araştırmada sağlık kaygısının kalıtsallık düzeyi incelenmiş ve orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Buna ek olarak, sağlık kaygısı puanlarının %35 oranında genetik faktörler tarafından açıklandığı bulunmuştur. Sağlık kaygısında genetik ve çevresel faktörlerin rolünün tek ve çift yumurta ikizleri ile incelendiği bir araştırmada genetik özellikler kadar çevresel faktörlerin de sağlık kaygısı için risk taşıdığı ifade edilmiştir.

Grossi ve diğerleri (2017) beynin uyaranları yorumlamayla ilgili bölgelerinin fonksiyonel bağlantılarının sağlık kaygısıyla ilişkili olabileceğini düşünmektedir. Bunu destekleyecek şekilde yaptıkları araştırmada, patolojik düzeyde sağlık kaygısı olan kişilerde ekstrastriate vücut bölgesi (extrastriate body area) ve beyindeki somato sensoriyel alanlardaki bağlantının ve duyular arasındaki bütünleşmenin azaldığı bulunmuştur. Buna ek olarak, ekstrastriate vücut bölgesi ile hem amigdala hem de hipokampus arasındaki bağlantı ile ilişkili olduğu ve patolojik sağlık kaygısının kişilerin kendi beden sinyallerini yanlış yorumlamalarına neden olabileceği ifade edilmiştir.

Stresli yaşam deneyimleri de sağlık kaygısının ortaya çıkmasında rol oynayabilmektedir. Örneğin, bir aile üyesinin kaybı da sağlık kaygısı ile ilişkili olmaktadır (Alberts ve Hadjistavropulos, 2014). Reiser, Power ve Wright (2021)'ın yaptığı araştırmada çocukluk çocukluk çağı istismar yaşantıları ile yetişkinlikteki sağlık kaygısı arasındaki ilişki ve bu ilişki de bağlanmanın rolü de incelenmiştir. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada sağlık kaygısıyla çocukluk çağı istismarı arasında anlamlı bir ilişki olduğu, kaygılı bağlanmanın ise çocukluk çağı istismarı ile yetişkinlikte sağlık kaygısı arasındaki ilişkiye kısmen aracılık ettiği tespit

edilmiştir. Yüksek düzeyde sağlık kaygısı olan yetişkinler, sağlık kaygısı olmayanlara kıyasla çocukluk döneminde daha fazla psiko-sosyal ve fiziksel problemler ile karşılaştıklarını bildirmektedir (Barsky ve diğ., 1994). Çocukluk döneminde cinsel, fiziksel ve duygusal istismara uğrayan bireylerin yetişkinlik döneminde tıbbi olarak tanımlanamayan semptomlar gösterdikleri vurgulanmaktadır (Waldinger ve diğ., 2006). Benzer şekilde fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalan kadınların şiddete maruz kalmamış kadınlara kıyasla daha fazla bedensel belirti gösterdikleri bulunmuştur (Amar ve Gennaro, 2005). Taycan ve diğerleri (2014) tarafından yapılan bir araştırmada bedensel belirti bozukluğu tanısı alan kadınların kontrol grubuna oranda daha fazla travmatik deneyimlere sahip oldukları tespit edilmiştir.

Olumsuz duygulanım (Williams, 2004) ve nörotisizm de sağlık kaygısına yatkınlığı arttıran bir unsurdur (Longley ve diğ., 2014). Cox ve diğ. (2000) tarafından yapılan bir araştırmada sağlık anksiyetesinin nörotisizm tarafından yordandığı bulunmuştur.

Tıbbi bilgilere sürekli maruz kalmakta sağlık kaygısı için risk faktörü olabilmektedir. Araştırmalar sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan kişilerin hastalıklara karşı daha hassas olabileceklerini ve sağlıkla ilgili daha kaygılı olabileceklerini ortaya çıkarmaktadır (Azam, Ghorbanalipour ve Habibpour, 2012; Batı ve diğ., 2018)

Hastalıkla ilgili geçmiş yaşantılar, sağlıkla ilgili uyaranlara karşı olumsuz inançların temelini oluşturmakta ve sağlık kaygısını arttırabilmektedir (Salkovskis ve Warwick, 2001). Çocukluk döneminde fiziksel hastalığı bulunan çocukların yetişkinlikte sağlık kaygısı yaşama olasılığı yüksektir (Craig, 2001). Hasta bir aile üyesine ya da yakın arkadaşa sahip olmak bireyde sağlık kaygısını ortaya çıkarmaktadır (Noyes ve diğ., 2005). Noyes ve arkadaşları (2002) yaptıkları bir araştırmada hasta bir ebeveyne sahip olan çocukların sağlık kaygısı düzeylerinde artma olduğunu saptamışlardır. Çocukluk döneminde hasta bir ebeveyn ile büyümek yetişkinlik döneminde hastalıklara karşı hassasiyet oluşturabilmekte ve yüksek düzeyde sağlık kaygısına neden olmaktadır (Alberts ve diğ, 2016).

Ebeveynlerin tutumları, düşünce ve korkuları çocukları üzerinde etki yaratabilmektedir. Yüksek düzeyde sağlık kaygısına sahip ebeveynlerin çocukları da sağlık kaygısı geliştirmeye yatkın olmaktadır (Wright, Reiser ve Delparte, 2017). Bu

durum aynı zamanda öğrenme deneyimlerimizin ruh sağlığımız üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir (Rachman, 2012). Buna ek olarak, ebeveynlerin hastalık davranışını pekiştirmeye yol açabilecek tutumları yetişkinlik dönemindeki sağlık kaygısı ve hastalık davranışlarıyla ilişkili olmaktadır (Kirmayer ve Taillefer, 1997).

1.4.5.Sağlık Kaygısını Açıklayan Modeller

1.4.5.1.Psikodinamik Açıklamalar

Klasik psikanalitik perspektife göre, bilindışı çatışmaların önemli 2 kaynağı vardır. Bunlar ödipal kompleksler ve iğdişlik korkularıdır. En temelde, bu korkunun başka bir organa atfedilmesidir ve bireylere bedenlerinde önemli bir hastalık olduğunu düşündürtmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2016)

Freud' a göre (1936) gerçek nevroz, anksiyete nevrozu ve hipokondriyi içermektedir. Aynı zamanda, hipokondriye dair bedensel belirtilerin ruhsal çatışmalardan ziyade cinsel enerjinin birikmesi ile meydana gelen zararlı etkiler olduğunu ifade etmektedir. Bu tanımlamalarında düzenleme yapan Freud, libido ve ilginin dış dünyadaki nesnelerden ayrılıp bireyin kendi bedenine döndürülmesi şeklinde tanımlamaktadır (Akt; Gençtan, 2013).

Psikodinamik bakış açısına göre hipokondriyazisin yani sağlık anksiyetesinin kökeni anksiyeteye dayanmaktadır. Bireydeki bilinçdışı çatışmaların yol açtığı anksiyete 'yer değiştirme' savunma mekanizması aracılığıyla bedensel belirtileri yaratmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Bireyin çevresindekilere karşı olan öfkesi, saldırganlık dürtüleri, bedensel belirtilere dönüşmeye yatkındır. Bunun yanısıra sevgi ve ilgiye olan gereksinimlerin giderilmemesi durumunda da fizyolojik semptomlar ortaya çıkabilmektedir. Bireyin çevresinin ilgisini semptomlar yoluyla çekmesini ve ihtiyacını gidermesini sağlamaktadır (Barsky ve Klerman, 1983). Yansıtılmamış öfke, agresif dürtüler de yer değiştirme mekanizması yoluyla fizyolojik belirtilere dönüşebilmektedir (Yavuz, 2012). Bununla birlikte, ölüm korkusunun dışa vurumu sağlık anksiyetesi olarak da karşımıza çıkabilmektedir.

1.4.5.2.Bilişsel Davranışçı Model

Sağlık anksiyetsinin kavramsal modelleri arasında bilişsel davranış modelleri deneysel anlamda en çok kabul gören modeldir (Williams, 2004). Bu alana önemli katkılar sunan araştırmacılardan Warwick ve Salkoviskis (1990) sağlık anksiyetesi için bilişsel davranışçı bir model önermektedir. Bu modele göre, sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançlar öğrenme deneyimlerinden kaynaklanabilmektedir. Önemsiz beden duyumlarını yanlış yorumlanması sağlık anksiyetesini tetiklemektedir. Bu durum bireyin kaçınma, kendini kontrol etme, sağlık kuruluşlarına başvurma gibi çeşitli güvenlik davranışlarının gelişimine yol açmaktadır. Bu şekilde sağlık anksiyetesi anlık olarak azalsa da uzun vadede artarak devam etmektedir (Salkoviskis ve Warwick, 1990). Buna ek olarak, Salkoviskis ve Warwick'in (1990) modelinde sağlık anksiyetesine neden olabilecek bazı risk faktörleri de sıralanmaktadır. Bunlar; kötü hastalıkların çok yaygın hatta bulaşıcı olduğuna dair inanç, bedensel duyumlara atfedilen anlamlar, hastalıkların gidişatı, tedavi seçenekleriyle ilgili işlevsiz düşünceler ve kalıp yargılardır.

Bilişsel davranışçı modeller açısından işlevsel olmayan inançlar, sağlık anksiyetesinin patogenezinde temel unsur olarak yer almaktadır (Rachman, 2012). Buna göre, bireylerin işlevsiz inançları bedensel duyumların yanlış yorumlanmasında ve sağlık anksiyetesinin sürdürülmesinde kritik rol oynamaktadır (Abramowitz ve Braddock, 2008). Salkovskis ve Warwick'e (2001) göre sağlık ankisyetesine özgü dört tane inanç bulunmaktadır. Bunlar; herhangi bir sağlık problemi yaşama ihtimaliyle ilgili inanç, sağlık problemi yaşamanın korku verici olmasına dair inanç, sağlık sorunu ile baş edemeyeceğine inanma ve hastalığı tedavi etmede tıbbi kaynak ve olanakların yetersiz olduğuna ilişkin inançtır. Fergus (2014) tarafından yapılan bir araştırmada, Salkovskis ve Warwick' in (2001) sağlıkla ilgili belirlediği işlevsiz inançların sağlık anksiyetesine özgü olma durumu tıbbi olarak sağlıklı yetişkinlerden oluşan 410 kişilik bir örneklem grubu ile test edildi. Bulgular, sağlığa dair işlevsiz inançların obsesif kompulsif bozuklukla ilgili semptomlardan çok, sağlık anksiyetesi ile daha güçlü ve anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Yüzeyde olana inançlar kadar örtük inançlar ve otomatik düşüncelerde, bedensel duyumların tehlikeli yorumlanmasına katkıda bulunabilmektedir. Schmidt ve

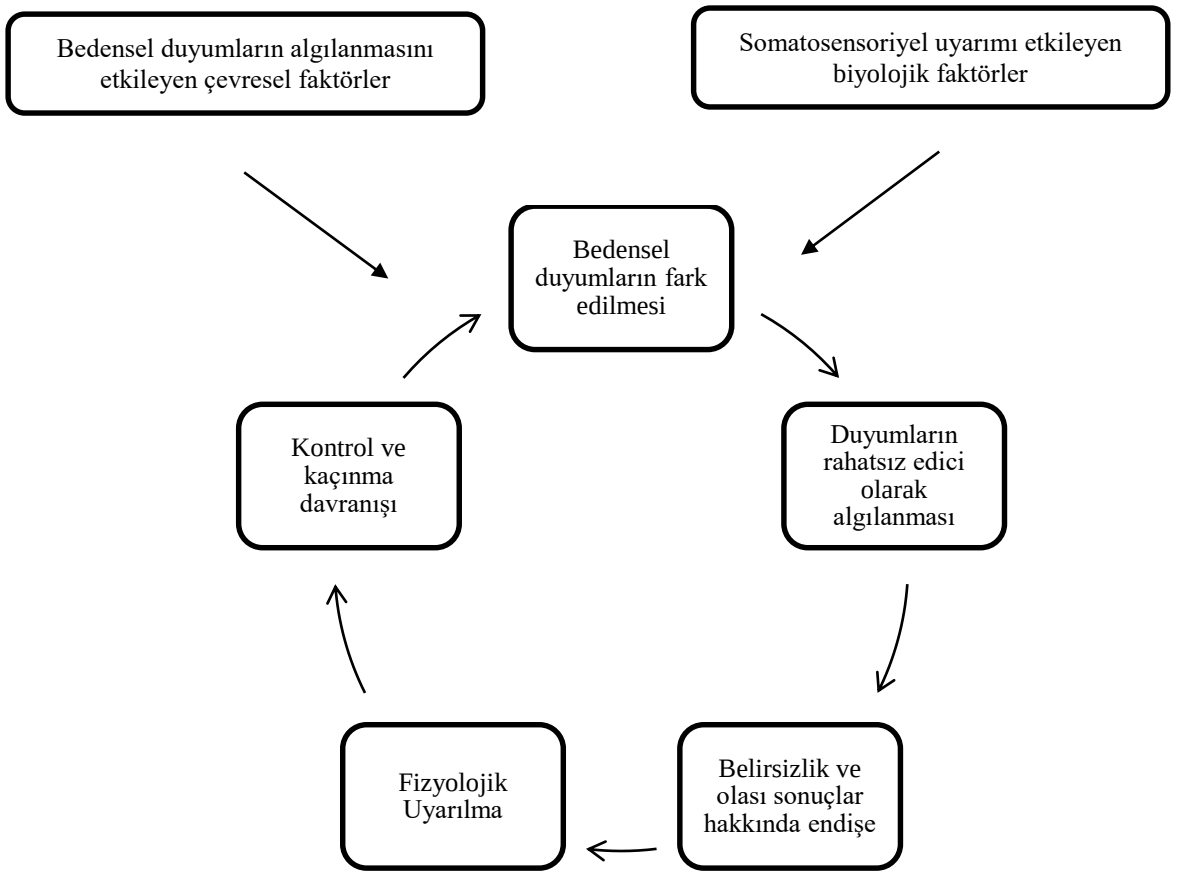
diğerleri (2013) tarafından yapılan bir araştırmada semptomlara ilişkin sözcüklerin daha iyi tanınmasının negatif otomatik değerlendirmeler ile ilişkili olup olmadığı incelenmiştir. Örtük ilişkilendirme testi ile verilerin toplandığı araştırmada sağlık tehdidi, olumsuz duygulanım ve nötr kelimeler kullanılmıştır. Sağlık anksiyetesine sahip bireylerin kelimelerle ilgili değerlendirme yaparken kontrol grubuna kıyasla daha fazla hata yaptığı ve semptomları otomatik olarak daha 'tehlikeli' olarak yorumladığı bulunmuştur.

Dikkat yanlılığı, bilişsel modellerin odaklandığı bir diğer kavramdır ve anksiyete bozukluklarının kavramsal modellerinde sıklıkla vurgulanmaktadır (Fergus ve Asmundson, 2019). Sağlık anksiyetesini dikkat yanlılığı kapsamında değerlendiren araştırmacı grubu tarafından, Stroop testi kullanarak sağlıkla ilgili tehdit ve nötr sözcüklerin farklı renkler ile sunulduğu bir dikkat görevi dizayn edilmiştir. Bulgular sağlık anksiyetesinin dikkat yanlılığı ile yüksek düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğunu göstermektedir (Karademas, Christopoulou, Dimosteheni ve Pavlu, 2008).

Bir diğer bilişsel kavram olarak somatosensör amplifikasyon, sağlık anksiyetesine sahip bireylerin beden duyumlarını rahatsız edici, olumsuz ve abartılı algılamasında etkili olan bir yapı olarak tanımlanmıştır (Bailey ve Wells, 2013). Somatosensör amplifikasyonun bedensel duyumların yoğunluğunu arttırdığı ve bu nedenle sağlık anksiyetesinin düzeyini arttırdığı düşünülmektedir (Barsky ve Wyshak,1990). Araştırmacılar, bu kavramın sağlık anksiyetesinin merkezinde yer aldığını düşünmektedir. Bununla birlikte, nadir hissedilen bazı duyumları fark etmede, dikkati duyumlara odaklamada ve bunları ciddi bir rahatsızlık belirtisi olarak yorumlamada önemli rol oynadığı ifade edilmektedir (Barsky ve diğ., 1988).

Bilişsel davranış modellerinin dikkat çektiği bir diğer nokta ise, güven arama davranışlarıdır. Bu davranışlar sağlık problemi yaşama anksiyetesini yatıştırmak amacıyla ortaya çıkmaktadır (Fergus ve Asmundson, 2019). Sağlık kuruluşlarına sıklıkla başvurmak, internetten hastalıklarla ilgili araştırma yapmak, yakın çevre veya aile bireylerine danışmak, bedensel kontrol gibi davranışlar güven arama davranışları içerisinde yer almaktadır (Taylor ve Asmundson, 2004; Fergus, 2014). Bu durum sağlık kaygısının sürmesine neden olabilmektedir. Fergus ve diğerleri (2015) sağlık anksiyetesi ve doktora başvurma arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu

belirtmektedir. Taylor ve Asmundson (2004) tarafından sağlık anksiyetesine ilişkin bir model önerilmiştir. Söz edilen model de çeşitli bileşenler yer almaktadır. Bunlar, somatosensör amplifikasyon, işlevsiz düşünceler ve dikkat yanlılığı gibi unsurlardır. Modelin detaylı sunumu şekil 1 de aktarılmıştır.



Şekil 1. Sağlık Anksiyetesinin Bilişsel Davranışçı Modeli. (Asmundson ve Taylor, 2005)

1.4.5.3.Üstbilişsel Model

Üstbilişsel inançlar perspektifinden, anksiyete düşünme hakkındaki inançlarımız sonucunda ortaya çıkmaktadır (Wells, 2009). Anksiyeteye ilişkin üstbilişsel inançlar sağlık anksiyetesiyle de ilişkili olabilmektedir. Bailey ve Wells (2013) tarafından yapılan bir araştırmada üstbilişteki farklılıkların sağlık kaygısına katkısı incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, üstbiliş ve sağlık anksiyetesi arasında pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon vardır. Nevrotik kişilik yapısı,

somatosensör amplifikasyon ve hastalık bilişi gibi sağlık anksiyetesiyle yüksek düzeyde ilişkili olan değişkenler kontrol edildikten sonra dahi üstbiliş ve sağlık anksiyetesi ilişkili bulunmuştur. Buna ek olarak, "kontrol edilemezlik ve tehlike hakkında olumsuz üstbilişsel inançlar", "düşünce kontrolü ihtiyacı hakkındaki inançlar" ve "bilişsel güven" sağlık kaygısını yordayan üç temel üstbilişsel inanç olarak tespit edilmiştir. Sağlık anksiyetesine sahip bireyler, düşüncelerin sağlık problemlerini ortaya çıkarabileceği, sağlık hakkında endişelenmenin hastalıkla başa çıkmada yardımcı bir rolü olabileceği ve hastalıklarla ilgili düşüncelerin kontrol edilemez olduğuna dair üstbilişsel inançlara sahip olabilmektedirler (Bailey ve Wells, 2016).

1.5. Yurt İçi ve Yurt Dışı Alanyazın

Bu bölümde yaygın anksiyetenin Covid-19 korkusu, bilişsel esneklik sağlık anksiyetesi ilişkisini ortaya koyan çalışmalarla ilgili yurtdışı ve yurtiçi alanyazından örnekler sunulmuştur.

1.5.1. Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Covid-19 Korkusuna dair Yurt İçi Alanyazın

Salcan ve Sarıkaya (2020) tarafından yapılan bir araştırmada Covid-19 pandemisinde eczanede çalışan personellerin kaygı, depresyon ve uykusuzluk düzeyleri incelenmiştir. 126 eczane personelinin katıldığı bu araştırmada anksiyete, depreyon ve uykusuzluk oranı sırasıyla %49.1, %45.2, %52.4 olarak tespit edilmiştir. Bununla birlikte, ruhsal hastalık tanısı ve Covid-19 bulaş korkusu olan kişilerde diğer kişilere kıyasla depresyon, anksiyete ve uykusuzluk puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur.

Yavaş-Çelik (2021) tarafından yapılan bir araştırmada Covid-19 korkusunun, tükenmişlik ve anksiyeteyle ilişkisini incelemek için üniversite giriş sınavına hazırlık sürecinde olan 18-20 yaş arası 100 öğrenci ile çalışılmıştır. Elde edilen sonuçlar, Covid-19 korkusu arttıkça anksiyete ve tükenmişlik puanlarının da arttığını göstermektedir. Bununla birlikte, pandemi döneminde öğrencilerin %90'ı sınava hazırlanma koşullarının, %87'si psikolojisinin, %93'ü sosyal çevreyle iletişiminin olumsuz etkilendiğini ifade etmişlerdir.

Olimpiyat için oluşturulan milli boks takımının Covid-19 kaygı düzeyini

inceleyen bir araştırmada, kadın boksörlerin erkeklere kıyasla covid-19 kaygı ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Öktem ve diğ., 2020). Çarkıt (2021) tarafından yapılan bir araştırmada Covid-19 korkusunun belirsizliğe tahammülsüzlüğün ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı alt boyutları tarafından pozitif yönde yordandığı bulunmuştur. Profesyonel futbolcular ile yapılan bir başka araştırmada, Covid-19 korkusu ve kaygı düzeyi araştırılmıştır. Futbolcuların orta düzeyde Covid-19 korkusu ve kaygı yaşadığı belirlenmiştir (Çifçi ve Demir, 2020). Örneklemi 491 kişiden oluşan başka bir araştırmada ise pandemi döneminde katılımcıların %76.8' inin hafif, %11.4'ünün orta ve %11.8'inde yüksek düzeyde anksiyete saptanmıştır (Yılmaz ve diğ., 2020).

Arslan, Yıldırım ve Aytaç (2020) tarafından yapılan araştırmada koronavirüs kaygısı, ruminasyon, yalnızlık ve öznel canlılık (subjective vitality) arasındaki ilişki örneklemini üniversite öğrencilerinin oluşturduğu bir çalışma ile incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; koronavirüs kaygısının yalnızlık, ruminasyon ve öznel canlılık üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisi olduğu, yüksek düzeydeki koronavirüs kaygısının, yüksek düzeydeki ruminasyon ve yalnızlık ile ilişkili olduğu, koronavirüs kaygısı arttıkça öznel canlılık düzeyinin düştüğü tespit edilmiştir. Bununla birlikte, yalnızlık ve öznel canlılığın ruminasyon üzerinde anlamlı yordayıcı etkilere sahip olduğu ve bu değişkenlerin ruminasyon ile koronavirüs kaygısı arasındaki ilişkide aracı role sahip olduğu bulunmuştur.

Öz Ceviz ve diğerleri (2020) tarafından farklı üniversitelerde öğrenim gören 443 öğrenci ile gerçekleştirilen bir araştırmada Covid-19 pandemi döneminde durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri araştırılmıştır. Demografik değişkenler çerçevesinde incelendiğinde, düşük kaygı düzeyi ile erkek olmak, 30 yaş üzeri olmak ve hazırlık sınıfında okumak arasında ilişki bulunmuştur. Öğrencilerin aileleri ile ikamet edip etmemeleri ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Buna ek olarak, yapılan hiyerarşik regresyon analizinde durumluk kaygı için yaş, medyayı takip etmek, haberleri incelemek; sürekli kaygı için ise cinsiyet, yaş ve medyayı takip etme değişkenlerinin kaygı durumlarını arttırdığı tespit edilmiştir.

Yazıcı ve İmamoğlu (2021) tarafından yapılan bir araştırmada Covid-19 pandemisinde yaşam kalitesi ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Örneklemi 1151 kişinin oluştuğu araştırmada, kadınların erkeklere göre anksiyete

düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu yaşam kalitelerinin ise düşük olduğu belirlenmiştir. Evli veya bekar olmanın değişkenler üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı, sosyal medya veya televizyon aracılığıyla Covid-19 haberlerine maruz kalan kişilerin yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır.

Satıcı ve diğerleri (2020) tarafından yapılan bir araştırmada Covid-19 korkusu arttıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin arttığı yaşam doyumunun ise azaldığı saptanmıştır. Buna ek olarak, yapılan aracı değişken analizlerinde Covid-19 korkusu ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide depresyon, kaygı ve stresin aracı rolü olduğu tespit edilmiştir.

1.5.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Covid-19 Korkusuna dair Yurt Dışı Alanyazın

Tzur Bitan ve diğerleri (2020) tarafından yapılan bir araştırmada Covid-19 korkusunun depresyona kıyasla daha çok kaygı ve stres ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Kosova'da yapılan bir araştırmada katılımcıların Covid-19 korkusu, dindarlık ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bulgular, Covid-19 korkusu arttıkça anksiyete düzeyinin arttığını ve dindarlık düzeyi arttıkça Covid-19 korkusunun azaldığını göstermektedir (Gashi, 2020). Pakistan'da hemşireler ile yapılan bir araştırmada, Covid-19 korkusunun, ikincil travma, psikolojik sıkıntı ve işten ayrılma niyeti üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Khattak ve diğ., 2020).

Rodríguez-Hidalgo ve diğerleri (2020) tarafından Ekvador'da yaşayan üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada Covid-19 korkusu, stres, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. 18-47 yaş arası 640 öğrenciyle gerçekleştirilen araştırmada, anksiyete, depresyon ve stres ortalamalarının patolojik seviyede olduğu, kadınların Covid-19 korkusu düzeyinin erkeklerden fazla olduğu, kaygı ve Covid-19 korkusu arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Yunanistan'da Covid-19 pandemisinde, Covid19 korkusu, depresyon, anksiyete, sosyal sorumluluk ve davranışsal tepkileri inceleyen bir araştırma 3029 katılımcı ile yürütülmüştür. Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların %35.7'sinin yüksek düzeyde Covid-19 korkusu yaşadığı, %22.8'i orta şiddetli depresif belirtiler, %77.4'ünün ise orta ve şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri gösterdikleri bulunmuştur. Buna ek olarak, 30 yaş altı bireylerin Covid-19 korkusunu ve depresif

belirtileri en az yaşayan ve sosyal sorumlulukları en az düzeyde gerçekleştiren grup olduğu belirlenmiştir (Parlapani ve diğ., 2020).

Alnazly ve diğerleri (2021) tarafından yapılan bir araştırmada Ürdünlü sağlık çalışanlarının pandemi döneminde yaşadığı korku, kaygı, depresyon ve stres düzeyleri değerlendirilmiştir. Sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde Covid-19 korkusuna sahip olduğu, %40'ının şiddetli düzeyde depresyon, %60'ının şiddetli düzeyde anksiyete ve %35'inin ise ciddi düzeyde stresli olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte, korku, depresyon, stres ve kaygı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ve 40 yaşın üstündeki katılımcıların daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadığı bulunmuştur.

1.5.3.Bilişsel Esneklik araştırmaları ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu ile ilişkisine ilişkin Yurt İçi Alanyazın

Bilişsel esneklik ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada ergenler ile çalışılmıştır. Bulgular, yüksek düzeydeki bilişsel esnekliğin yüksek düzeydeki dışa dönüklük, yeniliklere açıklık ve öz-denetim becerileri ile ilişkiliyken düşük düzeydeki bilişsel esnekliğin nevrotiklikle ilişkili olduğunu göstermektedir (Bilgin, 2017). Kıkık (2020) tarafından yapılan bir çalışmada orta öğretim son sınıfa devam eden öğrencilerin sınav kaygısı, üstbiliş, ruminasyon ve bilişsel esneklik düzeyleri incelenmiştir. Araştırmada, üstbiliş ve sınav kaygısı ilişkisinde bilişsel esneklik ve ruminasyonun aracı rolü olduğu bulunmuştur. Yapılan farklı çalışmalarda bilişsel esneklik ile mutluluk arasında pozitif yönlü (Balta, 2020), sınav kaygısıyla ise negatif yönlü (Orhan, 2020) ilişki bulunmuştur.

Laçin ve Yalçın (2018) tarafından yapılan araştırmada bilişsel esnekliğin, öz-yeterlilik ve stresle başa çıkma tarzları tarafından açıklandığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte Yelpaze ve Yakar (2019) tarafından yapılan araştırmada elde edilen bulgulara göre bilişsel esnekliğin yaşam doyumunu açıklayan bir faktör olduğu ve kadınlarda bilişsel esnekliğin daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur.

Koç (2020) tarafından yapılan bir araştırmada yüksek düzeydeki psikolojik dayanıklılığın artan bilişsel esneklikle ilişkili olduğu, stres ile başa çıkma tarzlarının bilişsel esneklik düzeyine göre değiştiği, erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek düzeyde bilişsel esnekliğe sahip olduğu ve yaş arttıkça bilişsel esnekliğin arttığı ortaya çıkarılmıştır.

Yelpaze (2021) tarafından yapılan bir araştırmada üniversite öğrenimi için yurt dışından Türkiye'ye gelen öğrencilerde yalnızlık düzeyinin psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik tarafından ne düzeyde açıklandığı incelenmiştir. Psikolojik sağlamlık ve yalnızlık arasında negatif yönde bir ilişki bulunan araştırmada bilişsel esnekliğin aracı rolü olduğu tespit edilmiştir. Buna ek olarak, psikolojik sağlamlık düzeyinin artması bilişsel esneklik düzeyini artırmakta ve artan bilişsel esneklik yalnız hissetme düzeyini anlamlı ölçüde azaltmaktadır.

Asıcı ve İkiz (2015) tarafından yapılan araştırmada bilişsel esneklik ile mutluluk ve demografik değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. 278 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen araştırmada bilişsel esneklik arttıkça mutluluğunda arttığı bulunmuştur. Demografik değişkenlerden ise sadece cinsiyetin bilişsel esneklik ölçeğinin kontrol boyutunda anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Bilişsel esneklik, stres yaratan yaşam olayları karşısında birey için koruyucu işlev gösterebilmektedir (Gülüm, 2018). Yeniçeri (2021) tarafından yapılan araştırmada çocukluk çağı ruhsal travmaları, depresyon, kaygı, stres ve bilişsel esneklik arasındaki ilişkiler incelenmiştir. 2 aşamadan oluşan araştırmanın ilk aşamasında, bilişsel esnekliğin, çocukluk çağı ruhsal travmaları ve depresyon, kaygı ve stres arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuştur. Araştırmanın ikinci aşamasında ise, yarı deneysel bir dizayn ile katılımcılardan deney ve kontrol grubu için 14'er kişi seçilmiş ve bilişsel esnekliği geliştirmek üzere bir program uygulanmıştır. 10 oturumun sonunda elde edilen bulgular, deney grubunun bilişsel esneklik ön ve son test puanları arasında anlamlı fark olduğu ancak kontrol grubunda herhangi bir değişim olmadığı tespit edilmiştir. Altunkol (2017)'un yaptığı araştırmada ise bilişsel esnekliği arttırmaya yönelik 12 oturumluk psiko-eğitim programı uygulanmıştır. Katılımcıların deney ve kontrol grubu olarak ayrıldığı araştırmada, deney grubunun ön ve son test sonuçları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında; deney grubunun bilişsel esneklik düzeyinin ve buna paralel olarak kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım gibi olumlu stresle başa çıkma tarzların arttığı algılanan stres düzeyi ve stresle başa çıkmada çaresizlik gibi olumsuz tarzların ise azaldığı bulunmuştur.

1.5.4. Bilişsel Esneklik araştırmaları ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu ile ilişkisine ilişkin Yurt Dışı Alanyazın

YAB ile bilişsel esneklik arasındaki ilişkiyi inceleyen bir sistematik bir derleme çalışmasında, artan sürekli kaygının azalan bilişsel esneklikle ilişkili olduğu saptanmıştır (Warriner-Gallyer, 2019). Sepahvand (2021) tarafından yapılan araştırmada nevrotik kişilik özelliğine sahip bireylerde bilişsel esnekliğin YAB'ı ne kadar yordadığı araştırılmıştır ve bilişsel esnekliğin kontrol alt boyutunun YAB'ı %18 oranında öngördüğü ortaya çıkarılmıştır. Malivoire ve diğerleri (2019) tarafından yapılan bir çalışmada yüksek düzeydeki YAB belirtileri ile sıkıntıyı azaltmak için aceleci eylemde bulunma eğilimi, düşük düzeydeki dikkat, düşük düzeydeki bilişsel esneklik arasında ilişki bulunmuştur. Bilişsel esnekliğin YAB üzerindeki etkisini duygusal Stroop değiştirme görevi kullanarak ölçen bir araştırmada, bilişsel olarak esnek olmamanın YAB'ın bir özelliği olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Lee ve Orsillo, 2014). Bu bulguyu destekleyen benzer araştırmalarda alanyazında yer almaktadır (Becker ve diğ., 2001; Rosa-Alcázar, 2021).

Yu, Yu ve Lin (2020) tarafından yapılan bir araştırmada kaygı, depresyon, dürtüsellik ve bilişsel esneklik arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırma bulguları, yüksek düzeydeki kaygı ve depresyonun, düşük düzeyde bilişsel esneklik ve yüksek düzeyde dürtüsellik ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak, bilişsel esnekliğin kaygı ve dürtüsellik arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuştur. Bir diğer araştırmada, yaygın kaygı bozukluğu ve OKB tanısı almış 17-61 yaş aralığındaki bireyler herhangi bir tanı almamış kontrol grubu ile bilişsel esneklik düzeylerine ilişkin karşılaştırma yapılmıştır. Bulgular, klinik gruptaki kişilerin diğerlerine oranla daha düşük düzeyde bilişsel esnekliğe sahip olduğunu göstermektedir. Klinik grup tek başına incelendiğinde ise OKB tanılı bireylerin YAB tanılı bireylere göre bilişsel esneklik düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Rosa-Alcázar ve diğ., 2020).

Ebeveyn ve genç yetişkin çocuk arasındaki iletişim çatışması ile genç yetişkinlerin bilişsel esneklik ve YAB belirtileri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada, her iki ebeveynle de yıkıcı çatışma tarzının bilişsel esneklik tarafından yordandığı ve düşük düzeydeki bilişsel esnekliğin ebeveyn çocuk çatışmasını arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Curran, Worwood ve Smart, 2019).

1.5.5. Sağlık Anksiyetesi araştırmaları ve YAB ile ilişkisine ilişkin Yurt İçi Alanyazın

Karapıçak, Aslan ve Utku (2012) tarafından yapılan araştırmanın amacı, sağlık anksiyetesinin hipokondriazis, somatizasyon ve panik bozuklukta ne düzeyde olduğunu belirlemektir. Bu bağlamda, sağlık anksiyetesinin hipokondriazisin önemli bir unsuru olduğu, panik ve somatizasyon bozukluklarında sağlık anksiyetesine çoğunlukla rastlandığı bulunmuştur. Bunun yanı sıra sağlıklı kişilerde ya da depresyon belirtileri gösterenlerde de sağlık anksiyetesinin görülebildiği sonucuna ulaşılmıştır.

Karaoğlu, Karaoğlu ve Yardımcı (2020) tarafından yapılan bir araştırmada tıp fakültesinde ve sosyoloji bölümünde okuyan öğrencilerin sağlık algısı ve sağlık anksiyetesinin karşılaştırılması hedeflenmiştir. Araştırmada, tıp öğrencilerinin sağlık algısı puanlarının sosyoloji öğrencilerinin sağlık algısı puanlarından anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur. Tıp öğrencilerinin sağlık anksiyete puanları sosyoloji öğrencilerine oranla daha yüksek bulunsa da bu fark anlamlı bulunmamıştır.

Kıran (2020) tarafından yapılan araştırmada üstbilişsel inanışlar ve fonksiyonel olmayan inanışların sağlık anksiyetesini ne düzeyde yordayacağı araştırılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, sağlık temelli fonksiyonel olmayan inançların, üstbilişsel inançların ve bir kişilik özelliği olarak nörotisizm düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Buna ek olarak, diğer değişkenler kontrol edildiğinde üstbilişsel inançların sağlık anksiyetesini yordadığı bulunmuştur.

Karaçadır ve Çelik (2019) tarafından yapılan bir araştırmada üniversite öğrencilerinin sağlık kaygısı düzeyi araştırılmıştır. 353 kişilik örneklem ile gerçekleştirilen çalışmada, öğrencilerin %53,8'inin düşük düzeyde, %47,2'sinin ise yüksek düzeyde sağlık anksiyetesi belirttiği bulunmuştur. Sağlık anksiyetesi ile öğrencinin yaşı, okuduğu bölüm arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış ve ebeveynlerin eğitim düzeyi ve genel sağlık durumu değerlendirmesi ile sağlık anksiyetesi arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

1.5.6. Sağlık Anksiyetesi araştırmaları ve YAB ile ilişkisine ilişkin Yurt Dışı Alanyazın

Anksiyetenin doğuştan getirdiğimiz asıl işlevinin bireyi çeşitli kaza, yaralanma ve zararlardan korumak olduğu düşünüldüğünde, sağlığa ilişkin problemlerin yapısal

olarak birbirinden farklı kaygı durumlarının ortak bir paydası olması beklenmektedir (Abramowitz, Olatunji ve Deacon, 2007). YAB tanılı kişilerin, ilişkiler, maddi konular, güvenlik gibi birçok yaşam olaylarına ek olak çoğunlukla sağlıklarıyla ilgilide yoğun endişe duymaktadırlar (APA, 2000).

Hastalanma olasılığına, felaketleştirmeye, hastalıkla baş edilemeyeceğine ve tıbbi hizmetlerin yetersiz olduğuna dair bilişler sağlık anksiyetesini besleyebilmektedir. Bilişlerin sağlık anksiyetesini ne düzeyde öngördüğünü araştıran bir araştırmada, depresyon ve YAB kontrol edildiğinde dahi bilişlerin sağlık kaygısıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (Hadjistavropoulos ve diğ., 2012).

Hipokondriazis, YAB, panik bozukluk, sosyal fobi ve özgül fobinin sağlık anksiyetisi bağlamında değerlendirildiği bir araştırmada, hipokondriazis ve panik bozukluk tanısı almış olan bireylerin sağlık anksiyetesi puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Abramowitz, Olatunji ve Deacon, 2007).

Wright, Lebell ve Carleton (2016) yaptıkları araştırmada 11-17 yaş aralığındaki 128 kişiyle çalışılmış ve belirsizliğe tahammülsüzlük, sağlık anksiyetesi ve anksiyete arasındaki ilişki incelenmiştir. Belirsizliğe tahammülsüzlük ve diğer değişkenler arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bununla birlikte, belirsizliğe tahammülsüzlüğün sağlık anksiyetesi üzerinde hem doğrudan hem de anksiyete aracılığı ile dolaylı bir etkisi olduğu bulunmuştur.

Lee ve diğeerleri (2014) tarafından yapılan araştırmada YAB tanısı olan ve olmayan kişilerin sağlıkla ilgili endişelerinin yoğunluğu ve sağlık anksiyetesinin YAB üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bu araştırma 5118 kişilik geniş bir örneklem ile gerçekleştirilmiştir. Yüksek düzeyde sağlık anksiyetesi olan bireylerin demografik özellikleri incelendiğinde; daha yaşlı, daha az eğitimli ve düşük gelirli oldukları saptanmıştır. Bununla birlikte, sağlık anksiyetesinin YAB da yaygın olarak görülmesi dikkat çekmektedir. Sağlık anksiyetesine sahip olup YAB tanılı olan ve olmayan kişiler arasındaki fark ise doktorlara olan güvensizlik olarak belirlenmiştir. Güvence arama davranışının YAB tanılı olan kişilerde daha fazla olduğu ileri sürülmektedir.

Benzer şekilde, Lee, Ma ve Tsang (2011), yaptıkları araştırmada Çin'in genel nüfusunda sağlık kaygısının yaygınlığı incelenmiştir. Bulgulara göre, YAB tanısına sahip kişilerin % 78,9'u kişisel sağlıkları hakkında endişelendiklerini bildirmişlerdir.

Bu kişilerin daha yaşlı, finansal konularda endişeli, daha fazla anksiyete semptomuna sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hem YAB hem de sağlık anksiyetesine sahip kişilerin anksiyete belirtilerini daha yoğun yaşadığı, daha fazla endişe alanı ifade ettiği, tedavi arama sıklığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Wheaton, Berman ve Abramowitz (2010), anksiyete duyarlılığı, sağlık anksiyetesi ve duygusal-deneyimsel kaçınma arasındaki ilişki ve sağlık kaygısını öngörmede bu değişkenlerin katkısı araştırılmıştır. Yüksek düzeydeki sağlık anksiyetesi, düşük düzeydeki sağlık anksiyetesine kıyasla daha yüksek düzeyde kaygı duyarlılığı ve duygusal-deneyimsel kaçınma gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, hem anksiyete duyarlılığı hem de duygusal-deneyimsel kaçınmanın sağlık anksiyetesi ile anlamlı bir korelasyona sahip olduğu bulunmuştur.

İKİNCİ BÖLÜM

2.1.ARAŞTIRMA

Çalışmanın bu bölümünde, araştırmanın üzerinde durduğu problem ve bunun önemi, araştırmanın amacı, hipotezleri ve sınırlılıklarına ilişkin bilgiler ifade edilmektedir. Bununla birlikte araştırma deseni, örneklem, veri toplama araçları, araştırmanın takip ettiği işlem ve analiz çeşitlerine değinilmektedir.

2.1.1.Araştırmanın Problemi

Çin'in Wuhan kentinde başlayıp tüm dünyaya yayılan ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2019' da pandemi olarak tanımlanan COVİD-19 virüsü, insanların hem fiziksel hem de psikolojik sağlıkları üzerinde bir tehdit unsuru olmaya devam etmektedir (Şahin ve diğ., 2020). Bu durumun kaygının artmasına neden olabileceği düşünülmektedir. YAB, belli bir düşünce içeriğine sahip olmayan ve bireyde kronik gerilim, huzursuzluk, bitkin düşme, kaslarda gerginlik gibi belirtiler ile kendini gösteren bir bozukluktur (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Koronavirüs korkusu ise uyumsuz düşünce tarzlarını tetiklemektedir ve bununla bağlantılı olarak bireylerde fiziksel semptom yaşama eğilimini arttırabilmektedir (Lee, 2020). Göksu ve Kumcağız (2020) tarafından yapılan araştırmada koronavirüs salgını boyunca katılımcıların %84'ünün kaygı düzeyinin önemli ölçüde arttığı saptanmıştır. Çin de yapılan bir araştırmada da pandemi döneminde katılımcıların YAB yaygınlığının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Huang ve Zhao, 2020). Buna ek olarak, hastalıklara dair endişeleri içeren sağlık anksiyetesi ise hem YAB (Lee ve diğ., 2014) hem de Koronavirüs korkusu (Okuyan, Karasu ve Polat, 2020) ile ilişkili bulunmuştur. Lee ve diğerleri (2020) tarafından yapılan araştırmada sağlık kaygısının pandemi döneminde psikolojik olarak bir kırılganlık yaratabileceğini tespit etmiştir. Buna ek olarak, Covid-19 korkusunun sağlık anksiyetesi, nevrotiklik ve güvence arama davranışları gibi risk faktörlerinin ötesinde YAB üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. Araştırmanın bir diğer değişkeni olarak bilişsel esneklik, bireyin karşılaştığı durumla

ilgili alternatif çözüm yollarını görebilmesi, yeni koşullara adapte olabilmesi ve bu konuda kendini yeterli hissetmesidir (Martin ve Anderson,1998). Bu bağlamda, bilişsel esnekliğe sahip olmak pandemi gibi yaşam koşullarını, rutinleri etkileyen küresel bir stresör karşısında koruyucu bir etkiye sahip olacağı düşünülmektedir. Alanyazında, bilişsel esneklik ile YAB arasında negatif bir korelasyon olduğu belirtilmektedir (Rosa-Alcázar, 2020). Covid -19 pandemisinde bilişsel esnekliğin rolü yeterince değerlendirilmemiştir. Bu araştırma, sağlık anksiyetesi, bilişsel esneklik ve Covid -19 korkusunun yaygın anksiyete üzerindeki etkisini araştırmaktadır. Bu bağlamda, Covid-19 korkusunun yaygın anksiyete üzerindeki doğrudan etkisinin ne düzeyde olduğu, yüksek düzeydeki sağlık anksiyetesinin yaygın anksiyete üzerinde etkili olup olmadığı ve yüksek düzeydeki bilişsel esnekliğe sahip olmanın yaygın anksiyete ile ne yönde ilişkili olduğunun incelenmesi amaçlanmaktadır.

2.1.2.Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu araştırmanın amacı, Covid-19 pandemisi sürecinde yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) belirtileri ile Covid-19 korkusu, sağlık anksiyetesi ve bilişsel esneklik değişkenleri arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Araştırmada öncelikli hedef yaşanılan pandemi döneminde, Covid-19 korkusu, sağlık anksiyetesi ve bilişsel esnekliğin YAB belirtilerini ne düzeyde yordadığını belirlemek ve diğer değişkenler kontrol edildiğinde COVİD-19 korkusunun YAB üzerindeki etkisini tespit etmektir.

Bu bağlamda araştırmanın hipotezleri şunlardır:

H1: Yaygın anksiyete bozukluğu, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.
H2: Yaygın anksiyete bozukluğu, medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.
H3: Yaygın anksiyete bozukluğu, kronik rahatsızlık tanısına sahip olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.
H4: Yaygın anksiyete bozukluğu, psikolojik rahatsızlık tanısına sahip olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.
H5: Yaygın anksiyete bozukluğu, Covid-19 tanısı almış olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.
H6: Yaygın anksiyete bozukluğu, yakınlarda/ ailede Covid-19 tanısı almış olma

durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.
H7: Yaygın anksiyete bozukluğu, Covid-19 açısından evde risk grubunda kişi bulunma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.
H8a: Yaygın anksiyete bozukluğu ve Covid-19 korkusu arasında pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır.
H8b: Yaygın anksiyete bozukluğu ve Covid-19 korkusunun psikolojik, sosyal, somatik ve ekonomik alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır.
H8c: Yaygın anksiyete bozukluğu ve sağlık anksiyetesinin bedensel belirtilere duyarlılık ve olumsuz sonuçlar alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır.
H8d: Yaygın anksiyete bozukluğu ve bilişsel esnekliğin kontrol ve alternatifler alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır.
H9a: Covid-19 korkusu, YAB' ı anlamlı düzeyde yordamaktadır.
H9b: Covid-19 korkusunun psikolojik, sosyal, somatik ve ekonomik alt boyutları YAB' ı anlamlı düzeyde yordamaktadır.
H9c: Sağlık anksiyetesinin bedensel belirtilere duyarlılık ve olumsuz sonuçlar YAB' ı anlamlı düzeyde yordamaktadır.

H9d: Bilişsel esnekliğin kontrol ve alternatifler alt boyutları YAB' ı anlamlı düzeyde yordamaktadır.

2.1.3. Araştırmanın Önemi

Covid – 19 pandemisi getirdiği 'yeni normal' anlayışı ile insanların yaşamlarını küresel boyutta ve psikolojik, ekonomik, sağlık gibi birçok alanda etkileyebilmektedir. Değişen yaşam koşullarına adapte olmaya çalışırken birçok kişi problem yaşayabilmektedir. Yeni normalin getirileriyle beraber insanlar yaşamlarında köklü değişimler yapmak zorunda kaldılar ve bu durum bireyi 'yeni bir denge' arayışı için efor sarf etmesine neden olmaktadır. Bununla birlikte, yaşamı tehdit eden bir virüsün varlığı insanları yaşam değerlerini sorgulamaya yönlendirebilmektedir ve ölüm gerçeği ile yüzleşmek bireylerde gerilim yaratabilmektedir. Genel olarak, yeni bir düzen, kısıtlamalar, rutinlerin değişimi, sağlığa yönelik belirsizlikler gibi durumların bireylerde anksiyeteye neden olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda ilgili

alanyazında yer alan araştırmalar incelendiğinde özellikle pandemi döneminde yaygın anksiyetenin arttığı görülmektedir. Örneğin; Covid-19'un 2019 Aralık ayından itibaren Çin'de ortaya çıkması ve yayılmasıyla birlikte yapılan anketler virüse karşı olan korku ve kaygının önemli derecede arttığını bildirmektedir (McCart, 2020). Grover ve diğerleri (2020) karantina döneminde yaptıklarıbir araştırmada örneklemin %38'inin anksiyete, %74'ünün ise stres düzeylerinin yüksekliğine dikkat çekilmiştir. 2020'nin Nisan ayında geniş bir örneklem grubu ile yapılan bir araştırmada katılımcılar %20 oranında kaygıya sahip olduğunu bildirmektedir. Bu sonuç 2018 yılında yapılan benzer bir araştırma ile karşılaştırıldığında toplum içinde kaygının %11 oranında arttığı tespit edilmektedir (Sciensano, 2020). Buna benzer diğer bir araştırmada ise ABD de 2020 Nisan ve Mayıs aylarında kaygı ve depresyon yaşayan kişilerin oranı 2019'daki oranın 3 katı olduğu tespit edilmiştir (Twenge ve Joiner, 2020).

Pandemi ile birlikte dünya genelinde kaygının hakim olduğu söylenebilir. Pandemin ilk haftalarında internette 'anksiyete atağı-panik atak'ile ilgili aramalar %50 oranında artmıştır (Ayers ve diğ., 2020). Xiong ve diğerleri (2020) tarafından yapılan sistematik araştırmada aralarında Türkiye'nin de bulunduğu 9 ülkede pandemi dönemindeki anksiyete, stres, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon oranları incelenmiştir. Anksiyete için %6.3 ile %50.9, travma sonrası stres bozukluğu için %7 ile %53.8, depresyon için %14.6 ile %48.3 ve stres için %8.1 ile %81.9 aralığında değerler tespit edilmiştir.

Tüm bu bulgular dikkate alındığında pandemi atmosferinde yaygın anksiteyi yordayan değişkenleri tespit etmek, özelliklede Covid-19 korkusunun yaygın anksiyete üzerindeki doğrudan etkisinin ne düzeyde olduğunu saptamak, pandemi döneminde artan kaygıya yönelik yapılacak müdahalelerin içeriğini belirleyebilmek açısından araştırma bulgularının alanyazına katkı sunabileceği düşünülmektedir. Buna ek olarak, araştırma güncel bir sorunu ele almaktadır ve yaygın anksiyete, sağlık anksiyetesi, bilişsel esneklik ve Covid-19 korkusunu ele alan araştırmaların sınırlı olması sebebiyle alana katkı sağlayabileceği ve daha sonraki araştırmalar için temel alınabileceği düşünülmektedir.

2.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

1) Araştırma, çoğunluğu Diyarbakır'da olmakla birlikte Türkiye'nin farklı illerinden araştırmaya katılan 18-70 yaş arası 430 kişi ile sınırlıdır.

2) Bu araştırma 'Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Ölçeği, Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE), COVID-19 Korkusu Ölçeği, Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formunun 'değerlendirdiği nitelikler ile sınırlıdır.

2.1.5. Sayıltılar

1) Katılımcıların; Demografik Bilgi Formu, Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Ölçeği, Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE), COVID-19 Korkusu Ölçeği, Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formundan oluşan ölçek bataryasını içten ve doğru bir şekilde yanıtladıkları varsayılmaktadır.

2) Araştırmaya katılmaya gönüllü olan örneklemin evreni yansıttığı varsayılmaktadır.

3) Araştırmada kullanılan ölçüm araçlarının değerlendirilmesi planlanan değişkenlerin özelliklerini yansıttığı varsayılmaktadır.

2.2.YÖNTEM

2.2.1. Araştırma Deseni- Modeli

Araştırmanın hedefi; Covid-19 pandemi sürecinde yaygın anksiyete bozukluğu, sağlık anksiyetesi, Covid-19 korkusu ve bilişsel esneklik arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Bununla birlikte, sağlık anksiyetesi, Covid-19 korkusu ve bilişsel esnekliğin yaygın anksiyeteyi ne düzeyde yordadığı araştırılmaktadır. Ayrıca yaygın anksiyete bozukluğu ölçek puanı ortalamaları demografik değişkenler kapsamında da değerlendirilmiştir. Bu amaçlar doğrultusunda, değişkenler arasındaki ilişkilerin tespiti için 'ilişkisel tarama modeli 'tercih edilmiştir. İlişkisel tarama modeli, iki ya da daha fazla değişkenin birbiriyle ilişkisini, değişkenlerin birlikte değişim düzeyini ya da incelenen bir değişkenin başka bir değişken açısından farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya çıkarmaya yardımcı olmaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2015: 105). Bu bağlamda t - test, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve korelasyon gibi analiz yöntemleri kullanılmıştır. Bir diğer araştırma modeli olan nedensel tarama ise bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini belirleme amacı

taşımaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2015:106). Bu kapsamda, hiyerarşik regresyon analizinden yararlanılmıştır.

2.2.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini Türkiye de ikamet eden 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Örneklemin çoğunluğunu Diyarbakır, Ankara ve İstanbul illerinden araştırmaya gönüllü olarak katılan kişilerden oluşsa da veriler, Türkiye'nin 49 farklı ilinden toplanmıştır. Araştırmanın örneklemi 430 kişiden oluşmaktadır. Bunların %74.4 'ü kadın (320), %25,6 'sı erkek (110) katlımcılardır. Örneklem yaş değişkeni açısından incelendiğinde; yaş ortalamasının 30,03 (Ss=9,57) olduğu ve katılımcıların yaş aralığı18-70 yaş arasında değiştiği görülmektedir. Örneklemin seçilmesi, uygun (kolayda-ulaşılabilirlilik) örnekleme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Uygun örnekleme yöntemi, birçok sınırlılık sebebiyle örneklemin araştırmacının ulaşabildiği yerlerden seçilmesidir (Özen ve Gül, 2007). Araştırma ölçekleri Google Form' da hazırlanmıştır. Gönüllü katılımcılara araştırmanın linki çeşitli sosyal medya kanalları aracılığıyla paylaşılmıştır.

2.2.3. Veri Toplama Araçları

Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyo- demografik bilgilerin ve aynı zamanda COVİD-19 tanısı alıp almadığıyla ilgili verileri toplamak amacıyla Demografik Bilgi Formu (bkz. Ek1) kullanılmıştır. Araştırma değişkenlerine ilişkin verileri elde etmek amacıyla Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu(bkz. Ek 2), COVID-19 Korkusu Ölçeği(bkz. Ek 3), Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği(bkz. Ek 4), Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Ölçeği (bkz. Ek 5), Bilişsel Esneklik Envanteri(BEE) (bkz. Ek 6), araştırmada yer almaktadır.

2.2.3.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, eğitim ve gelir düzeyi, önceki psikiyatrik ve kronik rahatsızlık tanısı, kişinin kendisinin, yakın çevresi veya ailesinin Covid-19 tanısı alma durumu, yaşadığı şehrin Covid-19 riski, evde Covid-19 açısından risk grubunda olan bir üyenin bulunma durumuna ilişkin verileri elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan 15 soruluk bir formdur. Demografik Bilgi Formu EK 1 degösterilmektedir.

2.2.3.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği (YAB-7)

Ölçek, YAB vakalarını ve belirti şiddetini belirlemek amacıyla kısa bir öz bildirim formu olarak Spitzer ve diğerleri (2006) tarafından geliştirilmiştir. 7 maddeden oluşan ölçek DSM-IV-TR kriterleri temel alınarak hazırlanmıştır ve 4'lü likert (0=Hiç, 1=Birçok gün, 2=Günlerin yarısından fazlasında, 3=Hemen hemen her gün) üzerinden puanlandırılmaktadır. Katılımcılardan ölçek maddelerini son 2 hafta içindeki durumlarını göz önünde bulundurarak değerlendirmesi istenmektedir. Ölçek tek boyuttan oluşmakla beraber artan puanlar yüksek düzeydeki YAB'a işaret etmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 21' dir. Toplam puan üzerinden kesme noktaları değerlendirildiğinde; 5 puan hafif, 10 puan orta ve 15 puan ciddi YAB düzeyi olarak belirlenmektedir. Orijinal ölçeğin iç tutarlılık Cronbach Alpha kat sayısı .92 , Test-tekrar test güvenilirliği ise .83 olarak bulunmuştur. Ölçeğin uyuşum geçerliliği (convergent validity) Beck Anksiyete Envanteri ve Belirti Kontrol Listesi-90 (SCL-90) ile test edilmiştir ve ölçeklerin YAB-7 ile olan korelasyonu sırasıyla .72 ve .74'tür (Spitzer ve diğ., 2006).

YAB-7'nin Türkçe'ye adaptasyonu Konkan ve diğerleri (2013) tarafından yapılmıştır. Konkan ve diğerleri (2013), YAB tanısı alan kişiler ve tanı almayan kişilerden oluşan örneklem ile gerçekleştirdikleri adaptasyon çalışmasında tanı alan kişilerin YAB-7 puanlarının anlamlı kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu araştırmada, ölçeğin faktör yapısının orijinal formu gibi tek bir boyuttan oluştuğu tespit edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı .85'tir ve test-tekrar testinde ölçümler arasında tutarlı bulgular elde edilmiştir. YAB-7 ile durumluluk kaygı(r=,57) , sürekli kaygı(r=,67) ve Beck depresyon(r=,63) ölçekleri arasında anlamlı bir korelasyon olduğu bulunmuştur. Bu ölçeğin uyuşum geçerliliğinin (convergent validity) iyi düzeyde olduğunu göstermektedir (Konkan ve diğ., 2013).

Mevcut araştırmada, YAB-7 ölçeğinin iç tutarlılık Cronbach Alpha kat sayısı .92 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada kullanılan Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği EK5' de sunulmaktadır.

2.2.3.3. Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE)

Bilişsel Esneklik Envanteri, bireylerin güç koşul, durum veya olaylar ile karşılaştığında dengeli, adaptif, alternatifler içeren düşünce geliştirebilme yeteneğini ölçmek için hazırlanan öz bildirim ölçeğidir. Dennis ve Vande Wal (2009) tarafından geliştirilen ölçek 20 madden oluşmakta ve 5'li liket (Hiç uygun değil=1, Pek uygun değil=2, Kararsızım=3,Uygun=4, Tamamen uygun=5) üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20 ve en yüksek puan 100' dür. Yükselen puanlar yüksek düzeydeki bilişsel esnekliğin göstergesidir. BEE, iki alt boyuttan meydana gelmektedir. Bunlardan ilki alternatifler, çeşitli durum ve davranışların farklı alternatiflerden oluşabileceğini kavrama ve olası güç koşullara birden fazla çözüm üretebilme yeteneği olarak ifade edilmektedir. Bu alt boyutun iç tutarlılık iç tutarlılık Cronbach Alpha kat sayısı .91 olarak bulunmuştur. Bu alt boyut için test-tekrar test güvenilirliği de .91 olarak ölçülmüştür (Dennis ve Vande Wal, 2009). İkinci alt boyut olarak kontrol, güç durum ve koşulları kontrol edilebilir olarak değerlendirme yatkınlığını ölçmektedir. Bu alt boyut için iç tutarlılık Cronbach Alpha kat sayısı.86 ve test-tekrar test güvenilirliği .84 olarak tespit edilmiştir (Dennis ve Vande Wal 2009).

BEE'nin Türkçe'ye adaptasyonu Gülüm ve Dağ (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir. Gülüm ve Dağ (2012), örneklemin 266 kişilik bir üniversite öğrenci grubunun oluşturduğu ile gerçekleştirdikleri adaptasyon çalışmasında, ölçeğin faktör yapısının orijinal formu gibi iki alt boyuttan oluştuğu tespit edilmiştir. iç tutarlılık güvenirlik kat sayıları, alternatiflar boyutunun .90, kontrol boyutunun .89 , ölçeğin genelinin ise .85 olarak saptanmıştır. Buna ek olarak ölçek geneli ve alt boyutlarının test tekrar test güvenirliği .22 ve .81 arasında değişmektedir (Gülüm ve Dağ,2012).

Mevcut araştırmada, BEE' nin iç tutarlılık Cronbach Alpha kat sayısı tüm ölçek için .91, kontrol alt boyutu için .85 ve alternatifler alt boyutu için .93 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada kullanılan Bilişsel Esneklik Envanteri EK 6' dayer almaktadır.

2.2.3.4. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu (SAÖ)

Ölçek, sağlık anksiyetesini belirlemek amacıyla Salkovskis ve diğerleri (2002) tarafından oluşturulmuştur. 18 maddeden oluşan ölçek için her bir madde a, b, c ve d seçeneklerini içermektedir, katılımcıdan her bir madde de kendi için uygun olan seçeneği tercih etmesi istenmektedir. Seçeneklerin puanlaması a= 0, b =1, c =2 ve d =3 olarak yapılmaktadır. ölçeğin faktör yapısı değerlendirildiğinde, 2 alt boyuttan oluştuğu tespit edilmiştir. İlk 14 madde ölçeğin birinci alt boyutunu oluşturmaktadır. Bu boyut, bireylerin ruhsal durumlarıyla, bedensel belirtilere duyarlılıklarıyla ilgili maddeleri içeren gövde boyuttur. İkinci boyut ise son 4 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyut 'olumsuz sonuçlar' olarak adlandırılmaktadır ve riskli bir hastalığa yakalanma olasılığında bireylerin ruhsal durumlarına ilişkin tahminlerine yer verilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 54 olmakla birlikte artan puanlar yüksek düzeyde sağlık anksiyetesine işaret etmektedir. Orijinal ölçeğin bedensel belirtilere duyarlılık boyutu için iç tutarlılık Cronbach Alpha kat sayısı .89, olumsuz sonuçlar alt boyutu için ise .72 olarak saptanmıştır (Salkovskis ve diğ., 2002).

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği, Aydemir ve diğerleri (2013) tarafından Türkçeye adaptasyonu yapılmıştır. Aydemir ve diğerleri (2013) yaptıkları araştırmanın örneklemi; majör depresif bozukluk, somatoform bozukluk, panik bozukluk tanısı alan hastalardan ve herhangi bir tanı almamış olan kontrol grubundan oluşmaktadır. Analiz sonuçları, tanı alan kişilerin tanı almayan kişilere oranla daha yüksek düzeyde sağlık anksiyetesine sahip olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, Türkçeye uyarlanan ölçeğin faktörel dağılımının orijinali ile uyumlu olduğu ve ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik kat sayısı .91 , test tekrar test kat sayısı ise . 57 olarak tespit edilmiştir.

Mevcut araştırmada, SAÖ' nün iç tutarlılık Cronbach Alpha kat sayısı tüm ölçek için .88, bedensel belirtilere duyarlılık(gövde) alt boyutu için .87, olumsuz sonuçlar alt botu için .75 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada kullanılan Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu EK 2' de yer almaktadır.

2.2.3.5. Covid-19 Korkusu Ölçeği

Ölçek, bireylerin Covid-19' a karşı hissettikleri korkuyu değerlendirmek amacıyla Ahorsu ve diğerleri (2020) tarafından geliştirilmiştir. Covid-19 Korkusu

Ölçeği, 5'li likert (1= Kesinlikle katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Kararsızım, 4= Katılıyorum, 5= Kesinlikle katılıyorum) üzerinden değerlendirilen 7 maddeye sahiptir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7 ve en yüksek puan 35' dir. Yükselen puanlar yüksek düzeydeki Covid-19 korkusuna işaret etmektedir. Tek boyuttan oluşan ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik kat sayısı .82' dir. Covid-19 korkusu ölçeğinin madde faktör yükleri .66 ile .74 arasında olduğu tespit edilmiştir. Madde-toplam korelasyonları incelendiğinde ise .47 ile .56 arasında değiştiği saptanmıştır (Ahorsu ve diğ., 2020).

Covid-19 korkusu ölçeği, Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan (2020) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Türkçe uyarlamasının maddelerinin faktör yükleri .73-.82 arasındadır ve orijinali ile uyumlu olarak tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin madde toplam korelasyon değerleri ise .62 - .72 arasındadır. iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı ise .88 olarak belirlenmiştir (Bakioğlu ve diğ., 2020). Covid-19 korkusu ölçeği, Haktanır, Seki ve Dilmaç (2020) ve Satıcı ve diğerleri (2020) tarafından da Türkçeye uyarlama çalışması yapılmıştır. Haktanır ve diğerleri (2020) yaptığı çalışmada ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik kat sayısı .86, Satıcı ve diğerlerinin (2020) araştırmasında ise ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik kat sayısı .84 olarak bulunmuştur.

Mevcut araştırmada, Covid-19 Korkusu Ölçeği iç tutarlılık Cronbach Alpha kat sayısı .87 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada kullanılan Covid-19 Korkusu Ölçeği EK 3'de yer almaktadır.

2.2.3.6. Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği (CP19-S)

Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği, bireylerin Covid-19 korkusunu ölçmek amacıyla Arpacı, Karataş ve Baloğlu (2020) tarafından geliştirilmiştir. DSM-5 300.29 altında kategorize edilen özgül fobi tanı ölçütleri dikkate alınarak hazırlanmıştır. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır ve 5'li likert (Kesinlikle Katılmıyoru =1, Katılmıyorum=2, Katılıyorum =3, Genelde Katılıyorum =4, Kesinlikle Katılıyorum=5) üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanların aralığı 20 (en düşük) ile 100 (en yüksek) arasında değişmektedir. Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği, psikolojik, somatik, ekonomik ve sosyal olmak üzere 4 alt boyuta sahiptir. Alt boyutlar için iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı sırasıyla .87, .89, .88 ve .85'tir. Ölçeğin genelinin Cronbach alfa katsayısı ise .92 olarak bulunmuştur (Arpacı ve diğ., 2020).

Mevcut araştırmada, Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği tüm ölçek için iç tutarlılık Cronbach Alpha kat sayısı .95, psikolojik alt boyutu için .89, somatik alt boyutu için.88, sosyal alt boyutu için .87 ve ekonomik alt boyutu için .82 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada kullanılan Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği (CP19-S) EK 4 'de yer almaktadır.

2.2.4. İşlem

Bu çalışma verilerinin toplanabilmesi için gerekli izin 05.01.2021 tarihinde Dicle Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler Google Form' da hazırlanmıştır ve gönüllü katılımcılara araştırmanın linki sosyal medya kanalları aracılığıyla paylaşılmıştır. Tüm katılımcılara araştırmanın içeriği hakkında bilgilerin yer aldığı ve gönüllü katılımlarını belirten onam formu verilmiştir. Buna ek olarak, katılımcıların araştırmayla ilgili sorularını sorabilmeleri için araştırmacının mail bilgileri de onam formunda belirtilmiştir. Araştırma tamamen gönüllük esasına göre yapılmıştır, katılımcılar istedikleri zaman bir gerekçe göstermeden araştırmadan çıkabilecekleri konusunda bilgilendirilmiştir. Katılımcılar öncelikle Bilgilendirilmiş Onam Formu ile gönüllü katılımlarını onaylamaları istenmiştir. Ardından yaş, eğitim durumu, gelir durumu, medeni durum, COVİD-19 tanısı alıp almadığı vb. soruları içeren Demografik Bilgi Formunu doldurmaları beklenmiştir. Katılımcıların yorgunluk ve sıra etkisini konrol edebilmek amacıyla Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Ölçeği, Bilişsel Esneklik Envanteri, COVID-19 Korkusu Ölçeği, Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formundan oluşan ölçek bataryası farklı sıralarda katılımcılara sunulmuştur.

2.2.5. Verilerin Analizi

Verilerin toplanmasının ardından analizler IBM SPSS 22 programı aracılığıyla yapılmıştır. İlk olarak, ölçeklerin normallik analizleri gerçekleştirilmiştir. Ardından katılımcıların demografik özellikleri frekans ve yüzde analizleri ile incelenmiştir. Araştırma ölçeklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler ise güvenirlik kat sayısı, ortalama, standart sapma, basıklık ve çarpıklık değerleri kapsamında ele alınmıştır. Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeğinden alınan puanların demografik değişkenler açısından ne düzeyde fark gösterdiği t test analizleri ile test edilmiştir. Araştırma

değişlenlerinin birbiriyle ilişkisini belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Bu araştırmada YAB, bağımlı değişken olarak belirlenmiştir; sağlık kaygısı, COVİD-19 korkusu ve bilişsel esneklik ise bağımsız değişken olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini test etmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR

Bu araştırmanın amacı; Covid-19 pandemisi sürecinde yaygın anksiyete bozukluğu, sağlık anksiyetesi, Covid-19 korkusu ve bilişsel esneklik arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ve en temelde pandemi sürecinde yaygın anksiyeteyi yordayan değişkenleri tespit etmektir. Bu amaç doğrultusunda bu bölümde ilk olarak, araştırmanın örnekleminin demografik özelliklerine dair bilgiler verilmiştir. Ardından araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistiklerine dair bulgulara değinilmiştir. Bununla birlikte, Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeğinden alınan puanların demografik değişkenler ile ilişkisinin t test analizine ilişkin bulguları sunulmuştur. Değişkenler arasındaki ilişki ise korelasyon analizi ile test edilmiştir. Son olarak, yaygın anksiyeteyi yordayan değişkenler hiyerarşik regresyon ile değerlendirilmiş ve araştırmanın hipotezleri sınanmıştır.

3.1.Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

3.1.1. Örneklemin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu araştırmanın katılımcılarına dair çeşitli demografik özellikler, frekans ve yüzdelik değerler olarak Tablo 1'de sunulmaktadır.

Tablo 1'de görüldüğü üzere; araştırmanın örneklemi 320'si kadın (% 74,4) ve 110'nu erkek (% 25,6) olmak üzere toplamda 430 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların yaşı 18 ile 70 aralığındadır ve yaş ortalaması 30,03'tür (S=9,57). Örneklemde 158 (% 36,7) kişi evli, 272 (% 63,3) kişi ise bekar olduğunu belirtmiştir. Eğitim durumu incelendiğinde; katılımcıların büyük çoğunluğunun lisans ve üzeri eğitime sahip olduğu 391 (% 90,9), 29 (% 6,7) kişinin lise, 6 (% 1,4) kişinin ortaokul ve 4 (% 0,9) kişinin ise ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların 210 (%48,8)'u tam zamanlı, 39 (%9,1)'u yarı zamanlı bir işte çalışmaktadır ve 181 (%42,1)'i ise herhangi

bir işte çalışmamaktadır. Katılımcıların hangi sektörlerde çalıştığı incelendiğinde ise eğitim (%19,8) , sağlık (19,5) ve hizmet sektörünün (14,4) yoğunlukta olduğu görülmektedir. Gelir durumlarına bakıldığında; 117 (%27,2) kişi düşük, 288 (%67) kişi orta ve 25 (5,8) kişi yüksek gelire sahip olduğunu ifade etmektedir. Katılımcılar genel olarak ailelerinin yanında (%54) ya da kendi evinde (%42,8) yaşamaktadır. Az da olsa, öğrenci evinde (%1,2) veya yurtta (% 0,9) yaşayan katılımcılarda vardır. Katılımcıların önceden psikiyatrik veya kronik bir hastalık tanısı alıp almadığı sorgulandığında; 49 (% 11,4) kişi daha önceden psikiyatrik bir tanı aldığını, 82 (% 19,1) kişi ise kronik rahatsızlığa sahip olduğunu belirtmektedir.

Bu araştırmada, Covid-19'a dair bazı bilgilerde katılımcılara sorulmuştur. Katılımcıların %16,3 (70)'ü Covid-19'a yakalanmıştır, %83,7 (360)'si Covid-19 tanısı almamıştır. Katılımcıların %77 (331)'si yakın çevresinde ya da ailesinde Covid-19'a yakalanmış bireylerin olduğunu ifade etmektedir. Bununla birlikte, 184 (% 42,8) kişi evde Covid-19 açısından risk grubunda (65 yaş üstü veya kronik rahatsızlığı olan kişiler) bulunan aile üyesi olduğunu belirtmektedir. Katılımcılardan yaşadıkları şehri Covid-19 risk düzeyi açısından değerlendirmeleri istendiğinde; 26 (%6) kişi risk düzeyinin düşük olduğunu, 209 (%48,6) kişi orta düzeyde risk olduğunu ve 195 (%45,3) kişi risk düzeyinin yüksek olduğunu bildirmektedir.

Tablo 1. Örneklemin Sosyo-Demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılımı

Değişken	Kategori	*n*	%
Cinsiyet	Kadın	320	74,4
	Erkek	110	25,6
Medeni Durum	Evli	158	36,7
	Bekar	272	63,3
Eğitim Durumu	İlkokul	4	0,9
	Ortaokul	6	1,4
	Lise	29	6,7
	Lisans ve üzeri	391	90,9
Çalışma Durumu	Tam zamanlı	210	48,8
	Yarı zamanlı	39	9.1
	Çalışmayan	181	42,1
Çalışılan Sektör	Eğitim	85	19,8
	Sağlık	84	19,5
	Hizmet	62	14,4
	Yapı-İnşaat	16	3,7
	Tekstil	2	0,5
	Diğer	8	1,8
	Düşük	117	27,2
	Orta	288	67
Gelir Durumu	Yüksek	25	5,8
Yaşanılan Yerleşim Yeri	Aile yanı	232	54
	Yurt	4	0,9
	Öğrenci evi	5	1,2
	Kendi evim	184	42,8
	Diğer	5	1,1
Önceki Psikiyatrik Tanı	Var	49	11,4
	Yok	381	88,6
Kronik Rahatsızlık Tanısı	Var	82	19,1
	Yok	348	80,9
Covid-19 Tanısı	Var	70	16,3
	Yok	360	83,7
Yakın Çevrede/Ailede Covid-19 Tanısı	Var	331	77
	Yok	99	23
Evde Risk Grubu Aile Üyesi Bulunma	Var	184	42,8
	Yok	249	57,2
Yaşanılan Şehrin Covid-19 Risk Düzeyi	Düşük	26	6
	Orta	209	48,6
	Yüksek	195	45,3
	X̄	**Ss**	**Min**	**Max**
Yaş	30,03	9,57	18	70

3.2. Tanımlayıcı İstatistik

3.2.1. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği, Covid-19 Korkusu Ölçeği, Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Envanterine ilişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 2 de araştırmada kullanılan ölçeklerin ortalama, standart sapma, minimum- maximum değerleri, güvenirlilik ve normallik katsayılarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği, Covid-19 Korkusu Ölçeği, Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Envanterinin normal dağılımını değerlendirmek amacıyla basıklık (kurtosis) ve çarpıklık(skewness) değerleri tespit edilmiştir.

Verilerin analizi için uygun olan istatistik yöntemini belirlemek için öncelikle normallik değerleri incelenmiştir. Bu kapsamda ölçek puanlarının basıklık ve çarpıklık değerleri hesaplanmıştır ve sonuçların normallik durumu alanyazın referans alınarak değerlendirilmiştir. Normallik için, Tabachnick ve Fidell (2013), basıklık ve çarpıklık değerlerinin +1.5 ve -1.5 aralığında olması gerektiğini, George ve Mallery (2010) ise +2 ve -2 aralığında olması gerektiğini savunmaktadır. Bununla birlikte Hair ve diğ. (2010) ve Bryne (2010) ise çarpıklığın -2 ve +2 olduğu durumda basıklık -7 ve +7 aralığındaysa değerlerin normal kabul edilebileceğini belirtmektedir. Bu bağlamda, mevcut araştırmanın verileri normal dağılım göstermektedir. Ölçek puanlarının basıklık ve çarpıklık değerleri Tablo 2 ‘de yer almaktadır.

Tablo 2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği, Covid-19 Korkusu Ölçeği, Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Envanterinin Ortalama, Standart Sapma, Güvenirlilik ve Normallik Katsayıları

Değişkenler	X̄	Ss.	Min.	Max.	Çarpıklık	Basıklık	α
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	1,1804	,80828	,00	3,00	,563	-,565	,925
Covid-19 Korkusu	2,4070	,90090	1,00	5,00	,411	-,539	,874
Koronavirüs 19 Fobisi							
Psikolojik	2,7841	1,05622	1,00	5,00	,269	-,785	,891
Somatik	1,6860	,81874	1,00	5,00	1,495	2,169	,889
Sosyal	2,4428	1,03893	1,00	5,00	,578	-,507	,872
Ekonomik	1,8244	,85535	1,00	5,00	1,067	,547	,820
Sağlık Anksiyetesi							
Bedensel belirti duyarlılığı	,9628	,45680	,00	2,57	,871	1,101	,870
Olumsuz Sonuçlar	,8372	,60971	,00	3,00	,919	,760	,758
Bilişsel Esneklik							
Alternatifler	3,9102	,68216	1,00	5,00	-1,069	2,085	,931
Kontrol	3,5728	,81393	1,00	5,00	-,343	-,335	,856

3.3. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeğinden Alınan Puanların Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesine İlişkin Bulgular

Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Ölçeğinden alınan puanların cinsiyet, medeni durum, kronik rahatsızlık tanısı almış olma, psikolojik rahatsızlık tanısı almış olma, Covid-19 tanısı almış olma, yakınlarda/ ailede Covid-19 tanısı almış olma ve Covid-19 açısından evde risk grubunda kişi bulunma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını analiz etmek amacıyla bağımsız örneklemler için t testi

yapılmıştır. Analiz sonuçlarına Tablo 3'de sunulmaktadır.

Tablo 3. Demografik Değişkenlere Göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7

	YAB	N	$\bar{X}$	Ss	Sd	t	p
Cinsiyet	Kadın	310	1,23	,822	428	2,27	,023*
	Erkek	110	1,02	,747			
Medeni Durum	Evli	158	,937	,733	357,55	-5,014	,000***
	Bekar	272	1,32	,817			
Kronik Rahatsızlık	Var	82	1,26	,864	428	1,09	,274
	Yok	348	1,15	,794			
Psikolojik Rahatsızlık	Var	49	1,53	,869	428	3,286	,001**
	Yok	381	1,13	,789			
Covid-19 Tanısı Alma	Var	70	1,16	,808	428	-,147	,883
	Yok	360	1,18	,809			
Yakınlarında Covid-19 Tanısı	Var	331	1,20	,820	428	1,033	,302
	Yok	99	1,10	,763			
Evde Risk Grubunda Olan Kişi	Var	184	1,35	,876	350,40	3,919	,000***
	Yok	246	1,04	,726			

Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair T Testi Bulguları

*Not: *p* < .05, ***p* < .01,*** *p* < .001. *YAB-7 = Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği*

T- test sonuçlarına göre; kadınların YAB puan ortalamasının ($\bar{X}$= 1,23 ; *Ss* =,82), erkeklerin YAB ortalamasından ($\bar{X}$=1,02 ; *Ss* =,74) anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (*t*(428) = 2 ,27; *p* < ,05). Bekarların ($\bar{X}$=1,32 ; *Ss* =,81) YAB puan ortalamasının, evlilerin ($\bar{X}$= .93 ; *Ss* =, 73) YAB ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur (*t*(357,55) = -5 , 01 ; *p* <,001). YAB puan ortalamalarının kronik rahatsızlığa sahip olup olmama açısından farklılık bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır (*t*(428) = 1 ,09 ; *p* >,05) . Bunun aksine psikolojik rahatsızlık tanısı almış olan kişilerin ($\bar{X}$= 1,53 ; *Ss* =,86) YAB puan ortalamasının, psikolojik rahatsızlık tanısı almayan kişilerin ($\bar{X}$= 1,13 ; *Ss* =,78) YAB ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksek olduğuna ulaşılmıştır (*t*(428) = ,804 ; *p* < ,01). YAB puan ortalamalarının Covid- 19 tanısı almış olan ve Covid-19 tanısı almamış olan kişiler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (*t*(428) =-,14 ; *p* > ,05). Bununla birlikte, YAB puanlarına göre yakın çevresinde veya ailesinde Covid- 19 tanısı almış olan ve yakın çevresinde veya ailesinde Covid-19 tanısı almamış olan kişiler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır(*t*(428) =,34; *p* >,05). Son olarak, evde risk grubunda (65 yaş ve üstü, kronik hastalığı olan) kişi ile

kalan bireylerin ($\bar{X}$= 1,35; *Ss* =,87)yaygın anksiyete bozukluğu puan ortalamalarının evde risk grubunda kişinin olmayan bireylerin ($\bar{X}$=1,04 ; *Ss* =,72) puan ortalamalarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (*t*(350,40) =3,91; *p* < ,001).

3.4. Değişkenler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine İlişkin Bulgular

Bu bölümde yaygın anksiyete bozukluğu belirtileri, Covid-19 korkusu, sağlık anksiyetesi, bilişsel esneklik arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Bulgulara dair bilgiler Tablo 4 'de aktarılmıştır.

3.4.1. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Belirtileri, Covid-19 Korkusu, Sağlık Anksiyetesi, Bilişsel Esneklik Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular

Tablo 4 incelendiğinde YAB belirtilerinin; Covid-19 korkusu (*r*= ,37 *p*<,001), Koronavirüs 19 Fobisi ölçeğinin psikolojik (*r*= ,45 *p*<,001), somatik(*r*=, 42 *p*<,001) , sosyal (*r*= , 45 *p*<,001) ve ekonomik (*r*=, 38 *p*<,001) alt boyutları ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmektedir. Bununla beraber, YAB belirtilerinin ile sağlık anksiyetesinin bedensel belirtilere duyarlılık (*r*=,57 *p*<,001) ve olumsuz sonuçlar (*r*= , 39 *p*<,001) alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bilişsel esneklik ve YAB ilişkisi incelendiğinde ise bilişsel esnekliğin kontrol (*r*= -, 53 *p*<,001) ve alternatifler (*r*=
- ,15 *p* < ,01) alt boyutları ile YAB arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Covid-19 korkusu ölçeği ile Koronavirüs 19 fobisi ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; Covid-19 korkusu ile Koronavirüs 19 fobisinin psikolojik (*r*=,70 *p*<,001), somatik(*r*= ,70 *p*<,001), sosyal (*r*=, 65 *p*<,001) ve ekonomik(*r*= , 60 *p*<,001) alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Covid – 19 korkusu ile bilişsel esnekliğin kontrol (*r*=- ,29 *p*<,001)alt boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki varken alternatifler (*r*=-,08 *p*>,05)alt boyutu ile anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Sağlık anksiyetesinin hem bedensel belirtilere duyarlılık (*r*= ,48 *p*<,001) ve hem de olumsuz sonuçlar (*r*= ,25 *p*<,00) alt boyutlarının Covid-19 korkusu ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Koronavirüs 19 fobisi ölçeğinin psikolojik alt boyutunun sağlık anksiyetesinin bedensel belirtilere duyarlılık (*r*= , 51 *p*<,001) ve olumsuz sonuçlar (*r*= , 25 *p*<,001)

alt boyutları arasında pozitif yölü bir ilişki bulunmuştur. Koronavirüs 19 fobisi ölçeğinin psikolojik alt boyutu ile bilişsel esnekliğin kontrol (*r*= - ,30 *p*<,001)alt boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilirken alternatifler(*r*=,03 *p*>,05) alt boyutu ile anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Koronavirüs 19 fobisi ölçeğinin somatik alt boyutu ile sağlık anksiyetesinin bedensel belirtilere duyarlılık (gövde boyut)(*r*=, 43 *p*<,001) ve olumsuz sonuçlar (*r*= , 32 *p*<,001) alt boyutları ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki varken bilişsel esnekliğin alternatifler (*r*= - , 16 *p*<,001) ve kontrol (*r*= -,38 *p*<,001) alt boyutları ile negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Koronavirüs 19 fobisi ölçeğinin sosyal alt boyutu ile sağlık anksiyetesinin bedensel belirtilere duyarlılık (gövde boyut) (*r*= , 47 *p*<,001) ve olumsuz sonuçlar (*r*= ,25 *p*<,001) alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal alt boyut ile bilişsel esnekliğin ilişkisi değerlendirildiğinde; bilişsel esnekliğin kontrol (*r*= - ,34 *p*<,001) alt boyutu ile negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu ancak alternatifler (*r*=- ,03 *p*>,05) alt boyutu ile anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Koronavirüs 19 fobisi ölçeğinin ekonomik alt boyutu ile bilişsel esnekliğin hem alternatifler (*r*=-,14 *p* < ,01) hem de kontrol (*r*=-,34 *p*<,001) alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ekonomik alt boyut ile sağlık anksiyetesinin her iki alt boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (bedensel belirtilere duyarlılık (*r*=, 41 *p*<,001) ve olumsuz sonuçlar (*r*=, 21 *p*<,001).

Sağlık anksiyetesi ve bilişsel esnekliğin korelasyonel ilişkisi incelendiğinde; bilişsel esnekliğin kontrol alt boyutu ile sağlık anksiyetesinin bedensel belirtilere duyarlılık (*r*=-,39 *p*<,001) ve olumsuz sonuçlar (*r*= -,45 *p*<,001) alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, bilişsel esnekliğin alternatifler alt boyutları ile sağlık anksiyetesinin bedensel belirtilere duyarlılık (*r*= -,16 *p* < ,01) ve olumsuz sonuçlar (*r*= - 28, *p*<,001) alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Covid-19 Korkusu Ölçeği, Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Envanteri Arasındaki Korelasyonlar

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.YAB-7	1									
2.Covid-19 Korkusu	,376**	1								
3.C19P-S Psikolojik	,459**	,702**	1							
4.C19P-S Somatik	,429**	,703**	,684**	1						
5.C19P-S Sosyal	,452**	,654**	,842**	,738**	1					
6.C19P-S Ekonomik	,386**	,604**	,637**	,760**	,727**	1				
7.BEE-Kontrol	-,539**	-,290**	-,301**	-,383**	-,346**	-,344**	1			
8.BEE-Alternatifler8	-,152**	-,081	,038	-,169**	-,031	-,145**	,372**	1		
9.SAÖ-Bedensel belirti	,573**	,488**	,510**	,439**	,475**	,418**	-,397**	-,163**	1	
10.SAÖ Olumsuz Sonuçlar	,398**	,258**	,255**	,326**	,259**	,216**	-,445**	-,288**	,511**	1

*Not: *p < .05, **p < .01,*** p < .001. YAB-7 = Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği; Covid-19 Korkusu= COVID-19 Korkusu Ölçeği; CP19-S Psikolojik= Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği Psikolojik alt boyutu ; CP19-S Somatik= Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği Somatik alt boyutu ; CP19-S Sosyal=Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği Sosyal alt boyutu ;CP19-S Ekonomik= Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği Ekonomik alt boyutu; SAÖ Bedensel belirti duyarlılığı= Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Bedensel belirti duyarlılığı (gövde)alt boyutu; SAÖ Olumsuz sonuçlar= Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Olumsuz sonuçlar; BEE Kontrol= Bilişsel Esneklik Envanteri Kontrol alt boyutu; BEE Alternatifler = Bilişsel Esneklik Envanteri Alternatifler alt boyutu*

3.5. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Belirtilerinin Hiyerarşik Regresyon Analizi İle Yordanmasına İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde, Covid-19 korkusunun YAB belirtilerini ne düzeyde yordadığını tespit etmek amacıyla değişkenler incelenmiştir. Bu bağlamda, Covid-19 korkusu ölçeği toplam puanı ve Koronavirüs 19 ölçeğinin psikolojik, somatik, sosyal, ekonomik alt boyutlarının etkilerini daha net görmek amacıyla 5 tane hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Her bir regresyon analizinin için ilk üç adımı

aynı olmakla beraber son adımlarında Covid-19 korkusuna ilişkin değişken analize dahil edilmiştir.

Regresyon analizini gerçekleştirebilmek için değişkenlerin en az eşit aralık ölçeğinde ve sürekli olması gerekmektedir. Kategorik değişkenleri analiz edebilmek için ise 'dummy' adı verilen yapay değişken yaratılmaktadır. Dummy değiken değişken düzeylerinin bir eksiği kadar oluşturulmaktadır. Bu araştırmada cinsiyet ve medeni durum değişkenleri dummy değişken olarak kullanılmaktadır. Cinsiyet değişkeninde kadın kategorisi, medeni durumda ise bekar kategorisi dummy değişken olarak kodlanmıştır. Buna ek olarak, değişkenlerin birbiri ile ilişkili olma düzeyi de dikkate alınmıştır.

Tablo 5. Demografik Değişkenler, Sağlık Anksiyetesi, Bilişsel Esneklik ve Covid-19 Korkusunun Yaygın Anksiyete Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Yordayıcı Değişkenler	***B***	***SH***	**β**	***t***	***F***	***R2***	***Düz. R2***
1	Yaş	-,02	,00	-,23***	-3,551	14,139***	,09	,08
	Medeni durum	,10	,11	,06	,931			
	Cinsiyet	,17	,08	,09*	1,991			
2	Yaş	-,01	,00	-,22***	-4,205	54,310***	,39	,38
	Medeni durum	-,04	,09	-,02	-,459			
	Cinsiyet	,08	,07	,04	1,258			
	SAÖ-Bedensel belirti duyarlılığı	,83	,07	,47***	10,485			
	SAÖ- Olumsuz Sonuçlar	,18	,05	,14**	3,228			
3	Yaş	-,01	,04	-,18***	-3,645	54,048***	,47	,46
	Medeni durum	-,06	,08	-,03	-,711			
	Cinsiyet	,02	,06	,01	,360			
	SAÖ-Bedensel belirti duyarlılığı	,71	,07	,40***	9,466			
	SAÖ- Olumsuz Sonuçlar	,05	,05	,04	,992			
	BEE-Kontrol	-,34	,04	-,35***	-8,088			
	BEE-Alternatifler	,07	,04	,06	1,645			
4	Yaş	-,01	,00	-,21***	-4,233	49,645***	,48	,47
	Medeni durum	-,05	,08	-,03	-,708			
	Cinsiyet	,00	,06	,00	,042			
	SAÖ-Bedensel belirti duyarlılığı	,60	,08	,34***	7,356			
	SAÖ- Olumsuz Sonuçlar	,06	,05	,04	1,073			
	BEE-Kontrol	-,32	,04	-,32***	-7,530			
	BEE-Alternatifler	,06	,04	,05	1,518			
	Covid-19 Korkusu	,12	,03	,13**	3,224			

Not: **p* < .05, ***p* < .01,*** *p* < .001.

Hiyerarşik regresyon analizinin ilk adımına yaş, cinsiyet ve medeni durum değişkenleri atanmıştır. Analizin ikinci adımına sağlık ansiyetesinin bedensel belirtilere duyarlılık ve olumsuz sonuçlar alt boyutları dahil edilmiştir. Üçüncü adımda ise bilişsel esnekliğin kontrol ve alternatifler alt boyutları analize eklenmiştir. Son olarak, dördüncü adımda her bir regresyon analizine sırasıyla Covid-19 korkusu ölçeği toplam puanı, Koronavirüs 19 ölçeğinin psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik alt boyutları analize alınarak değerlendirilmiştir.

Tüm regresyon analizleri için ilk üç adımın bulguları aynıdır. İlk adımdaki yaş, cinsiyet ve medeni durum değişkenlerinin regresyon modeline istatistiksel olarak anlamlı katkı yaptığı saptanmıştır [F(3,426)= 14,139]. Bu adımın düzeltilmiş R2 değeri 0.08' dir. Bu veri, YAB'daki % 0,08 oranındaki varyansın cinsiyet, medeni durum ve yaş değişkenleri ile açıklandığını ifade etmektedir. Birinci gruptaki değişkenler detaylı incelendiğinde; yaştaki artışın (β= -,23 *p*<, 001) YAB' ı negatif yönde yordadığı, kadın olmanın(β=,09 *p*<,05) YAB için risk faktörü olabileceği görülmektedir. Ancak bu modelde medeni durumun katkısı anlamlı bulunmamıştır (β =,06 *p*> ,05).

İkinci adımda modele eklenen sağlık ansiyetesinin bedensel belirtilere duyarlılık ve olumsuz sonuçlar alt boyutlarının YAB'ı yordamadaki etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur [F(5,424)=54,310 p<,001]. İkinci adım detaylı incelendiğinde; yaş değişkeni (β= -,22 *p*<,001) anlamlılığını korurken cinsiyet değişkeninin (β=,04 *p*>,05) modelde anlamlı olmadığı görülmektedir. Sağlık anksiyetesinin bedensel belirtilere duyarlılık (β=,47 *p*<,001) ve olumsuz sonuçlar (β=,14 *p*<,01) alt boyutlarının YAB'ı pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. İkinci modelin varyansın %38' ini açıkladığı bulunmuştur.

Üçüncü adımda modele bilişsel esnekliğin kontrol ve alternatifler alt boyutları eklenmiştir ve model anlamlı bulunmuştur [F(7,422)= 54,048 *p*< ,001]. Bu model varyansın % 46' sını açıklamaktadır. Değişkenler incelendiğinde; yaş faktörünün (β=-,18 *p*<,001) ve sağlık ansiyetesinin bedensel belirtilere duyarlılık alt boyutunun (β=,40 *p*<,001)YAB' yordamada anlamlı olduğu ancak modele bilişsel esneklik alt boyutları eklendiğinde sağlık anksiyetesinin olumsuz sonuçlar alt boyutunun (β=,04 *p*>,05) anlamını yitirdiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte bilişsel esnekliğin kontrol boyutunun (β=-,35 *p*< ,001) YAB'ı negatif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı,

alternatifler alt boyutunun(β=,06 *p*>,05) ise anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Covid-19 korkusunun YAB belirtilerini ne düzeyde yordadığını belirlemek amacıyla yapılan hiyerarşik regresyon analizlerinin ilk üç adımı aynıdır fakat dördüncü adımda Covid 19 korkusunun farklı boyutları analize dahil edilerek etkisi değerlendirilmiştir.

Tablo 5'de görüldüğü üzere; dördüncü adımda Covid-19 korkusunun alt boyutu eklendiğinde model varyansın %48' ini anlamlı olarak açıklanmıştır [F(8,421)= 49,645 p<,001]. Bu adımda da yaş(β= -21 p<,001) , bedensel belirtilere duyarlılık(β=,34 p<,001) ve kontrol(β= -,32 p<,001) değişkenleri anlamlılığını sürdürmektedir. Covid-19 korkusunun (β=,13 p<,01) ise YAB' ı pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı tespit edilmiştir.

Tablo 6 . Demografik Değişkenler, Sağlık Anksiyetesi, Bilişsel Esneklik ve Koronavirüs 19 Fobisi Psikoloji Alt Boyutunun Yaygın Anksiyete Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonucunun 4. Adımı

Model	Yordayıcı Değişkenler	***B***	***SH***	**β**	***t***	***F***	***R2***	***Düz. R2***
4	Yaş	-,01	,00	-,18***	-3,792	51,469***	,49	,48
	Medeni durum	-,06	,08	-,03	-,778			
	Cinsiyet	,03	,06	,01	,465			
	SAÖ-Bedensel belirti duyarlılığı	,56	,08	,32***	6,920			
	SAÖ- Olumsuz Sonuçlar	,06	,05	,04	1,100			
	BEE-Kontrol	-,31	,04	-,31***	-7,315			
	BEE-Alternatifler	,03	,04	,03	,819			
	C19P-S Psikolojik	,13	,03	,17***	4,253			

*Not: *p < .05, **p < .01,*** p < .001. YAB-7 = Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği; CP19-S Psikolojik= Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği Psikolojik alt boyutu ; SAÖ Bedensel belirti duyarlılığı= Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Bedensel belirti duyarlılığı (gövde)alt boyutu; SAÖ Olumsuz sonuçlar= Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Olumsuz sonuçlar; BEE Kontrol= Bilişsel Esneklik Envanteri Kontrol alt boyutu; BEE Alternatifler = Bilişsel Esneklik Envanteri Alternatifler alt boyutu*

Tablo 6' daki analize göre; dördüncü adımda Koronavirüs 19 korkusunun psikolojik alt boyutu eklendiğinde model varyansın % 49' unu açıklamıştır ve model anlamlıdır [F(8, 421)=51,469 *p*<,001]. Modeldeki değişkenler incelendiğinde; yaş (β= -,18 *p*<,001) , bedensel belirtilere duyarlılık (β=,32 *p*<,001) ve kontrol (β=-,31 *p*<,001) değişkenleri anlamlı görülmektedir. Koronavirüs 19 korkusunun psikolojik alt boyutu (β=,17 *p*<,001) YAB' ı pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 7. Demografik Değişkenler, Sağlık Anksiyetesi, Bilişsel Esneklik ve Koronavirüs 19 Fobisi Somatik Alt Boyutunun Yaygın Anksiyete Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonucunun 4. Adımı

Model	Yordayıcı Değişkenler	***B***	***SH***	**β**	***t***	***F***	***R2***	***Düz. R2***
4	Yaş	-,01	,00	-,19***	-3,970	50,868***	,49	,48
	Medeni durum	-,04	,08	-,02	-,551			
	Cinsiyet	,02	,06	,01	,331			
	SAÖ-Bedensel belirti duyarlılığı	,62	,07	,35***	7,980			
	SAÖ- Olumsuz Sonuçlar	,04	,05	,03	,811			
	BEE-Kontrol	-,30	,04	-,31***	-7,086			
	BEE-Alternatifler	,07	,04	,06	1,737			
	C19P-S Somatik	,15	,04	,16***	3,944			

*Not: *p < .05, **p < .01,*** p < .001. YAB-7 = Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği; CP19-S Somatik= Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği Somatik alt boyutu ; SAÖ Bedensel belirti duyarlılığı= Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Bedensel belirti duyarlılığı (gövde)alt boyutu; SAÖ Olumsuz sonuçlar= Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu Olumsuz sonuçlar; BEE Kontrol= Bilişsel Esneklik Envanteri Kontrol alt boyutu; BEE Alternatifler = Bilişsel Esneklik Envanteri Alternatifler alt boyutu*

Tablo 7'de ; Koronavirüs 19 korkusunun somatik alt boyutu dördüncü adımda modele dahil edildiğinde varyansın % 49' unu açıklamıştır. Bu model de anlamlıdır [F(8,421)=50,868 p<,001]. Dördüncü aşamada, yaş(β=-,19 *p*<,001) , bedensel belirtilere duyarlılık (β=,35 *p*<,001) ve kontrol(β=-,31 *p*<,001) değişkenleri anlamlılıdır. Koronavirüs 19 korkusunun somatik alt boyutu (β=,16 *p*<,001) YAB pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı saptanmıştır.

Tablo 8. Demografik Değişkenler, Sağlık Anksiyetesi, Bilişsel Esneklik ve Koronavirüs 19 Fobisi Sosyal Alt Boyutunun Yaygın Anksiyete Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonucunun 4. Adımı

Model	Yordayıcı Değişkenler	***B***	***SH***	**β**	***t***	***F***	***R2***	***Düz. R2***
4	Yaş	-,01	,00	-,19***	-3,912	51,167***	,49	,48
	Medeni durum	-,07	,08	-,04	-,864			
	Cinsiyet	,02	,06	,01	,432			
	SAÖ-Bedensel belirti duyarlılığı	,59	,08	,33***	7,432			
	SAÖ- Olumsuz Sonuçlar	,06	,05	,04	1,105			
	BEE-Kontrol	-,30	,04	-,30***	-7,084			
	BEE-Alternatifler	,05	,04	,04	1,139			
	C19P-S Sosyal	,13	,03	,16***	4,101			

*Not: *p < .05, **p < .01,*** p < .001. CP19-S Sosyal=Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği Sosyal alt boyutu*

Tablo 8 deki verilere göre ; Koronavirüs 19 korkusunun sosyal alt boyutu modele dahil edildiğinde varyansın %49 ' unu anlamlı olarak açıkladığı görülmektedir [F(8,421)=51,167 p<,001]. Model incelendiğinde; yaş(β=-,19 *p*<,001), sağlık anksiyetesinin bedensel belirtilere duyarlılık (β=,33 p<,001) ve bilişsel esnekliğin kontrol alt boyutunun (β=-,30 *p*<,001) anlamlı olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, Koronavirüs 19 korkusunun sosyal alt boyutu (β=,16 *p*<,001) YAB'ı pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı tespit edilmiştir.

Tablo 9. Demografik Değişkenler, Sağlık Anksiyetesi, Bilişsel Esneklik ve Koronavirüs 19 Fobisi Fizyolojik Alt Boyutunun Yaygın Anksiyete Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonucunun 4. Adımı

Model	Yordayıcı Değişkenler	***B***	***SH***	**β**	***t***	***F***	***R2***	***Düz. R2***
4	Yaş	-,01	,00	-,18***	-3,733	49,177***	,48	,47
	Medeni durum	-,05	,08	-,03	-,630			
	Cinsiyet	,02	,06	,01	,331			
	SAÖ-Bedensel belirti duyarlılığı	,63	,07	,36***	8,072			
	SAÖ- Olumsuz Sonuçlar	,07	,05	,05	1,205			
	BEE-Kontrol	-,32	,04	-,32***	-7,354			
	BEE-Alternatifler	,07	,04	,06	1,731			
	C19P-S Ekonomik	,10	,03	,11**	2,902			

*Not: *p < .05, **p < .01,*** p < .001. CP19-S Ekonomik= Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği Ekonomik*

Tablo 9'a göre; dördüncü adımda Koronavirüs 19 korkusunun ekonomik alt boyutu eklendiğinde varyansın % 48' ini açıklanmıştır. Bu model anlamlıdır [F(8,421)=49,177 *p*<,001]. Bu adımda da yaş (β=-,18 *p*<,001) , bedensel belirtilere duyarlılık(β=,36 *p*<,001) ve kontrol (β=-,32 *p*<,001) değişkenleri anlamlılığını bulunmuştur. Koronavirüs 19 korkusunun ekonomik alt boyutunun (β=,11 *p*<,001) YAB pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı da saptanmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4.1.TARTIŞMA

4.1.1. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeğinden Alınan Puanların ve Cinsiyet Bağlamında Değerlendirilmesi

Cinsiyetler arasındaki yaygın anksiyete, düzeylerini karşılaştıran analiz sonucuna göre; Kadın katılımcıların yaygın anksiyete düzeyinin erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Mevcut araştırmanın bulgusunu desteklen birçok araştırmada, kadınlarda yaygın anksiyetenin bozukluğunun görülme sıklığının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Halbreich, 2003; Kessler ve Wang, 2008; Michael, Zetsche ve Margraf, 2007; Morrison, 2014). Kadınların erkekler ile karşılaştırıldığında daha yüksek düzeyde anksiyete göstermesi dikkat çekmektedir (Lewinsohn ve diğ., 1993). Cinsiyetler arasındaki yaygın anksiyete farkının olası nedenleri incelendiğinde, sosyal yaşamda kadınların birçok alanda daha dejavantajlı olduğu ve anksiyeteye neden olabilecek faktörler ile karşılaşma olasılığının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Örneğin, kadınların erkeklerden daha sık fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddete maruz kaldığı, ekonomik problemlerle mücadele ettiği belirtilmektedir (Chambless, 1989). Kadınların çocukluk çağı kötüye kullanımıda ankiyeteye temel oluşturan bir diğer etken olabilmektedir. Fergusson, Swain-Campbell veHorwood (2002)tarafından yapılan araştırmada anksiyeteye sahip kadınların çocukluk döneminde ihmal ve istismara daha sık maruz kaldığı bulunmuştur. Olumsuz yaşam olayları veya günlük rutindeki strese sebep olabilecek deneyimler anksiyetenin ortaya çıkmasında, kadınların ve erkeklerin bundan farklı oranlarda etkilenmesine sebep olabilmektedir. Bunun nedeninin, kadınların erkeklere oranla anksiyete oluşturabilecek stresörlere daha yoğun duygusal tepki vermeleri ve dışavurmlarının daha güçlü olmasının etkisi olduğu düşülmektedir (Al-Ilssa,1980). Araştırmalar, kadınların erkekler ile karşılaştırıldığında daha çok ruminasyon yaptıkları (Bekker, 2000; Nolen-Hoeksema ve Jackson, 2001), daha düşük düzeyde bilişsel esnekliğe sahip oldukları tespit edilmiştir (Yelpaze ve Yakar, 2019). Geniş bir

örneklem ile yapılan bir araştırmada kadınların erkekler ile karşılaştırıldığında yaşam olaylarını daha az kontrol edilebilir ve daha olumsuz olarak algıladıkları tespit edilmiştir (Matud, 2004). Kadınlar erkekler ile karşılaştırıldığında korku tepkisine şartlanmaya daha yatkın olabilmektedirler. Bunu destekleyen bir araştırmada, kadınlar şartlı uyaranı edinmede ve söndürmede erkeklerden daha çok yanıt verdiği tespit edilmiştir (Hedlund ve Chambless, 1990).

Sosyal öğrenme, kadının kültüre özgü cinsiyet rolünü benimsemesinde, toplumun beklentilerini karşılamak için çaba göstermesinde etkili olabilmekte ve bu yolla kadınlarda anksiyeteyi tetikleyebilmektedir (Bekker, 2000). Anksiyete, geleneksel kadın rolleri açısından değerlendirildiğinde ise gelenekler kadın rolünü; üretkenlik, birçok alanda bağımsız olma, stres ile etkin başa çıkabilme veya kendini gerçekleştirme alanlarında desteklememektedir bunun aksine bağımlı bir yaşam örüntüsünü, çaresiz ve güçsüz bir kadın figürünü benimsemektedir (Wolfe,1984). Ülkemizdeki geleneksel kadın rolüne olan bakış açısı düşünüldüğünde, toplumumuz kadının girimşiciliğini, bağımsızlığını destekleyen bir yapıya sahip olmadığı düşünülmektedir. Bunun aksine, erkeklerin daha güçlü ve bağımsız olmaları toplum tarafından desteklenebilmektedir. Bu durum, kadınların kriz anlarında çaresiz hissetmesine, stres ile işlevsel düzeyde baş edebilmek için yeterli kaynağa sahip olamamalarına neden olabilir (Wolfe,1994). Bu faktörlerde kadınların anksiyete düzeyinin daha yüksek olmasına neden olabilmektedir.

Kadınlar biyolojik olarakta anksiyeteye daha yatkın olabilmektedir. Gebelik süreci, premenstrual ve postpartum dönemleri anksiyete ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Arslan ve diğ., 2011). Beyindeki serotonin incelendiğinde, erkekler ve kadınlar arasında farklılıklar olduğu, kadınlarda serotonin reseptörlerinin sayısının daha fazla olmasına karşın serotonini taşıyan proteinlerin oranının az olması anksiyeteye olan yatkınlığı arttırabilmektedir (Jovanovic, 2008). Bir araştırmada, beyindeki serotonin sisteminin kadınlarda ve erkeklerde farklılık gösterdiği bulunmuştur (Jovanovic,2008). Bunun kadın ve erkeklerde farklı düzeydeki anksiyete oranını açıklayabilmektedir.

4.1.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeğinden Alınan Puanların ve Medeni Durum Bağlamında Değerlendirilmesi

Yaygın anksiyete puan ortalamalarının medeni duruma göre değişimini incelemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre; bekar olan katılımcıların yaygın anksiyete puan ortalamalarının evli olan katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmalara göre, bekarlar evlilere oranla daha yüksek düzeyde anksiyete belirtisi göstermektedir (Tee ve diğ., 2020; Xiong ve diğ., 2020). Mevcut araştırma bulgularını destekleyen bir araştırmada evliler bekarlar ile karşılaştırıldığında anksiyete düzeyinin %40 daha az olduğu bulunmuştur (Ahmad, Rahman ve Agarwal, 2020). Pandemi döneminde yapılan diğer bir araştırmada ise anksiyete düzeyi en düşükten en yükseğe doğru sırasıyla evli olanlar, bekar olanlar ve eşinden ayrılmış olanlar şeklinde sıralanmıştır (Rodriguez-Rey ve diğ., 2020). Çölgeçen ve Çölgeçen (2020) 'nin yaptığı araştırmada da bekar katılımcıların evli katılımcılara kıyasla daha yüksek düzeyde kaygı yaşadığı belirlenmiştir. Pandemi döneminde boşanma oranının önceki yıllara göre azaldığını belirten bulgular vardır (Fallesen, 2021). Bunun aksine, Hesti ve Sudrajat (2021), pandemi döneminde boşanma başvurularının arttığını belirtmektedir. Pandemi döneminde geçim sıkıntısı yaşayan evli çiftlerin anksiyete ve aile içi çatışma düzeylerinin arttığı düşünülmektedir.

Ünver ve Güloğlu (2021) tarafından yapılan araştırmada pandemi döneminde evli bireylerin depresyon, anksiyete, stres ve ilişkisel yılmazlık düzeyleri incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, depresyon, anksiyete ve stres düzeyi ailenin gelir durumu, evlilik yılı gibi faktörelere göre değişebileceği, azalan gelirin, kronik hastalığa sahip olmanın yüksek anksiyete ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bunun aksine 1-3 yıldır evli olman, belirsizliklere tahammül edebilen, evde kalma kısıtlamasını fırsata çevirenlerin ve ilişkisel yılmazlık düzeylerinin daha yüksek olan kişilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Kriz dönemlerinde bireylerin aile üyelerinden sosyal ve duygusal destek alabilmesi anksiyete seviyesini düşürmektedir (Yang ve diğ., 2018). Evli bireylerin pandemi döneminde daha az anksiyete hissetmesinin sebeplerinden biri çiftler arasındaki sosyal desteğin anksiyete düzeyini düşürmesi olabilir. Öztürk ve diğerleri (2021) tarafından sağlık çalışanları ile yapılan araştırmada algılanan sosyal destek azaldıkça anksiyete

düzeyinin arttığı tespit edilmiştir.

4.1.3. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeğinden Alınan Puanların Kronik ve Psikiyatrik Tanı Almış Olma Durumuna göre Değerlendirilmesi

Mevcut araştırma bulguları beklenenin aksine, yaygın anksiyete puan ortalamalarının kronik rahatsızlığa sahip olup olmama açısından farklılık olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Alanyazındaki araştırmalar incelendiğinde ise Hacıhasanoğlu ve diğerleri (2010) tarafından yapılan araştırmada sağlık ocağına başvuran ve kronik bir hastalık tanısına sahip olan kişilerle çalışılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre; kronik hastalığa sahip olan kişilerin anksiyete puanlarının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Kronik hastalıkların uzun süreli olması, çeşitli işlev kayıplarına yol açabilmesi, yıllar süren tedavi sürecinin olması gibi nedenlerden ötürü psikiyatrik bozukluğa da neden olabilmektedir (Bilir, 2006; Gagnon ve Patten, 2002). Kronik hastalıklar bireylerin yaşam kalitesini düşürebilir, doğrudan biyolojik sisteme etki ederek anksiyeteyi tetikleyebilir (Soyuer ve Ünalan, 2006). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı' na sahip bireyler ile yapılan bir araştırmada da katılımcıların yüksek düzeyde depresyon ve anksiyeteye sahip olduğu bulunmuştur (Dural ve Sarıtaş, 2019). Buldan ve Kurban (2018) tarafından yapılan araştırmada da kronik rahatsızlığa sahip olan bireylerin anksiyete ve depresyon puanları yüksek bulunmuştur. Mevcut araştırma sonucunun alanyazındaki araştırmalardan farklı olmasının nedeni örneklemde kronik rahatsızlığa sahip bireylerin sayısının çok az olması olabilir. Bununla birlikte kronik hastalığa sahip olan ve kronik rahatsızlığı olmayan kişiler arasındaki sayısal dengesizlik istatistiksel olarak analizleride etkilemiş olabilir.

Bu araştırmada, önceden psikolojik rahatsızlık tanısı almış olan kişilerin yaygın anksiyete puan ortalamasının, psikolojik rahatsızlık tanısı almayan kişilerin yaygın anksiyete puan ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksek olduğuna ulaşılmıştır. İlgili alanyazında bu sonucu destekleyen araştırmalar bulunmaktadır (Eroğlu, Annagür ve İçbay, 2012; Özcan, Uğuz ve Çilli, 2006). Bunun olası sebeplerinden biri yaygın anksiyetenin klinik olarak genellikle ek bir tanı ile beraber görülmesi olabilir. YAB'ın depresyon ve diğer anksiyete bozukluklarıyla komorbiditesi araştırılan bir araştırmada elde edilen sonuçlara göre; yaygın anksiyetenin depresyonla %59 oranında, anksiyete bozukluklarıyla da %55 oranında

ek tanı olduğu saptanmakla beraber sosyal anksiyetenin %28.9, panik bozukluğun % 21.5 ile YAB'a eşlik ettiği bulunmuştur (Carter ve diğ., 2001). Price ve diğerleri (2019) tarafından yapılan araştırmada komorbiditesi yüksek olan YAB, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve depresyonun birbiriyle ilişkisi incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, bu bozuklukların semptomları doğrudan veya dolaylı olarak bağlantılı bulunmuştur. Özellikle YAB ve depresyon etkileşimin yüksek düzeyde olması ve altta yatan genel sıkıntı faktörüne dayanması dikkat çekmektedir. Buna ek olarak, TSSB' de olumsuz duygulanım ve dışavurum belirtilerinin korkudan ziyade depresyon ve YAB temelli olduğu saptanmıştır. Kronik kaygı, depresif ruh hali ve gevşeyememe ortaya çıkmasını destekleten faktörler olarak da düşünülmektedir.

4.1. 4. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeğinden Alınan Puanların Covid-19 Tanısına İlişkin Demografik Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi

Güncel araştırmada, yaygın anksiyete puan ortalamalarının Covid-19 tanısı almış olan ve Covid-19 tanısı almamış olan kişiler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna benzer olarak, yakın çevresinde veya ailesinde Covid-19 tanısı almış olan ve yakın çevresinde veya ailesinde Covid-19 tanısı almamış olan kişiler arasında da yaygın anksiyete açısından anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. İlgili alanyazın incelendiğinde, Alanyazında Covid-19 tanısı alan bireylerin tanı almayanlara oranla daha yüksek düzeyde anksiyete belirtileri gösterdiği bulunmuştur (Lu ve diğ., 2020). Covid-19 tanısı alıp hastanede yatarak tedavi alan bireyler ile yapılan araştırmada ise anksiyete düzeyi ve uyku problemleri incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre; bireylerin anksiyete ve uyku problemlerinin düzeyi yüksek bulunmuştur (Egeli ve diğ., 2021). Yılbaş (2021) tarafından yapılan bir araştırmada ise Covid-19 tanısı aldıktan sonra iyileşme dönemine giren bireyler psikiyatrik açıdan değerlendirilmiştir. Katılımcılarda görülen psikiyatrik tanılar oran olarak çoktan aza doğru; yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, bedensel belirti bozukluğu, majör depresyon, TSSB, OKB, uyku bozukluğu olarak sıralanmaktadır. Bu araştırma bulguları güncel araştırmanın bulguları ile çelişmektedir. Bunun olası sebeplerinden biri katılımcıların her iki gruptaki dağılımının eşit olmamasından ve çoğunluğun tanı almamış olmasından kaynaklanabilir. Ancak alanyazındaki Covid-19 tanısı almış bireyler Covid-19 tanısı almamış bireylerin karşılaştırıldığı bir araştırmada; Covid-19 tanısı almış bireylerin kadercilik, salgın ile batıl inançlar ile baş

etmenin, depresyon-anksiyete-stres düzeyinin azaldığı bulunmuştur. Bunun aksine Covid-19 tanısı almamış bireylerde salgın ile batıl inançlar ile baş etme ve depresyon-anksiyete-stres düzeyinin arttığı bulunmuştur (Karaköse -Çelik ve Akçınar -Yayla, 2020). Bu durumda bireylerin korkulan olguya yani Covid-19' a maruz kalıp ve onu atlattıktan sonra korkuları azalmış olabilir. Tıpkı bilişsel davranışçı terapilerin özellikle de özgül fobilerde kullanılan maruz bırakma tekniği gibi korkulan durum ya da nesne ile yüzleşmek, zihninde abarttığı kadar korkulacak bir durum olmadığını görmek bireyin yüksek düzeydeki anksiyetesini dengelemesine yardımcı olmuş olabilir. Covid-19 geçirdikten sonra antikorun gelişmesi de bireylere bir daha Covid-19'a yakalanmama algısı oluşturmuş olabilir ve bu durum anksiyeteyi azaltabilir. Covid -19 tanısı almamış bireyler ile yapılan bazı araştırmalarda da 2020 'nin yaz mevsimine doğru tanı almamış kişilerde anksiyete semptomlarının değişimi değerlendirilmiştir ve Covid-19 tanısı almamış kişilerin kaygı düzeylerinde anlamlı bir düşüş olduğu saptanmıştır (Kujawa ve diğ., 2020). Covid-19' un ilk çıktığı andan şimdiye kadar geçilen sürede aşı çalışmalarının yapılması, tedavi seçeneklerinin oluşmaya başlaması veya bireylerin 'yeni normal'e ayak uydurmaya başlaması zamanla anksiyeteyi azaltabilir. Bir yas süreci gibi küresel yaşanan bu krizde de bireyler değişen yaşam düzenlerini önce inkar edebilir, öfkelenebilir, anksiyete düzeyi artabilir, depresif hissedebilir en sonunda bu süreci kabullenip ayak uydurmaya çalışabilir. Son olarak, evde risk grubunda (65 yaş ve üstü, kronik hastalığı olan) kişi ile kalan bireylerin yaygın anksiyete bozukluğu puan ortalamalarının evde risk grubunda kişinin olmayan bireylerin puan ortalamalarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. İlgili alanyazın incelendiğinde, evde kronik bir hastalığa sahip kişinin bulunması hem hasta hem de ailesi için duygusal, ekonomik ve sosyal olarak kayıplar yaşamasına sebep olabileceği, bakımı veren aile üyesinin sosyal yaşantısından önemli ölçüde fedakarlık ettiği ve koşullar altında olumsuz duygulanıma sahip olabileceği düşünülmektedir (Balaban, 2021). Alanyazındaki başka bir araştırmada da, evde kronik rahatsızlığa sahip birey olmasının bakım veren kişinin yüksek düzeyde depresyon ve kaygı düzeyiyle ve düşük düzeyde yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Müberra ve Özsoy, 2019**).** Pandemi döneminde 65 yaş ve üstü bireylerin sokağa çıkması bir süre yasaklandı. Bu durum hem kişinin kendisi için hem de evde olan diğer bireyler için anksiyete yaratmış olabilir. Bunun yanısıra, dışarıdan eve virüs

taşıyabileceğini düşünmek evde Covid-19 açısından risk grubunda birinin bulunması durumunda daha çok anksiyeteye yol açabilir, bireyler yakınlarına zarar vermekten çekinebilir. Buna ek olarak, pandemi koşullarında kronik bir rahatsızlığa sahip kişinin sağlık ihtiyaçlarını karşılamak daha güçleşmiş olabilir bu durumda bakım veren diğer aile üyesi için anksiyete sebebi olabilmektedir. Benzer şekilde, 65 yaş ve üstü bireylerin sokağa çıkmamaları, hareket alanlarının kısıtlanması onları hem fiziksel olarak hem de ruhsal olarak olumsuz etkilemiştir (Gencer, 2020; Set, 2020). Bu durumda diğer aile üyeleri için endişeye neden olabilir.

4.1.5. Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Yordanması ve Değişkenler Arası İlişkilere Dair Tartışma ve Sonuç

Mevcut araştırmada, Covid-19 pandemisi sürecinde yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) belirtileri, Covid-19 korkusu, sağlık anksiyetesi ve bilişsel esneklik değişkenleri arasındaki ilişkilerin incelendi ve pandemi döneminde, Covid-19 korkusu, sağlık anksiyetesi ve bilişsel esnekliğin YAB belirtilerini ne düzeyde yordadığını belirlemek ve diğer değişkenler kontrol edildiğinde COVİD-19 korkusunun YAB üzerindeki etkisin analiz edildi.

Bu araştırmada, verilerin analizi için korelasyon ve hiyerarşik regresyon analizlerinden yararlanılmıştır. Yaygın anksiyeteyi açıklayan değişkenlerin tespit etmek amacıyla yapılan hiyerarşik regresyon analizinde; ilk adımda alınan demografik değişkenlerin (cinsiyet, yaş, medeni durum) modele anlamlı katkı sunduğu bulunmuştur. Birinci gruptaki değişkenler detaylı incelendiğinde; yaş ve cinsiyet değişkenlerinin yaygın anksiyeteyi açıklayan değişkenler olduğu, yaştaki artışın düşük yaygın anksiyete düzeyiyle ilişkiliyken kadın olmanın ise yüksek yaygın anksiyete ile ilişkili olduğu ancak bu modelde medeni durumun katkısının anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

İlk olarak, Covid-19 pandemisi sırasında kadınların erkeklere kıyas ile daha yüksek düzeyde yaygın anksiyete belirtileri gösterdiği bulunmuştur. Alanyazındaki araştırmalar bu bulguyu desteklemektedir (Demirtas, 2021; McLean ve diğ., 2011; Wang ve diğ., 2020). Bu araştırmanın aksine Covid-19 döneminde yapılan başka bir araştırmada pandemi döneminde anksiyete ve depresyon düzeylerinde cinsiyetler arasında bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Araştırmacılar bunun nedenini pandemide çalışan olmanın risk düzeyinin yüksek olması nedeniyle fark olmayabileceğini

düşünmüştür (Zhang ve diğ., 2020). Ancak araştırmalar genel olarak, kadınların anksiyete bozukluklarına yatkınlığının erkeklere oranla daha fazla olduğunu bildirmektedir(Alexander ve diğ., 2007) . Anksiyete düzeyinin kadın ve erkek arasındaki farkın sebepleri arasında genetik, hormonal ve evrimsel farklılıkları yer alabilmektedir (McLean ve Anderson, 2009). Kadınların olumsuz yaşam olaylarına daha çok maruz kalması, menstrüel döngülere eşlik eden ruhsal sıkıntılara yaşaması sebebiyle de erkeklerden daha yüksek düzeyde anksiyete yaşayabilmektedirler (Howell ve diğ., 2001). Pandemi kapsamında değerlendirildiğinde; Liu ve diğerleri (2020) tarafından yapılan araştırmada kadın olmanın Covid-19 salgını döneminde travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının gelişmesindeki en önemli etkenlerden biri olduğunu bulmuştur. Pandemi dönemindeki kısıtlamalar nedeniyle çocukların okula devam edememesi, online çalışma düzenine geçilmesi gibi etkenler kadının ev içerisindeki yükünü arttırmış olabilir. Bunun yanısıra pandemi döneminde kadına yönelik şiddetinde arttığı tespit edilmiştir (Viero ve diğ., 2021).

Mevcut araştırma bulgularına göre yaş arttıkça yaygın anksiyete azalmaktadır. İlgili alanyazında bu bulguyu destekleyen araştırmalar vardır (Balkaya ve diğ., 2021). Yaş arttıkça yaşam şartlarının iyileşmesi, yaşamda birçok şeyin belli bir rutine girmesi, yaşam deneyiminin artması gibi nedenlerle anksiyetenin daha az olabileceği düşünülmektedir. Bunun aksine gençlerde özellikle pandemi koşullarında sınavların ertelenmesi, okuldan ve sosyal çevrelerinden uzakta kalmaları, belirsizliklerin onlar için daha yoğun olması, sokağa çıkma yasaklarının olduğu dönemlerde evde vakit geçirmek durumunda kalmaları, sosyalleşebilecekleri tiyatro, sinema, kafe gibi alanların kapalı olması gibi faktörler gençler üzerinde daha olumsuz etkilere yol açmış olabilir. Anksiyetenin yaş arttıkça azalmasının sebeplerinden biri de duygu düzenleme olabilir. Araştırmalar, yaş arttıkça bireylerin duygu düzenleme kapasitelerinin arttığını buna paralel olarakta anksiyete gibi olumsuz duygulanımların azaldığını bildirmektedir (Carstensen, Gottman ve Levenson, 1995; Erpinar, 2017). Bunun olası nedenlerinden biri gençlerde beynin duygusal bellek ile ilişkili amigdala bölümünün erişkinlerdeki gibi geliştiği seviyede amigdaladaki yoğun duygulanımı yönetebilecek prefrontal korteksin yeterli seviye de yani bir erişkininki kadar gelişmemiş olması olabilir (Dickstein ve Leibenluft, 2006). Bununla birlikte duygu düzenleme stratejileri açısından değerlendirildiğinde, yaşanılan duyguyu ifade etmek yerine duyguyu

ertelemeyi, görmezden gelmeyi içeren bastırma gibi işlevsel olmayan stratejileri genç bireylerin daha sık kullandığı saptanmıştır (John ve Gross, 2004). Geç yetişkinlikte ise olayları işlevsel bir şekilde tekrar açıklamayı içeren yeniden değerlendirme stratejisi daha aktif olarak kullanır bu kapsamda güç durumlara özgü olumsuzluklara odaklanmak yerine olumlu alternatif açıklamalara yönelerek güçlüklerle baş etme yoluna gidebilir (Gross, 2001). Alioğulları, (2021) tarafından yapılan araştırmada Covid-19 pandemisinde sağlık anksiyetesi ile yaş değişkeni arasındaki ilişki incelenmiştir ve sağlık anksiyetesinin yaşlılarda gençlere oranla daha az görüldüğü tespit edilmiştir. Sağlık anksiyetesinin de yaygın anksiyetiyi öngören bir değişken olduğu düşünüldüğünde bu araştıma bağlamında, yaş arttıkça yaygın anksiyete düzeyinin azalması olasıdır. Bunu destekleyen bulgularda alanyazında yer almaktadır (Taylor, 2004 ; Yılmaz ve Özkan , 2006). Eroğlu, Annagür ve İçbay (2012) tarafından yapılan araştırmada ise 65 yaş üstü ve 65 yaş altı bireylerin yaygın anksiyete oranı karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, 65 yaş ve üstü grupta yer alan bireylerin yaygın anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu ve anksiyete belirtilerini çok daha şiddetli yaşadıkları saptanmıştır. Mevcut araştırmanın bulgularının bu araştırmadan farklı olmasının sebeplerinden biri örneklemin 18-70 yaş aralığında olmasına rağmen yaş ortalamasının 30 olması ve 65 yaş üstü bireylerin daha az olması nedeniyle sonuçlar daha farklı çıkmış olabilir. pandemi kapsamında değerlendirildiğinde, kısıtlamaların genellikle 65 yaş ve üstü bireyleri içermesi sebebiyle onlarda anksiyete oranını daha yüksek olabilir ancak mevcut araştırmanın örnekleminde 65 yaş üstü bireyler sınırlı sayıdadır. Başka bir araştırmada, katılımcılar arasında salgını kontrol edebilmeye ilişkin algının en yüksek olduğu grup 45-55 yaş aralığındaki kişilerken, en düşük kontrol algısına sahip bireyler 56-70 yaş arasındaki kişilerden oluştuğu bulunmuştur (Tutku, Ilıman ve Dönmez, 2020). Bu araştırmanın örnekleminin yaş ortalaması göz önüne alındığında araştırma bulgularının birbiri ile tutarlı olduğu görülmektedir.

İlk model anlamlı olsa da beklenenin aksine evli ya da bekar olmanın aksiyete üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır. İlgili alanyazında bu bulguyu destekleyen araştırmalarda vardır (Tokuç, Turunç ve Ekuklu, 2015; Tel ve diğ., 2003). Sünter ve diğerleri (2006) tarafından sağlık çalışanları ile yapılan araştırmada da anksiyete düzeyi ile medeni durum arasında ilişki bulunamamıştır. Bunun nedeni pandemi

ortamının hem evli kişiler hem de bekar kişiler için çeşitli zorlulara yol açmasından kaynaklanıyor olabilir. Güncel araştırmalar bu bulguların aksine pandemi döneminde evli-bekar olmanın yaygın anksiyete üzerinde etkili olabileceğini de göstermektedir (Ahmad, Rahman ve Agarwal, 2020; Tee ve diğ., 2020; Xiong ve diğ., 2020). Bazı araştırmalar evli bireylerin daya yüksek düzeyde anksiyeteye sahip olduğunu (Rodriguez-Rey ve diğ., 2020)bazı araştırmalar ise bekar bireylerin daha yüksek düzeydeki anksiyeteye sahip olduğunu belirtmektedir (Çölgeçen ve Çölgeçen , 2020). Bu farklı sonuçların sebebi evlilik sürecinin niteliği ile de ilgili olabilir. Eğer çiftler birbirine destek olma konusunda yeterliyse, ev içi şiddette maruz kalma durumu yoksa pandeminin getirdiği sorumlulukları paylaşabilme konusunda iyilerse evli olan bireyler pandemi dönemin de daha düşük düzeyde anksiyeteye sahip olabilir. Aksi bir durumda özelikle ev içi şiddetin, huzursuzluğun hakim olduğu bir atmosferde evli olma durumu pandemi koşulları ile birleştiğinde anksiyete düzeyinin artmasına da sebep olabilir.

Yapılan korelasyon analizinde, yaygın anksiyete bozukluğu belirtilerinin ile sağlık anksiyetesinin bedensel belirtilere duyarlılık ve olumsuz sonuçlar alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte hiyerarşik regresyon analizinde İkinci adımda modele eklenen sağlık ansiyetesinin bedensel belirtilere duyarlılık ve olumsuz sonuçlar alt boyutlarının yaygın anksiyeteyi yordamadaki etkisinin anlamlı olduğu ve artan sağlık anksiyetesinin yüksek düzeydeki yaygın anksiyete ile ilişkili olduğu bulunmuştur. İlgili alanyazın incelendiğinde bu bulguyu destekeleyen araştırmaların olduğu görülmüştür. Örneğin; Lee ve diğerleri (2014) tarafından yapılan araştırmada YAB tanısı olan ve olmayan kişilerin sağlıkla ilgili endişelerinin yoğunluğu ve sağlık anksiyetesinin YAB üzerindeki etkisi araştırılmıştır ve sağlık anksiyetesinin YAB da yaygın olarak görüldüğü saptanmıştır. Alanyazındaki bir araştırmada, sağlık kaygısına sahip bireylerin 1/3 oranında başka bir anksiyete bozukluğu tanısı aldığı, sağlık kaygısı ile en güçlü korelasyonun anksiyete semptomlarına ait olduğu bulunmuştur (Scarella ve diğ., 2016). Araştırmalar, sağlık kaygısı ile YAB' ın sıklıkla eş tanı olarak görüldüğünü bildirmektedir (Abramowitz, Olatunji ve Deacon, 2007; Langlois ve Ladouceur, 2004). Norton ve diğerleri (2005) göre anksiyete bozukluklarının ortaya çıkmasında sağlık anksiyetesinin rolü vardır. Aynı zamanda sağlık anksiyetesi, anksiyete bozukluklarının bir bileşeni olarak

rahatsızlıkların klinik sunumunu ve şiddetini de etkileyebilmektedir. Lee, Ma ve Tsang (2011)' ın yaptıkları araştırmada; YAB tanısına sahip kişilerin % 78,9'u kişisel sağlıkları hakkında endişelendiği, hem YAB hem de sağlık anksiyetesine sahip kişilerin anksiyete belirtilerini daha yoğun yaşadığı, daha fazla endişe alanı ifade ettiği, tedavi arama sıklığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Anksiyete duyarlılığı, sağlık anksiyetesi ve duygusal-deneyimsel kaçınma arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada ise, yüksek düzeydeki sağlık anksiyetesi, düşük düzeydeki sağlık anksiyetesine kıyasla daha yüksek düzeyde kaygı duyarlılığı ve duygusal-deneyimsel kaçınma gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Wheaton, Berman ve Abramowitz, 2010).

Sağlık ankisyetesi, Covid-19 pandemi koşulları altında değerlendirildiğinde, bu dönemde sağlık anksiyetesinin yaygın ankisyeteyi açıklayan bir değişken olabileceği düşünülmüştür. Covid -19 pandemisi, anksiyete ve sağlık kaygısı düzeyini arttıran bir etkiye sahip olmaktadır (Özdin ve Bayrak Özdin, 2020). Taylor (2019), bireyleri pandemi sürecinde yüksek düzeyde kaygı yaşamaya yatkın hale getiren bazı 'kırılganlık' faktörlerinin olabileceğini ifade etmektedir. Taylor (2019)'un modeline göre bu faktörlerden biri de sağlık anksiyetesidir. Sağlık kaygısı, bireyde tıbbi bir hastalık olmamasına karşın bireyin normal düzeydeki fiziksel duyumlarını tehlikeli olarak yorumlamayı içermektedir (Aydemir ve diğ., 2013). Rettie ve Daniels (2021) tarafından pandemi döneminde yapılan araştırmada örneklemin önemli bir kısmının yüksek düzeyde kaygı ve depresyon belirtisi gösterdiği ve % 14.8'inin sağlık kaygısı yaşadığı saptanmıştır. Pandemi döneminde yapılan bir araştırmada da katılımcıların sağlık kaygısı puanlarının yüksek düzeyde olduğu ve bu durumun dikkate alınması gerektiği bildirilmiştir (Hüzmeli ve diğ., 2020). Daha önce yaşanan pandemi dönemlerinde de sağlık kaygısının yaygın anksiyeteyi arttırabileceği bulunmuştur (Rubin ve diğ., 2009). 2009-2010 H1N1 influenza pandemisi sırasında yapılan bir araştırmada, sağlık kaygısının domuz gribi nedeniyle ortaya çıkan anksiyetenin önemli bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur (Wheaton ve diğ., 2012). Covid-19 pandemisinde, sağlık çalışanlarının sağlık kaygı düzeylerinin ve Covid-19 yaşam üzerindeki etkilerini araştıran bir araştırmada katılımcıların %20.1' inin pandemi sürecinde psikolojik destek aldığı, %70.1 'inin sağlık kaygısı yaşadığı, iş ve sosyal yaşamın önemli düzeyde etkilendiği, çocuk bakımında problemler yaşadığı tespit edilmiştir (Kılınçel ve diğ., 2020). Benzer şekilde, pandemi servisinde çalışan ve çalışmaya

hemşirelerin sağlık kaygısı düzeyinin karşılaştırıldığı bir araştırmada, pandemi servisinde hizmet veren hemşirelerin diğer hemşirelere oranla sağlık kaygısının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Özdelikara ve Yaman, 2021).

Covid-19 pandemisinde, artan sağlık anksiyete düzeyinin yüksek düzeydeki yaygın anksiyeteyi açıklayan bir faktör olmasının birçok nedeni olabilmektedir. Stresli yaşam deneyimleri de sağlık kaygısının ortaya çıkmasında rol oynayabilmektedir. Örneğin, bir aile üyesinin kaybı da sağlık kaygısı ile ilişkili olmaktadır (Alberts ve Hadjistavropulos, 2014). Covid-19 virüsünün bireylerin hem kendi sağlıklarını hem de yakınlarının sağlıklarını tehdit etmesi sağlık kaygısını ortaya çıkarmış olabilir. Bununla birlikte bulaş riski nedeniyle insanların sevdiklerine virüs taşıma, onların yaşamlarını tehlikeye atmakla ilgili endişeleri de ortaya çıkmıştır(Souadka ve diğ., 2020). Bu durumda sağlık kaygısının patolojik düzeyde yükselmesine ve yaygın anksiyeteyi tetiklemiş olabilir.

Covid-19' un kronik rahatsızlığı olan kişilerde daha olumsuz sonuçlara yol açabileceği bilgisi kronik rahatsızlığı olan kişilerin anksiyete düzeyinin artmasına neden olmuş olabilir. Covid-19 döneminde hastalık geçmişi olan kişilerde sağlık kaygısının artması, insanların pandemi döneminde hissettikleri psikolojik sıkıntıdan kaynaklanıyor olabilir. Covid- 19 pandemi döneminde Alacahan –Yiğit (2021) tarafından kronik hastalığa sahip bireyleri ile yapılan araştırmada katılımcılar Covid-19 salgın sürecinde tedavilerinin aksadığını, bakım kalitelerinin düştüğünü, hastalıklarının seyrinden ötürü endişelendiklerini, ölüm riski altında olduklarını ve Covid-19 korkusu düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur.

Tıbbi bilgilere sürekli maruz kalmakta sağlık kaygısı için risk faktörü olabilmektedir. Örneğin bir araştırmada sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan kişilerin sağlıkla ilgili daha kaygılı olabilecekleri tespit edilmiştir (Batı ve diğ., 2018). Covid-19 pandemi bağlamında düşünüldüğünde; virüsün yapısı, belirtileri, bulaş şekli, olası tedaviler internet veya televiyon gibi haber ağlarında sıklıkla yayınlanması veya şehirlerin panolarında bilgilendirme amacıyla yer alması bireylerin bu bilgilere sürekli maruz kalmasına, fizyolojik olarak duyumlarını bu bilgiler ile yorumlamasına ve buna yönelik anksiyete geliştirmesine neden olmuş olabilir. Bireylerde sağlık anksiyetesini tetikleyen diğer bir faktörde sağlıkla ilgili tehdidin algılanmasıdır (Hedman ve diğ.,

2010). Televizyon, sosyal medya gibi kitle iletişim araçlarından Covid-19' a yakalanan ve hayatını kaybedenlerin sayısının paylaşılması veya yoğun bakımda olan kişilerin görüntülerinin yayınlanması sağlık anksiyetesi için tetikleyici olabilmektedir. Bunu destekleyen bir araştırma da sosyal medyada Covid-19 salgına ilişkin okumalar arttıkça sağlık kaygısının da arttığı saptanmıştır (Kılınçel ve diğ., 2020).

Alanyazında sağlık anksiyetesini açıklayan kuramlar bulunmaktadır. Artan sağlık anksiyetesinin yaygın anksiyete ile lişkisi bu kapsamda incelenebilir. İlk olarak, Psikodinamik perspektifden bakıldığında; sağlık anksiyetesinin kökeni anksiyete ile temellendirilmiş olup bilinçdışı çatışmaların yol açtığı anksiyetenin 'yer değiştirme' savunma mekanizması aracılığıyla bedensel belirtilere yöneldiği ve sağlığa dair anksiyeteyi ortaya çıkardığı düşünülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Bireyin çevresindekilere karşı olan öfkesi, saldırganlık dürtüleri, sevgi ve ilgiye olan gereksinimler bedensel belirtilere dönüşmeye yatkındır (Barsky ve Klerman, 1983). Bunun yanısıra, Yavuz (2012)' a göre yansıtılmayan öfke ve agresyonda fizyolojik belirtilere dönüşebilmekte, ölüm korkusunun dışa vurumu sağlık anksiyetesi olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Salgın döneminde yapılan bir araştırmada bireylerin daha stresli, öfkeli, dürtüsel ve kaygılı oldukları tespit edilmiştir (Hao ve diğ., 2020). Alioğulları (2021) tarafından yapılan araştırmada sağlık anksiyetesinin bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık ve hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutlarının puanları arttıkça ölüm anksiyetesininde arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda, pandemi döneminde tetiklenen ve açığa çıkan ölüm korkusu, öfke, yalnızlık gibi duygular sağlık anksiyetesini ve doğal olarak yaygın anksiyeteyi arttıran olası faktörler olarak düşünülebilir.

Bilişsel davranışçı kuram bağlamında sağlık anksiyetesine dair işlevsel olmayan bazı inançların olduğu bilinmektedir (Rachman, 2012). Örneğin; herhangi bir sağlık problemi yaşama ihtimaliyle ilgili inanç, sağlık problemi yaşamanın korku verici olmasına dair inanç, sağlık sorunu ile baş edemeyeceğine inanma ve hastalığı tedavi etmede tıbbi kaynak ve olanakların yetersiz olduğuna ilişkin inançlar bunlardandır (Salkovskis ve Warwick, 2001). Covid-19 pandemisinin yarattığı atmosfer göz önüne alındığında, sağlık anksiyetesine ilişkin inançların artması yönünde risk oluşturabilir. Sağlık kaygısına sahip kişiler, fizyolojik semptomlarla ilgili negatif otomatik düşüncelere ve felaketleştirme tarzı bilişsel hatalar yapmakta ve

bedensel duyumların yanlış yorumlayabilmektedirler (Abramowitz ve Braddock, 2008; Schmidt, Witthöft ve Kornadt, 2013). Mevcut pandemi döneminde, Covid-19 virüsünün bulaş olasılığını abartma sağlık anksiyetesi ile ilişkili bulunmuştur bununla birlikte bu durum anksiyeteyi arttıran bir faktör olarak belirtilmiştir (Malesza ve Kaczmarek, 2021). Patolojik sağlık kaygısı olan bireyler, sağlık tehdidiyle ilgili bilgilere karşı daha güçlü bir dikkat yanlılığı göstermekte, sağlık tehdidine ilişkin daha olumsuz değerlendirmelerde bulunmakta ve önyargılı tepkiler vermektedir (Witthöftve diğ., 2016). Pandemi döneminde covid-19 sebebiyle hayatını kaybeden bireylerin sayısının her gün açıklanması, yoğun bakımda olan hastaların görüntülerinin yayınlanması, hastanelerde olan kapasitenin yetersiz olabileceği gibi birçok olumsuz haberlerin kitle iletişim araçlarında sıklıkla yer alması sağlık kaygısının ve anksiyetenin düzeyinin artmasına sebep olmuş olabilir.

Pandemi döneminde artan sağlık kaygısı bireylerin işlevsel olmayan davranışlar göstermesine ve bu yolla anksiyete düzeyinin pekişmesine de sebep olabilmektedir. Pandemi dönemlerinde insanların ihtiyacından daha fazla gıda ve temizlik malzemesi aldığını, kişisel hijyenlerine daha çok dikkat ettiğini ve bunun olası sebeplerinden birinin yüksek düzeydeki sağlık kaygısı olduğu belirtilmektedir (Jeong, Yim ve Song, 2016). Yüksek düzeydeki sağlık kaygısı özellikle pandemi döneminde sıklıkla sağlık kuruluşlarına başvurmaya, test yaptırmaya ve hastanelerde yoğunluğa sebep olabilmektedir. Bir diğer açıdan, yüksek sağlık kaygısına sahip olan birey, Covid-19 bulaş riski nedeniyle tıbbi destek istemekten kaçınabilir (Asmundson ve Taylor, 2020).

Covid-19 pandemisinin özellikle ilk yılında virüsün kendisi, tedavi ve aşı seçenekleri hakkında yeterli bilginin olmaması bireylerin yaşanılan krize yönelik kontrol hissinin kaybedilmesine neden olabilir. Önceki pandemilere ilişkin yapılan bir araştırma bu görüşü desteklemektedir (Jones ve Salathe, 2009). Bununla birlikte, sağlık anksiyetesine sahip bireyler, sağlık hakkında endişelenmenin hastalıkla başa çıkmada yardımcı bir rolü olabileceği ve hastalıklarla ilgili düşüncelerin kontrol edilemez olduğuna dair üstbilişsel inançlara sahip olabilmektedirler (Bailey ve Wells, 2016). Ekiz, Ilıman ve Dönmez (2020)' in araştırmasında yüksek düzeydeki sağlık anksiyetesinin düşük düzeydeki kontrol algısı ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu faktörde bireylerin anksiyete düzeylerini arttırmış olabilir.

Pandemi döneminde yapılan birçok araştırma özellikle kontrol algısına ve belirsizlikler kaşı verilen tepkilere, pandemi ile baş etme şekillerine dikkat çekmiş ve bu faktörlerin anksiyete ile ilişkili olabileceğinin altını çizmiştir (Aydın ve Özcan, 2021; Duman, 2020). Bu bağlamda mevcut araştırmaya pandemi döneminde anksiyeteyi açıklayabilecek bir diğer değişken olarak bilişsel esneklik eklenmiştir. Bilişsel esneklik, değişim gösteren çevresel uyaranlara uyum sağlamak için bireyin bilişsel süreçlerine uyaranlara uygun olarak şekillendirmesi olarak tanımlanmaktadır (Dennis ve Vander Wal, 2010). Mevcut araştırmada bilişsel esneklikle ilgili yapılan analizler incelendiğinde; korelasyon analizinden elde edilen bulgular bilişsel esnekliğin kontrol ve alternatifler alt boyutları ile yaygın anksiyete bozukluğu belirtileri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte hiyerarşik regresyon analizinin üçüncü adımında modele bilişsel esnekliğin kontrol ve alternatifler alt boyutları eklenmiştir ve model anlamlı bulunmuştur. Değişkenler incelendiğinde; bilişsel esnekliğin kontrol alt boyutundaki artan puanların düşük düzeydeki yaygın anksiyete ile ilişkili olduğu bulunmuştur ancak bilişsel esnekliğin alternatifler alt boyutunun anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. İlgili alanyazın incelendiğinde bu bulguyu destekeleyen araştırmaların olduğu görülmüştür (Becker ve diğ.,2001; Rosa-Alcázar ve diğ., 2020;). Yu, Yu ve Lin (2020) tarafından yapılan bir araştırmada yüksek düzeydeki kaygının düşük düzeyde bilişsel esneklik ile ilişkili olduğunu saptanmıştır. YAB ile bilişsel esneklik arasındaki ilişkiyi inceleyen bir derleme çalışmasında, artan sürekli kaygının azalan bilişsel esneklikle ilişkili olduğu ortaya çıkarılmıştır (Warriner-Gallyer,2019). Sepahvand (2021) tarafından yapılan araştırmada bilişsel esnekliğin kontrol alt boyutunun YAB'ı %18 oranında öngördüğü bulunmuştur. Lee ve Orsillo (2014) tarafından yapılan araştırmada düşük düzeydeki bilişsel esnekliğin YAB'ın bir özelliği olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazında daha önce bildirildiği gibi, bilişsel esneklik psikolojik belirtilerle negatif ilişkilidir (Al Jabari, 2012; Demirtaş,2019). Palm ve Follette (2011) tarafından yapılan çalışma, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu puanlarının bilişsel esneklik ile negatif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir. Araştırmalar yüksek düzeydeki bilişsel esnekliğin mutluluk (Asıcı ve İkiz 2015), psikolojik sağlamlık (Yelpaze 2021), yaşam doyumu (Yelpaze ve Yakar 2019), öz-yeterlilik (Laçin ve Yalçın, 2018) ve stres ile etkili bir şekilde başa çıkma (Koç 2020)

gibi olumlu faktörler ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bilişsel esneklik düzeyi yüksek olan kişilerde anksiyetenin düşük olmasının olası sebepleri arasında bu kişilerin sorunlara karşı daha olumlu bir tutuma sahip olması (Buga ve diğ., 2018), sorunları tehdit olarak algılama ve kontrolü kaybetme düşüncelerinin daha az olması (Gabrys ve diğ., 2018), güç bir durumu çözerken daha pragmatik stratejilerden faydalanmaları (Johnson, 2016) gibi nedenler olabilmektedir.

Çoğu zaman bireylerin karşılaştıkları stresli bir durumu yorumlama ve algılama şekli, bu durumun kendisinden daha önemli olmaktadır (Lazarus, 2006). Küresel anlamda bireylerin güven ve konfor ortamını bozan, yaşamını tehlikeye atan bulaşıcı bir virüsün ortaya çıktığı bir krizde bireylerin ruh sağlığını etkileyebilecek en önemli şeylerden biri de bilişsel esneklik olabilir. Her insan karşılaştığı tehdit içeren uyarana karşı farklı tepkiler verebilmektedir. Bu nedenle Covid-19 pandemi koşulları altında değerlendirildiğinde, bilişsel esnekliğin yaygın ankisyeteyi açıklayan bir değişken olabileceği düşünülmüştür. Bunu destekleyen bir araştırma Pandemi döneminde, Türkiye'de yapılmış olup bulgular bilişsel esnekliğin anksiyeteyi açıklayan bir faktör olduğunu göstermektedir (Demirtas, 2021).

Bilişsel esneklik, kişinin bir durumu ya da olayı kontrolünün dışında olarak değerlendirmesiyle azalabilmektedir. Bu bağlamda bilişsel esneklik düzeyindeki farklılıkların temelinde, anksiyete veya strese neden olabilecek olayların algılanması ve değerlendirilmesindeki çeşitlilik yatmaktadır (Gabrys ve diğ., 2019). Covid-19 pandemisi sırasında Afshari, Hashemikamangar ve Hashemikamangar (2021) tarafından yapılan araştırmada Covid-19'a ilişkin algılanan stres ve mesleki stres arasındaki ilişki de bilişsel esnekliğin aracı rolü araştırılmıştır. Bu bağlamda araştırma, İran'da yaşayan diş hekimleri ile yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, diş hekimlerinin stres düzeyi ve mesleki kaygıları arasındaki ilişkide bilişsel esnekliğin kontrol alt ölçeğinin aracı rolü olduğu tespit edilmiştir. Genel olarak, Bir kişinin kendisini değişken ve zorlu koşullar üzerinde kontrol sahibi olabilmek için yeterince uyumlu olarak algıladığında daha az anksiyete yaşayacağı söylenebilir.

Bilişsel esneklik, bireyin değişen koşullara uyum sağlama kapasitesini, olası seçenek ve alternatif çözümler hakkındaki farkındalığını, koşullara uyum sağlama konusundaki motivasyon ve öz yeterliliğini yansıtan bir kavramdır (Martin ve Rubin,

1995). Covid-19 pandemisi bağlamında değerlendirildiğinde, virüsün yayılmasını önlemek amacıyla alınan kısıtlama ve sokağa çıkma yasakları herkes için aynı düzeyde kaygıya neden olmamıştır. Yüksek düzeyde bilişsel esnekliğe sahip kişiler açısından değerlendirildiğinde, farklı düşünme biçimleri geliştirebilmek, varolan koşullar içinde en işlevsel stratejiyi oluşturabilmek kriz durumlarında bir avantaja dönüşebilmektedir (Gurvis ve Calarco, 2007). Örneğin; pandemi sürecini fırsata çevirip online eğitimlere katılan, yeni hobiler keşfedip bunlara vakit ayıran, yaşamın yoğun temposu arasında bu kısıtlama zamanını bir fırsata çeviren kişilerin sayısı azımsanmamalıdır. Bir başka açıdan yüz yüze görüşme imkanı kısıtlansa da bazıları online buluşmalar düzenleyerek yaşanılan zorlu süreç içinde varolan koşullara uyum sağlayarak ona göre strateji üreterek kendi ihtiyaçlarına alan açabilmek için yeterli motivasyona ve güce sahip olduğu söylenebilir. Sonuç olarak, yüksek düzeydeki bilişsel esnekliğin güçlükler ile işlevsel bir şekilde mücadele etmeye yardımcı olduğu ve bu yolla da anksiyete düzeyini azaltan bir etkisi olduğu düşünülebilir. Alanyazında bunu destekleyen araştırmalar, bilişsel esneklik düzeyi ile anksiyete ve diğer psikolojik problemler negatif yönde ilişkili olduğunu belirtmektedir (Al Jabari, 2012; Demirtaş, 2019). Bununla ilgili yapılan bir araştırmada, örneklem psikiyatrik tanı alan ve tanı almayan kişilerden oluşmuş olup anksiyete ve bilişsel esneklik puanlarının ilişkisi araştırılmıştır. Araştırma bulguları, tanı alan katılımcıların kontrol grubuna kıyasla anksiyete puanlarının daha yüksek düzeyde olduğu ve bilişsel esneklik puanlarınında daha düşük düzeyde olduğu belirtilmiştir (Johnco, Wuthrich ve Rapee, 2014)

Kriz durumlarında bilişsel esnekliğe sahip kişiler, tepki vermeden önce farklı olasılıkları gözden geçirir, negatif düşünce ve duyguları yönetebilir. Bu kapsamda, bilişsel esnekliğin yeni stratejiler üretebilmenin yanısıra işlevsel bir duygu düzenleme becerisi sağladığı içinde düşük düzeydeki anksiyete ile ilişkili olduğu söylenebilir. Gabrys ve diğerrleri (2016)'e göre yüksek düzeydeki bilişsel esneklik duygu düzenlemenin işlevsel bir şekilde gerçekleştirilmesine de katkı sunmaktadır ve bu şekilde anksiyete düzeyinin düşük olmasında etkili olmaktadır. Yapılan bir araştırmada yüksek bilişsel esneklik düzeyine sahip kişilerin bir afet durumunda güçlükler ile daha işlevsel bir şekilde baş ettiği, belirsizliklere karşı tolerans gösterebildiği bulunmuştur (Fu ve Chow, 2017). Sonuç olarak, bilişsel esneklik becerisine sahip olan kişilerin, kriz durumlarında alternatif çözümler üretmek için

motivasyona ve kontrol hissine sahip oldukları düşünülebilir ve bu durum onların güç koşullarda bile daha düşük düzeyde anksiyeteye sahip olmalarını açıklayabilir.

Araştırmanın diğer bir değişkeni olarak Covid-19 korkusunun yaygın anksiyete üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bunun için araştırmada iki farklı ölçek kullanılmıştır. Bunun nedeni Covid-19 korkusunun yeni bir kavram olması sebebiyle farklı alt boyutları içeren ölçekleri kullanmanın bu kavramı çeşitli açılardan değerlendirmenin araştırmayı içerik olarak daha güvenilir kılacağı düşünülmüştür. Korelasyon analizi yaygın anksiyete bozukluğu belirtilerinin; Covid-19 korkusu, Koronavirüs 19 Fobisi ölçeğinin psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik alt boyutları ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Bununla birlikte hiyerarşik regresyon analizinin dördüncü adımında sağlık anksiyetesi ve bilişsel esneklik kontrol edilip modele sırasıyla Covid-19 korkusu, Koronavirüs 19 korkusu ölçeğinin psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik alt boyutları eklendiğinde, modeller anlamlı bulunmuştur. Değişkenler incelendiğinde; Covid-19 korkusu ölçeğinden ve Koronavirüs 19 korkusu ölçeğinin psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik alt boyutlarından alınan puanlar arttıkça yaygın ankisiyete düzeyinin arttığı tespit edilmiştir. İlgili alanyazın incelendiğinde bu bulguyu destekeleyen araştırmaların olduğu görülmüştür. Araştırmalar, Covid-19 korkusu arttıkça anksiyete düzeyinin arttığını göstermektedir (Gashi, 2020; Rodríguez-Hidalgo ve diğ., 2020). Satıcı ve diğerleri (2020) tarafından yapılan bir araştırmada Covid -19 korkusu arttıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin arttığı yaşam doyumunun ise azaldığı bulunmuştur. Tzur Bitan ve diğerleri (2020) tarafından yapılan araştırmada Covid-19 korkusunun depresyona kıyasla daha çok anksiyete ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Başka bira araştırmada Alnazly ve diğerleri (2021) korku, depresyon, stres ve kaygı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Qiu ve diğerleri (2020) tarafından Çin'de yapılan geniş örnekleme sahip araştırmada, katılımcıların %35' i pandemiden psikolojik olarak olumsuz etkilendiğini belirtmektedir. Yavaş-Çelik (2021) tarafından yapılan araştırmada ise Covid-19 korkusu arttıkça anksiyete ve tükenmişlik puanlarının da arttığı, pandemi döneminde öğrencilerin %90'ı sınava hazırlanma koşullarının, %87'si psikolojisinin, %93'ü sosyal çevreyle iletişiminin olumsuz etkilendiğini ifade etmişlerdir. Genel olarak, yaygın anksiyete bozukluğunun Covid-19 pandemi dönemisinden önceki yıllara göre artış göstermesi dikkat çekmektedir.

Scienso (2020) tarafından yapılan araştırmada 2020'nin Nisan ayında katılımcılar %20 oranında kaygıya sahip olduğu tespit edilmiştir ve bu sonuç 2018 yılında yapılan benzer bir araştırma ile karşılaştırıldığında toplum içinde kaygının %11 oranında arttığı saptanmıştır. Twenge ve Joiner (2020), ABD de 2020 Nisan ve Mayıs aylarında kaygı yaşayan kişilerin oranı 2019'daki oranın 3 katı olduğu bulunmuştur (Twenge ve Joiner, 2020). Bu bulguları destekleyen birçok güncel araştırma alanyazında yer almaktadır (Mazza ve diğ., 2020; Xie ve diğ., 2020).

Pandemiler ortaya çıktığı her dönemde insanları psikolojik olarak olumsuz etkilemiştir. Araştırmalar, daha önceki salgınlarında insanlar üzerinde olumsuz etkileri olduğunu, korku ve kaygı bozukluklarına sebep olduklarını ortaya çıkarmaktadır (İbrahim, 2016; Kim ve Song, 2017;Theresa, Christian ve Nnadi, 2014). Örneğin; geçmiş SARS salgınında Hong Kong' da yapılan bir araştırmada nüfusun önemli bir kısmının normalden daha yüksek düzeyde korku hissettikleri tespit edilmiştir (Cheng, 2004). Ancak araştırmalar Covid-19 pandemisinin önceki pandemilere oranla insanlar üzerinde daha olumsuz bir etki bıraktığını ileri süremektedir (Cheng ve diğ., 2004; Wang ve diğ., 2020). Covid -19 pandemisi döneminde artan psikopatolojiye katkı sunan etken korkudur (Lee ve Crunk, 2020). Korku, otonomik uyarılma, ani tehlike ve kaçma davranışınında eşlik ettiği gerçek bir tehdide karşı verilen bir tepkidir (APA,2013). Korkunun kaygıya dönüşmesi ise tehdit edici hoş olmayan durumun devam ettiği ve tehdit ile başa çıkma girişiminin başarılı olmadığı durumlarda ortaya çıkar (APA,2013; Ohman, 2000). Bununla birlikte, insanlar pandemi ile ilişkilendirdikleri nesne ve durumlara karşı aşırı ve uygun olmayan bilişsel, duyuşsal ya da davranışsal tepkiler geliştirebilmektedir. Bu durum fizyolojik ve psikolojik olarak işlevsellikte önemli düzeyde bozulmalara sebep olmaktadır (Arpaci, Karataş ve Baloğlu, 2020). Korku, tehdit veya endişelere ilişkin bireysel değerlendirmeler anksiyetenin semptomatolojisi ile ilişkili olmaktadır. Korku; anksiyete, panik, depresyon gibi farklı formlarda kendini gösterebilmektedir (Fitzpatrick, Drawve ve Harris, 2020). Bir diğer açıdan, Covid-19 korkusu kitlesel düzeyde etkisini göstermektedir. Pandeminin neden olduğu belirsizlikler, ölüm riski, kısıtlamalar, sosyal mesafe, karantina, ekonomik güçlükler bireylerde korku düzeyini arttırabilmektedir. Bu görüşü destekleyen Hindistan, Mısır, Çin gibi farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda da insanların pandemi döneminde yüksek düzeyde korku

hissettiğini belirtmektedir (El-Zoghby SM, Soltan ve Salama,2020; Zhang ve Ma, 2020). Covid -19 salgını rutinleri önemli ölçüde etkilemiş olması anksiyete ve fobi gelişmesine sebep olabilmektedir (Duan ve Zhu, 2020; Xiao, 2020). Mevcut salgın ortamında artan yaygın anksiyete oranlarında korku düzeyinin katkısı olduğu araştırmalar tarafından desteklenmektedir (Ahorsu ve diğ., 2020; Lee, Jobe ve Mathis, 2020). Bu bağlamda, pandemi döneminde korku ve kaygı duygularını yoğun olarak deneyimlemenin işlevsel olmadığı söylenebilir.

Covid-19' a yakalanma korkusuna ek olarak, virüsün yayılmasını önlemek amacıyla alınan önlemlerde yaşamımızda önemli değişikliklere yol açmış, 'yeni normal' kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur. İş yerlerinin kapatılması, işsizliğin artması, çocukların okula gidememesi, aile bireyleri ve arkadaşlar ile olan ilişkinin kısıtlanması gibi durumlar, uzun vadede virüsün daha zararlı olmakta ve psikolojik olarak derin yaralar açabilmektedir (Dubey ve diğ., 2020). Covid-19 pandemisi bireyleri psikososyal olarak olumsuz etkilemiştir ve bu durum bireylerde yaygın anksiyeteyi tetiklemiş olabilir. Bunun olası nedenleri inceleyen Taylor (2019)' a göre gıda ve temizlik malzemesi stoklama, virüs hakkında ırkçı yorumlar, damgalama, hastalığın bulaş korkusunun sağlık kaygısını arttırması, salgın nedeniyle alınan önlem ve kısıtlamalar, salgınla ilgili bilgi kirliliğinin artması, komplo teorilerinin ortaya çıkması gibi faktörler psikososyal yaşantıyı olumsuz etkileyerek bireylerin anksiyete düzeylerinin artmasına sebep olmuş olabilir. Buna ek olarak, virüs nedeniyle karantinaya girdikten sonra bireylerde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin ortaya çıktığı gözlenmiştir (Reynolds ve diğ., 2008). Covid-19 nedeniyle karantinaya alınmanın bir diğer olumsuz yanı toplum tarafından damgalanma ve dışlanmadır (WHO, 2020c).

Covid-19 pandemisi yol açtığı fiziksel hasarın yanısıra psikolojik ve zihinsel olarakta insanları etkilemektedir. Anksiyete, depresyon, madde bağımlılığı, uyku bozuklukları gibi birçok rahatsızlığa neden olabilmektedir. Araştırmalar, DSÖ'nün Covid-19'u pandemi olarak ilan etmesinden sonra toplumda anksiyete, öfke, stres gibi olumsuz duygulanım düzeyinin artmasına bunun aksine olumlu duygulanımın önemli düzeyde azalmasına dikkat çekmiştir (Harper ve diğ.,2020**;** Wang ve diğ., 2020). Srivastava ve diğerleri (2020) tarafından Hindistan'da 31 eyaleti kapsayan geniş örneklemli bir araştırmada nüfusun %53.3'ünün Covid-19 virüsü sebebiyle ruh

sağlığının olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir. Benzer bir araştırmada, Dai ve diğerleri (2020) tarafından yapılan araştırmada Covid-19 pandemisinin birçok olumsuz etkisi olduğu saptanmıştır. Bunlar arasında; öfkenin artması, alkol/madde bağımlılığının ortaya çıkması, aşırı düzeyde hastalık korkusu, intihar düşünceleri, aile içi huzursuzluk ve boşanmanın artması yer almaktadır. Hüzmeli ve diğerleri (2020) tarafından yapılan araştırmada Covid-19 virüsünün toplumun duygudurumu üzerinde etkisi olduğu ve anksiyeteye neden olduğu bulunmuştur.

Önceden psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip olmak, pandemi döneminde anksiyete düzeyinin yükselmesine, önceki rahatsızlığın tektiklenmesine Emiral, Çevik ve Gülümser (2020), hastanelerin pandemi nedeniyle Covid-19 odaklı çalışması, psikiyatri bölümlerinin etkin bir şekilde hizmet verememesi, kısıtlamalar nedeniyle bu hizmetlere erişimin güçleşmesi (Ayata ve Çamur, 2020) de pandemi döneminde artan kaygının nedeni olabilmektedir. Bu etkenlerde toplum üzerinde psikolojik bir yük yaratabilmekte ve ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir.

Covid-19 korkusu psikolojik yönü kadar sosyal, somatik ve ekonomik yönleri ile de insanları olumsuz etkilemiştir. Yaygın anksiyete bozukluğundaki anksiyetenin yapı olarak yaşamın farklı alanlarına dağılmış olması gerektiği düşünüldüğünde; Covid-19 korkusunun ve yaygın anksiyetenin yapı olarak ortak kesişim alanları olduğu söylenebilir. Artan Covid-19 korkusunun, yüksek düzeydeki yaygın anksiyeteyi açıklayan bir faktör olmasının birçok nedeni olabilmektedir.

Covid-19 hem Türkiye'de hem de dünyada hızlı ve kontrolsüz şekilde yayılması ile insanlarda paniğe yol açmıştır ve insanların sosyal yaşamdaki rutinlerinden çekilmelerine sebebiyet vermiştir (Demirtas, 2021). Karataş (2020) tarafından yapılan bir araştırmada pandemiden sonra bireylerin hijyen davranışlarında, haberleri takip etme ve sosyal medya kullanma, gıda ve temizlik malzemelerini stoklama oranında önemli düzeyde artış olduğu, kalabalık ortamlara girme veya toplu taşıma araçlarından faydalanma oranında ise %95'e varan bir düşüş olduğu tespit edilmiştir. Hastalığın bulaş riskini arttırması sebebiyle insanların bir araya geldiği sinema, tiyatro, ibadet gibi yerlerin kapatılması bireylerin sosyalleşme alanlarını kısıtlayabilmektedir ve bu durumda toplumda yalnızlaşmaya, içe çekilmeye neden olabilmektedir (Hocaoğlu ve Erdoğan, 2020). Bu durum da ruh sağlığı için potansiyel

bir risk faktörü olabilmektedir.

Pandemi süreci aile yapısını etkileyerekte anksiyeteyi arttırmış olabilir. Örneğin; okulların kapatılması, birçok iş yerinin ve eğitimin online olması aile içi rolleri etkilemektedir Özellikle de kadından beklenen sorumluluk ve iş yükünün artmaktadır bu durum kadınlarda anksiyete bozukluklarının artmasına sebebiyet vermiş olabilir (Çelik ve Çak, 2021; Ünal, Atik ve Gözüyeşil, 2021). Bununla birlikte araştırmalar pandemi döneminde aile içi çatışmaların ve kadına yönelik şiddetin arttığına dikkat çekmektedir (Cousins,2020; Godin,2020).

Pandemi döneminde birçok kişi virüs taşımamak için ebeveynlerinden ve aile bireylerinden uzak kalmayı tercih etmiştir. Bu durumda psikolojik olarak olumsuz etkilerin ortaya çıkmasına neden olmuş olabilir. Cao ve diğerleri (2020) tarafından yapılan araştırmada pandemi döneminde aileleri ile birlikte yaşayan ve düzenli bir gelire sahip olan bireylerin daha az anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir. Aile üyelerinden birinin Covid-19'a yakalanması da ailenin diğer bireyleri için anksiyeteye sebep olabilir. Alanyazında yer alan bir araştırmada, Covid-19'a yakalanmış bir aile üyesinin bakımı ve izolasyonunun diğer aile bireyleri için kaygıya ve korkuya neden olduğu saptanmıştır (Gallagher ve diğ., 2020).

Covid -19 sürecinde insanlar sevdiklerini kaybetme korkusu da yaşamaktadır. Bununla birlikte, sevilen birinin travmatik bir şekilde kaybı ve defin işlemlerinin kültüre uygun olarak gerçekleştirilememesi, sosyal desteğin sağlanamaması insanlarda yas sürecinin daha yoğun ve karmaşık yaşanabileceğini, ruh sağllığının bu durumdan olumsuz etkilenebileceği düşünülmüştür (Ott, 2003). Virüs nedeniyle ölümlerin günden güne artması, hastanelerin kapasite ve tıbbi ekipman konusunda güçlük yaşaması, ölen kişilerin dini ritüellere uygun olarak defnedilememesi gibi etkenlerde toplumda anksiyete düzeyini arttırmış olabilir (Üstün, 2020).

Tıbbi bir hastalığa yakalanmak anksiyete, depresyon gibi ruh sağlığı problemlerine yol açabilmektedir (Turner ve Baker, 2010). Benzer şekilde, Covid-19'a yakalanan kişilerde de yüksek düzeyde depresyon ve anksiyete tespit edilmiştir (Yao, Chen ve Xu, 2020). Shevlin ve diğerleri (2020) tarafından yapılan araştırmada, Covid-19 ile ilişkili orta ve yüksek düzeydeki kaygının, genel somatik semptomlar ve özellikle gastrointestinal belirtiler, yorgunluk semptomları ile önemli ölçüde ilişkili

olduğu tespit edilmiştir. Covid-19 salgını sırasında anksiyete, somatizasyon ve uykusuzluk arasındaki ilişkileri araştırmayı amaçlayan bir araştırmada anksiyete, somatizasyon ve uykusuzluk arasında pozitif yönlü bir korelasyon olduğu bulunmuştur (Huang ve diğ., 2020).

Covid- 19 pandemisinin olumsuz etki ettiği bir diğer alan ise ekonomidir. Pandemi nedeniyle kapatılan işletmeler, iptal edilen organizasyonlar, birçok sektörün işçi çıkarması işsizliği arttırmakta ve dünya genelinde ekonomik dengenin bozulmasına ve ekonomik krize neden olmaktadır (Andoh, 2020; Hocaoğlu ve Erdoğan, 2020). OECD (2020)' nin ekonomik tahminlerine göre de ekonomik büyüme azalmaktadır. Küresel boyuttaki bu ekonomik problemler en temelde birey ve aile içinde önemli bir problem haline dönüşmektedir. Pandemi döneminde insanlar olası bir ekonomik krize veya üretim sürecinde sıkıntı yaşanması riskine dayanarak panik içinde alışveriş yapma, aşırı gıda stoklama gibi uyumsuz davranışlar gösterdi. Araştırmalar, insanların anksiyete ve korku düzeylerinin yüksek olması sebebiyle bu aşırı tepkilerin ortaya çıktığını belirtmektedir (Asmundson, 2020; Mertens ve diğ., 2020). Başka bir açıdan Yaygın anksiyete, hayatın birçok alanındaki zorluklardan beslenebilmektedir. Olumsuz ekonomik koşulların bireylerin yaygın anksiyete düzeyleri üzerinde etkisi olduğu bir çok araştırma tarafından tespit edilmiştir (Grable, ve diğ., 2020; Hoffman, Dukes ve Wittchen, 2008). Covid-19 pandemisi sürecinde de yaşanan iş kayıpları, ekonomik krizlerde anksiyeteyi arttıran faktörlerden biri olmaktadır (Mohammadpour ve diğ., 2020). Bu bağlamda Covid-19 korkusunun yarattığı ekonomik problemlerin yaygın anksiyete düzeyini arttırdığı düşünülebilir.

Pandeminin yol açtığı psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik birçok faktör Covid-19 korkusunu arttırarak yaygın anksiyeteyi tetiklemiş olabilir. Bununla birlikte pandemi döneminde kullanılan iletişim araçlarının da insanlar üzerinde olumsuz etkisi olmuş olabilir. Salgın döneminde insanlar Covid-19 virüsünü, bulaş yollarını, etkilerini öğrenmek, hükümetlerin pandemi sürecini nasıl yönettiklerini takip etmek amacıyla televizyon, internet gibi çeşitli bilgi kaynaklarına başvurdular. Soyal medyadan veya televizyon aracılığıyla bu bilgilere maruz kalmakta, Covid-19 korkusunu tetikleyerek yaygın anksiyeteyi arttıran faktörlerden biri olabilmektedir. Bunu destekleyen bir araştırmada; farklı kaynaklardan pandemi hakkında daha fazla bilgi edinen bireylerin anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu ve kitle iletişim

araçlarında salgına dair bilgilerin sıklıkla yer alması kitlesel boyutta anksiye ve korkuya yol açabileceği tespit edilmiştir (Malesza ve Kaczmarek, 2021). Kuş gribi salgını sırasında yapılan bir araştırmada, televizyondaki bilgilere daha fazla maruz kalmanın yüksek korku düzeyi ile ilişki olduğu saptanmıştır (Van den Bulck ve Custers, 2009).

Janoff-Bulman ve Berg (1998)'a göre ciddi bir hastalığa yakalanma veya ölüm kaygısı yaşamak insanın dünyaya, geleceğe ve değerlerine dair köklü inançları sarsmaktadır. İnsanların en temelde bulundukları durumları kontrol etmeye dair inançları vardır. Ancak olası bir travmatik deneyim kontrol algısına dair bilişleri sarsmaktadır. Bu durum bireyin kendisi ve dünya hakkındaki düşüncelerini, algılarını yeniden sorgulamasına, kendi sınırlarını fark etmesine sebep olur. Pandemi döneminde uygulanan sokağa çıkma yasakları, karantina önlemleri insanları sosyal yaşamdan uzaklaşmasına ve kendi iç dünyasına dönmesine de neden olmuştur. Bu bağlamda düşünüldüğünde, insanların sarsılan bilişsel dengeyi tekrar düzenlemeye çalışırken anksiyete yaşaması kaçınılmaz olabilir.

Covid-19 korkusunun artması ve yaygın anksiyeteyi tetiklemesine neden olabilecek bir diğer faktörde bireylerin risk algısı olabilir. Risk algısı teorisi temelinde yapılan bir araştırmada, daha yüksek düzeyde risk algısına sahip bireylerin daha çok kaygı yaşadıkları tespit edilmiştir (Brug ve diğ., 2004). Pandemi bağlamında, yüksek düzeyde risk algısına sahip bireylerin diğerlerine kıyas ile daha yüksek düzeyde covid-19 korkusu, sağlık anksiyetesi yaşayabileceği ve buna bağlı olarakta yaygın anksiyete bozukluğu belirtileri gösterebileceği düşünülmektedir.

Genel olarak, Covid-19 pandemisinin yaşam koşullarını değiştirmesi, hem küresel hem de bireysel anlamda birçok alanı etkilemesi bireyleri olumsuz etkilemiş olabilir. Covid-19 pandemisinden önceki pandemiler incelendiğinde benzer psikolojik etkilerin ortaya çıkmış olması dikkat çekmektedir. SARS ve Ebola pandemileri sonrasında yapılan araştırmalar virüsün fiziksel etkisi geçtikten sonra bile psikolojik ve sosyal sorunların devam ettiği düşünülmektedir (Srivastava ve diğ., 2020). Bu bağlamda, Salgın döneminde anksiyeteye neden olan faktörlerin tespit edilmesi, toplumun Covid-19 salgını ile nasıl başa çıktığını, nasıl tepkiler verdiğini anlama, işlevsel olmayan tepkilere karşı savunmasız olabilecek bireyleri ayırt etmede ve onlara

yönelik psikososyal destek planı belirlemede önemli olabilir (Cao ve diğ., 2020).

4.2.SONUÇLAR

Mevcut araştırmada, Covid-19 pandemisi sürecinde yaygın anksiyete bozukluğu belirtileri, Covid-19 korkusu, sağlık anksiyetesi ve bilişsel esneklik değişkenleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bununla birlikte, yaygın anksiyete bozukluğu ölçek puanı ortalamaları demografik değişkenler kapsamında da değerlendirilmiştir. Araştırmanın öncelikli hedefi doğrultusunda yaşanılan pandemi döneminde, Covid-19 korkusu, sağlık anksiyetesi ve bilişsel esnekliğin YAB belirtilerini ne düzeyde yordadığını belirlenmeye çalışılmış ve bulgular doğrultusunda tartışılmıştır. Elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

Sonuç 1- Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeğinden alınan puanların cinsiyet, medeni durum, kronik rahatsızlık tanısı almış olma, psikolojik rahatsızlık tanısı almış olma, Covid-19 tanısı almış olma, yakınlarda/ ailede Covid-19 tanısı almış olma ve Covid-19 açısından evde risk grubunda kişi bulunma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelenmiştir. Yaygın anksiyete düzeyinin cinsiyete, medeni duruma, psikolojik rahatsızlık tanısı almış olma ve Covid-19 açısından evde risk grubunda kişi bulunma durumuna göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Buna göre; kadın katılımcıların yaygın anksiyete düzeyinin erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bekar olan katılımcıların yaygın anksiyete puan ortalamalarının evli olan katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik rahatsızlık tanısı almış olan kişilerin yaygın anksiyete bozukluğu puan ortalamasının, psikolojik rahatsızlık tanısı almayan kişilerin yaygın anksiyete bozukluğu ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksek olduğuna ulaşılmıştır. Son olarak, evde risk grubunda (65 yaş ve üstü, kronik hastalığı olan) kişi ile kalan bireylerin yaygın anksiyete bozukluğu puan ortalamalarının evde risk grubunda kişinin olmayan bireylerin puan ortalamalarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Mevcut araştırmada, kronik rahatsızlığa sahip olma, Covid- 19 tanısı almış olma ve yakın çevresinde/ ailesinde Covid- 19 tanısı alan kişilerin olma durumlarına göre yaygın anksiyete bozukluğu ölçeğinden alınan puanların ortalamaları arasında, anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmamıştır.

Sonuç 2- Yaygın anksiyete bozukluğu belirtileri ve Covid-19 korkusu, sağlık

anksiyetesi, bilişsel esneklik arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. YAB belirtilerinin; Covid-19 korkusu, Koronavirüs 19 Fobisi ölçeğinin psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik alt boyutları ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Bununla beraber, YAB belirtilerinin ile sağlık anksiyetesinin bedensel belirtilere duyarlılık ve olumsuz sonuçlar)alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bilişsel esneklik ve YAB ilişkisi incelendiğinde ise bilişsel esnekliğin kontrol ve alternatifler alt boyutları ile YAB arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Sonuç 3- Covid-19 korkusunun YAB belirtilerini ne düzeyde yordadığını tespit etmek amacıyla değişkenler incelenmiştir. İlk adımdaki yaş, cinsiyet ve medeni durum değişkenlerinin regresyon modeline istatistiksel olarak anlamlı katkı yaptığı saptanmıştır. Birinci gruptaki değişkenler incelendiğinde; yaştaki artışın YAB' ı negatif yönde yordadığı, kadın olmanın YAB için risk faktörü olabileceği tespit edilmiştir. Ancak bu modelde medeni durumun katkısı anlamlı bulunmamıştır. İkinci adımda modele eklenen sağlık ansiyetesinin bedensel belirtilere duyarlılık ve olumsuz sonuçlar alt boyutlarının YAB'ı yordamadaki etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. İkinci adım incelendiğinde; Sağlık anksiyetesinin bedensel belirtilere duyarlılık ve olumsuz sonuçlar alt boyutlarının YAB'ı pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. İkinci modelin varyansın %38' ini açıkladığı bulunmuştur. Üçüncü adımda modele bilişsel esnekliğin kontrol ve alternatifler alt boyutları eklenmiştir ve modelin varyansın % 46' sını anlamlı olarak açıkladığı bulunmuştur. Bilişsel esnekliğin kontrol boyutunun YAB'ı negatif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı, alternatifler alt boyutunun ise anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Dördüncü adımda modele sırasıyla Covid-19 korkusu ölçeği toplam puanı ve Koronavirüs 19 ölçeğinin psikolojik, somatik, sosyal, ekonomik alt boyutları eklenmiştir. Her bir regresyon analizinin için ilk üç adımı aynı olmakla beraber son adımlarında Covid-19 korkusuna ilişkin değişken analize dahil edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre; Covid-19 korkusu eklendiğinde model varyansın %47' si anlamlı olarak açıklanmıştır. Covid-19 korkusunun ise YAB' ı pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı tespit edilmiştir. Koronavirüs 19 korkusunun psikolojik alt boyutu eklendiğinde model varyansın % 48' ini anlamlı olarak açıklamıştır. Koronavirüs 19 korkusunun psikolojik alt boyutu

YAB' ı pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Koronavirüs 19 korkusunun somatik alt boyutu dördüncü adımda modele dahil edildiğinde model varyansın % 48' ini anlamlı olarak açıklamıştır. Koronavirüs 19 korkusunun somatik alt boyutu YAB pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı saptanmıştır. Koronavirüs 19 korkusunun sosyal alt boyutu modele dahil edildiğinde model varyansın %48 ' ini anlamlı olarak açıkladığı saptanımştır. Koronavirüs 19 korkusunun sosyal alt boyutu YAB'ı pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı tespit edilmiştir. Koronavirüs 19 korkusunun ekonomik alt boyutu eklendiğinde model varyansın % 47' si anlamlı olarak açıklanmıştır. Koronavirüs 19 korkusunun ekonomik alt boyutunun YAB pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı da saptanmıştır.

4.3. SINIRLILIKLAR ve ÖNERİLER

Güncel araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda arştırmanın sınırlılıkları gözetilerek aşağıdaki öneriler oluşturulmuştur

Mevcut araştırmanın çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, bu araştırmada uygun (kolayda-ulaşılabilirlilik) örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem evrenin tüm katmanlarından eşit oranda katılımcıya ulaşılamamasını neden olmuştur. Örneğin; eğitim durumu, kronik veya psikolojik rahatsızlığa sahip olma, Covid-19 tanısı almış olma gibi değişkenlerde katılımcıların sayılarında önemli farklılıklar oluşmuş ve bu durum yaygın anksiyete bozukluğu toplam puanının demografik değişkenler temelinde ne düzeyde farklılaştığının net bir şekilde saptanabilmesini engellemiştir. Benzer şekilde 65 yaş ve üstü katlımcıların sayısının sınırlı olması da pandemi bağlamında yaygın anksiyete düzeyinin düzeyinin 65 yaş ve üstü bireylerde ne düzeyde olduğu yeterli düzeyde tespit edilememiştir. Bu durum araştırmanın genellenebilir olmasını olumsuz etkilemektedir. Gelecekteki araştırmalarda, pandemi bağlamında yaygın anksiyete bozukluğu belirtilerini sosyodemografik değişkenler açısından daha detaylı inceleyebilmek için daha geniş örneklem grubuyla ve evrenin her katmanından eşit oranda katılımcı seçilerek araştırma planlanabilinir.

Bu araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise kesitsel bir dizayna sahip olmasıdır. Bu sebeple nedensel ve zamansal ilişkileri tespit etmede eksik kalmaktadır. Bununla birlikte, Covid-19 pandemisinin seyri farklı dönemlerden oluşmaktadır. Vaka sayıları

bazen daha kontrollü ilerlese de dönemsel olarak artışlar gözlenmiş olup kısıtlamalar arttırılmıştır ve yeni varyantların ortaya çıkması, virüse yönelik aşı çalışmalarının ilerlemesi, tedavi seçeneklerinin gelişmesi gibi faktörler bireylerin anksiyete düzeyleri üzerinde farklı etkilere yol açmış olabilir. Mevcut araştırmanın verileri ise 2021 yılının şubat ve mart aylarında toplanmıştır. Bu nedenle sadece bu dönemin etkilerini yansıtabilmek ile sınırlıdır. Diğer bir sınırlılık ise araştırma da verilerİN katılımcıların öz bildirimlerine dayalı toplanması olabilir. Bu sebeple bulgular katılımcıların olası zayıf hatırlama ve bildirim hataları ile sınırlıdır.

Mevcut araştırmada, Covid-19 korkusunun yaygın anksiyete bozukluğunu öngören bir değişken olduğu tespit edilmiştir. Bu yapıyı daha iyi anlayabilmek için gelecekteki çalışmalarda, yaygın anksiyete ile Covid-19 arasındaki olası aracı değişkenlerin varlığı araştırılabilir. Bu araştırmanın bulguları, pandemi bağlamında bilişsel esnekliğin yaygın anksiyete bozukluğuna karşı ruh sağlığını koruyucu bir rolü olabileceğini düşündürtmüştür. Bununla gelecek araştırmalarda bilinçli farkındalık, duygu düzenleme becerileri, psikolojik dayanıklılık, öz saygı gibi anksiyete bozukluklarına karşı bireyi koruyabilecek diğer faktörlerinde etkisi araştırılabilir. Buna ek olarak, araştırma değişkenleri ilişkilerinin tutarlılığının ve nedenselliğinin tespiti için yeni araştırmalar ihtiyaç olmakla birlikte bu alanda yapılacak boylamsal araştırmaların arttırılması da önemlidir.

Yeni bir kavram olarak Covid-19 korkusunun yapısına ve bileşenlerine yönelik yapılacak nitel ve nicel araştırmaların sayısı arttırılmalıdır. Bununla birlikte araştırmacılar, kriz durumlarına karşı savunmasızlığı artıran faktörlerin araştırılmasının yanında, bilişsel esneklik gibi anksiyete karşısında dayanıklılığı artıran diğer faktörleri belirlemeye yönelik araştırmalar yürütülebilir. Bu bağlamda, dayanıklılık bileşenlerinin belirlenmesi ve buna yönelik müdahale programlarının arttırılması bireylerin psikolojik yükünü azaltmada etkili olabilmektedir.

Bu araştırmanın bulguları, pandemi atmosferinde bireylerin düşük düzeyde bilişsel esneklik, yüksek düzeyde sağlık anksiyetesi ve Covid-19 korkusu yaşayabileceği ve bu faktörlerin yüksek düzeydeki yaygın anksiyete üzerinde etkili olabileceğini belirtmektedir. Covid-19 pandemisi sürecinde bir önceki senelere göre anksiyete bozukluklarının arttığı göz önüne alındığında bireylerin anksiyete düzeyleri

azaltmayı amaçlayan psikolojik destek programları planlanabilir. Mevcut araştırma bulguları ışığında, müdahale programlarına krizi fark etme, yeniden değerlendirme, koşullar içerisinde yeni çözüm yolları üretebilme, kontrolü ele alabilme gibi bilişsel esneklik becerilerini destekleyecek teknikler eklenebilir. Diğer bir açıdan, Covid-19 korkusunu ve sağlık anksiyetesini azaltabilmek adına bireylere Covid-19 virüsünün yapısını, bulaş yolları, mevcut durumu işlevsel bir şekilde yönetebilmek için gerekli başetme ve duygu düzenleme becerilerini geliştirmeye yönelik bir psikoeğitim verilebilir. Bununla birlikte bilinçli farkındalık tekniklerinin bireye öğretilmesi kriz durumlarında an da kalabilmeyi sağlaması ve kontrol yitimini önleyebileceği sebebiyle ruh sağlığı için koruyucu etkisi olabilir. Buna ek olarak, mevcut araştırma pandemi döneminde kadınların, gençlerin ve bekar olanların yaygın anksiyete açsından riskli gruplar olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle gruplara sosyal desteğin verilmesi etki olabilir.

Pandemi döneminde virüs hakkında doğru bilgiye ulaşabilmekte önemlidir. Sosyal medyadan veya televizyondan sürekli olarak salgınla ilgili haberlere maruz kalmakta bireylerin hem sağlık anksiyetesini hem de korku ve anksiyete düzeylerini arttırabilmektedir. Bu kapsamda, toplumun anksiyete düzeyini azaltmak için yetkililerin düzenli olarak kamuoyuna bilgi vermesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Pandemi atmosferin de anksiyeteyi dengeleyebilmek adına stres yönetimi, nefes egzersizleri gibi becerilere yönelik psikoetiğimlerinde bireyleri için faydalı olabileceği düşünülmektedir. Covid-19 pandemisi, insan yaşamının aile, iş, okul, arkadaşlık ilişkileri, ekonomi, sağlık vb. birçok alanı etkiyebilmektedir. Bu dönemde insanları rutinlerini korunmaya çalışması ve sosyal destek alması yönünde cesaretlendirmek önemli olabilir. Bunun yanısıra, pandemi koşulları altında daha etkin bir hizmet için çevrimiçi ruh sağlığı hizmetleri desteklenebilir.

KAYNAKÇA

Abramowitz, J. S. ve Braddock, A. (2008). *Psychological Treatment Of Health Anxiety And Hypochondriasis:A Biopsychosocial Approach*. Cambridge: Hogrefe publishing.

Abramowitz, J. S., Olatunji, B. O., ve Deacon, B. J. (2007). Health Anxiety, Hypochondriasis, and theAnxiety Disorders. *Behavior therapy, 38*(1), 86–94. https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.05.001

Açıkgöz, A., Ezen, M., Söngüt, S., ve Ulukuş, A. (2019). Çocuğu Hastanede Yatan Annelerde Anksiyete ve Depresif Belirtilerin Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 373-382.

Adolphs R. (2013). The Biology of Fear. *Current biology :CB, 23*(2), R79–R93. https://doi.org/10.1016/j.cub.2012.11.055

Afshari, A., Hashemikamangar, S., ve Hashemikamangar, S. S. (2021). The Correlation of Perceived Stress and Professional Concerns during COVID-19 Pandemic Among Iranian dentists: the mediating role of cognitive flexibility. *Dentistry 3000*, *9*(1).

Ahmad, A., Rahman, I., ve Agarwal, M. (2020). Factors İnfluencing Mental Health During Covid19 Outbreak: An Exploratory Survey Among İndian Population. medRxiv, doi: 10.1101/ 2020.05.03.20081380.

Ahonen, M. (2014). *Mental Disorders in Ancient Philosophy* . Switzerland: Springer.

Ahorsu, D. K., Lin, C., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D. ve Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: Development and İnitial Validation. *International Journal of Menta Health and Addiction*, 1-9. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8

Akbaba, M. ve Ötegen, VR.(2015) Salgınlar ve Erken Uyarı-Cevap Sistemleri. *Turkiye KliniklerіJ Public Health-Special Topics*, 1(3):93-8.

Akçay Özcan, D. ve Kıran Esen, B. (2016). Ergenlerin Bilişsel Esneklik Düzeyleri İle Özyeterliklerinin İncelenmesi. *International Journal Of Eurasia Social Sciences, 7*(24),1-10.

Akın, L. (2012). Salgın İncelemesi ve Kontrolü. Güler, Ç. ve Akın, L.(Ed.). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler* (Cilt.3), içinde (1441-1442). Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Aktar, E., Nikolic, M. ve Bogels, S.M. (2017). Environmental Transmission of Generalized Anxiety Disorder From Parents To Children: Worries, Experiential Avoidance, And İntolerance of Uncertainty. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19, 137– 147.

Aktar, E., Nikolić, M.ve Bögels, S. M. (2017). Environmental Transmission of Generalized Anxiety Disorder From Parents to Children: Worries, Experiential Avoidance, and İntolerance of Uncertainty. *Dialogues in clinical neuroscience, 19*(2), 137.

Al Jabari, R.M. (2012). *Relationships Among Self-Esteem, Cognitive and*

Psychological Flexibility, And Psychological Symptomatology.Yüksek Lisans Tezi.Texas: University of North Texas.

Altunkol, F.(2017). *Bilişsel Esneklik Eğitim Programının Lise Öğrencilerinin Bilişsel Esneklik İle Algılanan Stres Düzeylerine ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarına Etkisi*. Doktora Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Alberts, N. M. ve Hadjistavropoulos, H. D. (2014). Parental İllness, Attachment Dimensions, and Health Beliefs: Testing The Cognitive-Behavioural and İnterpersonal Models of Health Anxiety. *Anxiety, Stress, & Coping*, 27, 216–228.

Alberts, N. M., Hadjistavropoulos, H. D., Sherry, S. B. ve Stewart, S. H. (2016). Linking İllness in Parents to Health Anxiety in Offspring: Do Beliefs About Health Play a Role? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 44, 18–29.

Alegría, A. A., Hasin, D. S., Nunes, E. V., Liu, S. M., Davies, C., Grant, B. F. ve Blanco, C. (2010). Comorbidity of Generalized Anxiety Disorder and Substance Use Disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of clinical psychiatry*, *71*(9), 0-0.

Alexander, J. L., Dennerstein, L., Kotz, K. ve Richardson, G. (2007). Women, Anxiety and Mood: A Review Of Nomenclature, Comorbidity And Epidemiology. *Expert Review of Neurotherapeutics*,7(11 Suppl.), S45–S58. https://doi. org/10.1586/14737175.7.11s.S45

Alford, B. A. ve Beck, A. T. (1997). *The İntegrative Power of Cognitive Therapy*. New York: Guilford Press.

Ali, M., Uddin, Z., Banik, P. C., Hegazy, F. A., Zaman, S., Ambia, A., Siddique, M., Islam, R., Khanam, F., Bahalul, S. M., Sharker, M. A., Hossain, F. ve Ahsan, G. U. (2021). Knowledge, Attitude, Practice, and Fear of COVID-19: an Online-Based Cross- cultural Study. *International journal of mental health and addiction*, 1–16. https://doi.org/10.1007/s11469-021-00638-4

Alioğulları, A. (2021). *Covid-19 virüs salgını sırasında yetişkin bireylerde sağlık anksiyetesi, ölüm anksiyetesinin yaş ve cinsiyete göre incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Gelişim Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Allen, J. L., Rapee, R. M. ve Sandberg, S. (2008). Severe Life Events and Chronic Adversities As Antecedents to Anxiety in Children: A Matched Control Study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(7), 1047-1056.

Al-Ilssa, I.(1980). *The Psychopathology of Women*. New Jersey: Englewood Cliffs.

Alloy, L.B., Abramson, L.Y., Smith, J.M., Gibb, B.E. ve Neeren, A.M., (2006). Role of Parenting and Maltreatment Histories in Unipolar and Bipolar Mood Disorders: Mediation by Cognitive Vulnerability to Depression. *Clinical child and family psychology review*, *9*(1),23-64. https://doi.org/10.1007/s10567-006-0002-4

Alnazly, E., Khraisat, O. M., Al-Bashaireh, A. M., ve Bryant, C. L. (2021). Anxiety, Depression, Stress, Fear and Social Support during COVID-19 Pandemic Among Jordanian Healthcare Workers. *PloS one*, *16*(3), e0247679. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679

Altundağ, Y. (2021). Erken Dönem Covid-19 Pandemisinde Covid-19 Korkusu ve Psikolojik Dayanıklılık. *EKEV Akademi Dergisi*, 25(85), 499-516.

Altunkol, F. (2011). *Üniversite Öğrencilerinin Bilişsel Esneklikleri ile Algılanan Stre*

Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Amar, A.F. ve Gennaro, S. (2005). Dating Violence in College Women: Associated Physical İnjury, Healthcare Usage, And Mental Health Symptoms. *Nursing research*, *54*(4), 235–242. doi:10.1097/00006199 200507000-00005.

American Psychiatric Association. *(*1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,* 2nd ed. Washington DC: American Psychiatric Association

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-III).* Washington DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edn.* Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.).* Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).* Washington, DC: American Psychiatric Association.

Andoh, R. (2020). The Impact of COVID-19 on Global Economy: The Case of the Czech Republic. *International Journal of Multidisciplinary Sciences and Advanced Technology*, 1, 22-29.

Anisman, Hymie (2018). The Immune System and Mental Health. *Anxiety Disorders, 309– 334.* doi:10.1016/B978-0-12-811351-6.00009-7

Apisarnthanarak, A., Apisarnthanarak, P., Siripraparat, C., Saengaram, P., Leeprechanon, N. ve Weber, D. J. (2020). Impact of Anxiety and Fear for COVID-19 Toward İnfection Control Practices among Thai Healthcare Workers. *Infection control and hospital epidemiology*, *41*(9),1093–1094. https://doi.org/10.1017/ice.2020.280

Arısoy, A,. ve Çay, M. (2021). Yaşlı Bireylerde Koronavirüs (Covid-19) Korkusu: Yetişkin Bireylerle Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, 17*, 82-97. https://doi.org/10.46218/tshd.881006

Arnau, R. C., Rosen, D. H., Finch, J. F., Rhudy, J. L.ve Fortunato, V. J. (2007). Longitudinal Effects of Hope on Depression and Anxiety: A Latent Variable Analysis. *Journal of personality*, *75*(1), 43–64. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2006.00432.x

Arora, A., Jha, A. K., Alat, P., ve Das, S. S. (2020). Understanding Coronaphobia. *Asian Journal of Psychiatry*, *54*, 102384.

Arpaci, I., Karataş, K. ve Baloğlu, M. (2020). The Development and İnitial 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

Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K. ve Mungan, M. T. (2011). Gebelik Anksiyete ve Depresyonunda Risk Faktörleri: 452 Olguda Değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, *21*(2), 79-84.

Arslan, G., Yıldırım, M., ve Aytaç, M. (2020). Subjective Vitality and Loneliness Explain How Coronavirus Anxiety İncreases Rumination Among College Students. *Death studies*, 1–10. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1824204

Asıcı, E. ve İkiz, F. (2015). Mutluluğa Giden Bir Yol: Bilişsel esneklik. *Mehmet Akif*

Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, *1*(35), 191-211.

Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, *8*(85).

Asmundson, G. J. G. (2020). How Health Anxiety İnfluences Responses To Viral Outbreaks Like COVID-19:What All Decision-Makers, Health Authorities, And Health Care Professionals Need To Know. *Journal of Anxiety Disorders*, 71. https://doi.org/ 10.1016/j.janxdis.2020.102211.

Asmundson, G. J. G. ve Taylor, S. (2005). *It's not All in Your Head: How Worrying About Your Health Could Be Making You Sick And What You Can Do About İt***.** New York: Guilford.

Asmundson, G. J. G., ve Taylor, S. (2020). How Health Anxiety İnfluences Responses To Viral Outbreaks Like COVID-19: What All Decision-Makers, Health Authorities, and Health Care Professionals Need To Know. *Journal of Anxiety Disorders*, 71, 102211. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211

Aşkın, D. ve Güngör, V. Afet ve Aile İçi İlişkiler: Covid-19 Pandemisinin Aile İçi Tartışma ve Şiddet Üzerindeki Etkileri. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *10*(1), 46-55.

Ayata, R. ve Çamur, G. (2020). Sosyal Hizmet Perspektifinden Covid-19 Pandemi Süreci ve Sosyal Sorunlara Yönelik Kriz Değerlendirmesi. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, *1*(1), 21-38.

Aydemir Ö, Kirpinar İ, Sati T., Uykur B. ve Cengisiz C. (2013). Reliability and Validity of the Turkish Version of the Health Anxiety Inventory. *Noro psikiyatri arsivi*, 50(4), 325-31.

Aydın, A. ve Özcan, B. E. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Ruminatif Düşünme Biçimi ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri. *Cukurova Medical Journal*, *46*(3), 1191-1200.

Ayers, J. W., Leas, E. C., Johnson, D. C., Poliak, A., Althouse, B. M., Dredze, M.ve Nobles, A. L. (2020). Internet Searches for Acute Anxiety During The Early Stages of the COVID-19 pandemic. *JAMA Internal Medicine*, 180(12):1706–1707. https://doi.org/10.1001/ jamainternmed.2020.3305

Ayers, C. R., Petkus, A., Liu, L., Patterson, T. L. ve Wetherell, J. L. (2010). Negative Life Events and Avoidant Coping are Associated with Poorer Long-Term Outcome in Older Adults Treated for Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Experimental Psychopathology*, *1*(1), jep-003110. https://doi.org/10.5127/jep.003110.

Azam, H.P., Ghorbanalipour, M. ve Habibpour, Z. (2012). A Comparative Study of Hypochondriacal Concerns in Hospital Personneland Students. *About Australian Journal of Basic and Applied Sciences, 6*(9), 652-655.

Bailer, J., Kerstner, T., Witthöft, M., Diener, C., Mier, D. ve Rist, F. (2016). Health Anxiety and Hypochondriasis in the light of DSM-5. *Anxiety, Stress, & Coping*, *29*(2), 219-239.

Bailey, R. ve Wells, A. (2013). Does Metacognition Make A Unique Contribution To Health Anxiety in Addition To Neuroticism, İllness Cognition and Somatosensory Amplification? *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *27,* 327–337. doi:10.1891/0889 8391.27.4.327

Bailey, R. ve Wells, A. (2016). Is Metacognition a Causal Moderator of the Relationship Between Catastrophic Misinterpretation and Health Anxiety? A

Prospective Study. *Behaviour Research and Therapy*, 78, 43–50.
Bakioğlu, F., Korkmaz, O. ve Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of İntolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *International journal of mental health and addiction*, *19*(6), 2369-2382. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y
Balaban, B. B. (2021). *Evde Bakım Hizmeti Veren Hasta Yakınlarının Bakım Yükü Ve BunuEtkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi. Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
Balta, Ş. N. (2020). *Genç Yetişkin Bireylerin Bilişsel Esneklik Düzeylerinin, Ölüm Kaygısı Düzeyleri ve Mutluluk Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Gelişim Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
Balkaya, A. N., Karaca, Ü., Yılmaz, C. ve Filiz, A. T. A.(2021) COVID-19 Pandemisinde Elektif Cerrahi Uygulanacak Hastaların Preoperatif Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *47*(2), 233-239.
Bandura, A.(1996). *Social Foundations of Thought and Action: Asocial Cognitive Theory.* New Delhi **:** Sage publications.
Bandura, A. (2008). Observational learning. In W. Donsbach (Ed.), *The international encyclopedia of communication* (pp. 1–3). New York: John Wiley & Sons.
Bandura, A. ve Walters, R. H. (1977). *Social Learning Theory* (Vol. 1). Prentice Hall: Englewood cliffs.
Bandura, A. ve Watts, R. E. (1996). Self-efficacy in Changing Societies. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 10(4), 313-315. DOI: 10.1891/0889-8391.10.4.313
Banerjee, D. (2020). How COVID-19 is Overwhelming Our Mental Health. *Nature India, 26*, 2020.
Barsky, A. J. ve Klerman, G. L. (1983). Overview: Hypochondriasis, bodily complaints, and somatic styles. *American Journal of Psychiatry*, 140, 273–283.
Barsky, A. J., ve Wyshak, G. (1990). Hypochondriasis and somatosensory amplification. British Journal of Psychiatry, 157, 404–409.
Barsky, A. J., Goodson, J. D., Lane, R. S.ve Cleary, P. D. (1988). The Amplification of Somatic Symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 50, 510–519.
Barsky, A. J., Wool, C., Barnett, M. C. ve Cleary, P. D. (1994). Histories of Childhood Trauma in Adult Hypochondriacal Patients. *The American Journal of Psychiatry*, 151, 397– 401.
Batı, A.H., Mandıracıoğlu, A., Govsa, F. ve Çam, O. (2018). Health Anxiety and Cyberchondria among Ege University Health Science Students. *Nurse Education Today, 71*, 169-173.
Baumrind, D. (1967). Child Care Practices Anteceding Three Patterns of Preschool Behavior.*Genetic Psychology Monographs*, 75, 43–88. doi: 10.1037/h0024919
Baumrind, D. (1971). Current Patterns of Parental Authority. *Developmental Psychology*, 4 (1), 1–103. http://doi.org/10.1037/h0030372.
Başer-Baykal, N. (2015).Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Türkiye'deki Yaygınlığı, Ek Tanıları ve Tedavisinin İncelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi,5(54), 539-548.*
Beck, A. T. (1964). Thinking and Depression: II. Theory and Therapy. *Archives of general psychiatry*, 10(6), 561-571.
Beck, A., T., Rush, A., Shaw, B. ve Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Pres.

Beck, J. S. (2014). *Bilişsel Davranışçı Terapi: Temelleri ve Ötesi*. M. Şahin (çev). Ankara: Nobel Yayınları.

Becker, E. S., Rinck, M., Margraf, J. veRoth, W. T. (2001). The Emotional Stroop Effect İn Anxiety Disorders: General Emotionality or Disorder Specificity? *Journal of Anxiety Disorders*, 15(3), 147e159.

Bedel, A. ve Ulubey, E. (2015). Ergenlerde Başa Çıkma Stratejilerini Açıklamada Bilişsel Esnekliğin Rolü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 14*(55), 291-300.

Behar, E. ve Borkovec, T. D. (2005). The Nature and Treatment of Generalized Anxiety Disorder. B. O. Rothbaum (Ed.), *The nature and treatment of pathological anxiety: essays in honor of Edna B. Foa,* içinde (ss. 181–196). New York: Guilford.

Behar, E., DiMarco, I. D., Hekler, E. B., Mohlman, J. ve Staples, A. M. (2009). Current Theoretical Models of Generalized Anxiety Disorder (GAD): Conceptual Review and Treatment İmplications. *Journal of anxiety disorders*, *23*(8), 1011–1023. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.07.006

Behar, E., Zuellig, A. R. ve Borkovec, T. D. (2005). Thought and İmaginal Activity During Worry and Trauma Recall. *Behavior Therapy*, 36, 157–158.

Bekker, M.H.J. (2000). Agoraphobia: Sex Specific Stress or Sex Specific Stressors? Sherr L, St. Lawrence SJ(Ed.). *Women, Health and the Mind* İçinde 91-114. UK : John Wiley & Sons, Ltd, Chichester.

Bell, C. ve Lewis M. (2008).The Economic Implications of Epidemics Old and New. *World Economics*, 5(4), 1-34.

Berger, P.L. ve Luckmann T. (2008). Gerçekliğin Sosyal İnşası/ Bir Bilgi Sosyolojisi İncelemesi. İstanbul: Paradigma Yayıncılık.

Berrios, G.E. (1996). Anxiety and cognate disorders. Berrios GE(Ed). *The History of Mental Symptoms. Descriptive Psychopathology Since the 19th Century* içinde (263-288) Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Bilge, Y. ve Bilge, Y. (2020). Koronavirüs Salgını ve Sosyal İzolasyonun Psikolojik Semptomlar Üzerindeki Etkilerinin Psikolojik Sağlamlık Ve Stresle Baş Etme Tarzları Açısından İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *23*(1), 38-51. Doi: 10.5505/kpd.2020.66934

Bilgin, M. (2017). Ergenlerin Beş Faktör Kişilik Özelliği ile Bilişsel Esneklik İlişkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16 (62) , 945-954. DOI: 10.17755/esosder.285296

Bilir, N.(2006). Değişen Sağlık Örüntülerinde Halk Sağlığı Çalışanlarının Rolü: Kronik Hastalıklar ve Yaşlılık Sorunları. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 25(3):1-6.

Bochner, A. P. ve Kelly, C. W. (1974). Interpersonal Competence Rationale, Philosophy and İmplementation of a Conceptual Framework. *Speech Teacher, 23*, 279-301. doi: 10.1080/03634527409378103.

Borkovec, T. D. ve Inz, J. (1990). The Nature of Worry in Generalized Anxiety Disorder: a Predominance of Thought Activity. *Behaviour research and therapy*, *28*(2), 153–158. https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90027-g

Borkovec, T. D. ve Roemer, L. (1995). Perceived functions of Worry Among Generalized Anxiety Disorder Subjects: Distraction From More Emotionally Distressing Topics? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 26(1), 25−30.

Borkovec, T. D., Alcaine, O. M. ve Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. R. Heimberg, C. Turk, ve D. Mennin (Ed.),

Generalized Anxiety Disorder: Advances İn Research And Practice içinde (77–108). New York: Guilford Press.
Bowes, L., Wolke, D., Joinson, C., Lereya, S. T. ve G. (2014). Sibling Bullying and Risk of Depression, Anxiety, and Self-Harm: A Prospective Cohort Study. *Pediatrics*, *134*(4), e1032- e1039.
Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Attachment*. England: Penguin Books.
Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Separation.* New York: Basic Books.
Bowlby, J. (1988). *A Secure Base.* New York: Basic Books.
Bozkurt, Y., Zeybek, Z. ve Aşkın, R. (2020). COVİD-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.
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.
Brawman-Mintzer, O., Lydiard, R. B., Emmanuel, N., Payeur, R., Johnson, M., Roberts, J., Jarrell, M. P., ve Ballenger, J. C. (1993). Psychiatric comorbidity in Patients With Generalized Anxiety Disorder. *The American journal of psychiatry*, *150*(8), 1216–1218. https://doi.org/10.1176/ajp.150.8.1216
Broche-Pérez, Y., Fernández-Fleites, Z., Jiménez-Puig, E., Fernández-Castillo, E. ve Rodrígue Martin, B. C. (2020). Gender and Fear of COVID-19 in a Cuban Population Sample. *International journal of mental health and addiction*, 1–9. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00343-8
Buelow, M. T. (2020). Anxiety: State-dependent Stress, Generalized Anxiety, Social Anxiety, Posttraumatic Stress Disorder, and Obsessive–Compulsive Disorder. *Risky Decision Making in Psychological Disorders, hal*, 97-112.
Buga A., Ozkamali E., Altunkol F. ve Cekic A.(2018). University Students' Social Problem-Solving Styles on The Basis of Their Cognitive Flexibility Levels. *GAUN-JES*, 2, 48-58.
Bukatko, D. ve Daehler, M. W. (1995). *Child Development*. Boston: Houghton Mi.in Company.
Brug, J., Aro, A. R., Oenema, A., de Zwart, O., Richardus, J. H. ve Bishop, G. D. (2004). SARS Risk Perception, Knowledge, Precautions, and Information Sources, the Netherlands. *Emerging Infectious Diseases*, *10*(8), 1486-1489. https://doi.org/10.3201/eid1008.040283.
Buldan, Ö. ve KURBAN, N. K. (2018). Kronik Hastalığı Olan Olguların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ile Hemşirelik Bakımı Algısı Arasındaki İlişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *11*(4), 274-282.
Büken, N. Ö. (2020). COVID 19 Pandemisi ve Etik Konular. *Sağlık ve Toplum, Covid-19 Özel Sayısı*, 15-26.
Canas, J.J., Quesada, J.F.,Antoli, A. ve Fajardo, I. (2003). Cognitive Flexibility and Adaptability to Environmental Changes in Dynamic Complex Problem-Solving Tasks. *Ergonomics*, *46*(5), 482 –501.
Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. ve Zheng, J. (2020). The Psychological İmpact of the COVID-19 Epidemic on College Students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934
Carstensen L.L., Gottman J.M. ve Levenson R.W. (1995), Emotional Behaviour in

Long-Term Marriage. *Psychology and Aging*, 10, 140-149. 86.

Carter, R. M., Wittchen, H-U., Pfister, H. ve Kessler, R. C. (2001). One Year Prevalence of Subthreshold and Threshold DSM-IV Generalized Anxiety Disorder in A Nationally Representative Sample. *Depression And Anxiety*, *16*, 162-171.

Cassidy, J., Lichtenstein-Phelps, J., Sibrava, N. J., Thomas Jr, C. L. ve Borkovec, T. D. (2009). Generalized Anxiety Disorder: Connections with Self-Reported Attachment. *Behavior therapy*, *40*(1), 23-38.

Chagla, Z., Hota, S., Khan, S., Mertz, D. ve International Hospital and Community Epidemiology Group .(2021). Re: It Is Time to Address Airborne Transmission of COVID-19. *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, *73*(11), e3981–e3982. https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1118

Chakraborty, K. ve Chatterjee, M. (2020). Psychological İmpact of COVID-19 Pandemic on General Population in West Bengal: a Cross-Sectional Study. *Indian Journal of Psychiatry*, *62*, 266–272.

Chen, R., Chou, K. R., Huang, Y. J., Wang, T. S., Liu, S. Y., ve Ho, L. Y. (2006). Effects of a SARS Prevention Programme in Taiwan on Nursing Staff's Anxiety, Depression and Sleep Quality: a Longitudinal Survey. *International journal of nursing studies*, *43*(2), 215-225.

Cheng C. (2004) To Be Paranoid İs The Standart Panic Responses To Sars Outbreak in The Hong Kong Special Administrative Region. *Asian Perspective*,28(1), 67-98.

Cheng, S. K., Wong, C. W., Tsang, J. ve Wong, K. C. (2004). Psychological Distress and Negative Appraisals in Survivors of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).*Psychological Medicine*, 34, 1187–1195. http://dx.doi.org/10.1017/S0033291704002272

Cicchetti, D. (2006). Development and psychopathology. D. Cicchetti ve D. J. Cohen (Ed). *Developmental psychopathology, Vol. 1: Theory and method* içinde (1–23). Hoboken,NJ: Wiley.

Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T. ve Forsyth, J. P. (2010). Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, *32*(1), 68-82.

Cohen MS, Hellmann N, Levy JA, DeCock K. ve Lange J. (2008). The Spread, Treatment, and Prevention of HIV-1: Evolution of a Global Pandemic. *The Journal of Clinical Investigation*, 118 (4): 1244-54.

Colorado EE. (2017) *A mixed-method study of aid workers in Sierra Leone during the 2014 2015 Ebola epidemic: exploring psychological distress, trauma, resilience, and coping*. Doktora Tezi. Chicago: Chicago School of Professional Psychology.

Cook, M. ve Mineka, S. (1987). Second-order Conditioning and Overshadowing in the Observational Conditioning of Fear in Monkeys. *Behaviour Research and Therapy*, 25(5), 349- 364. https://doi.org/10.1016/ 0005-7967(87)90013-1.

Correia, S., Luck, S. ve Verner, E. (2020). Fight the Pandemic, Save The Economy: Lessons From The 1918 Flu. *Federal Reserve Bank of New York*, *5*.

Cousins, S. (2020). COVID-19 has "Devastating" Effect on Women and Girls. *The Lancet*, 396(10247), 301-302. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31679-

Cox, B. J., Borger, S. C., Asmundson, G. J. ve Taylor, S. (2000). Dimensions of Hypochondriasis and The Five-Factor Model of Personality. *Personality and individual differences*, *29*(1), 99-108.

Crawford-Browne, S. ve Sanders, Scott, V., D. (2016).Critiquing The Response to The Ebola Epidemic Through a Primary Health Care Approach. *BMC Public Health* 16**,** 410.https://doi.org/10.1186/s12889-016-3071-4

Crocq, M. A. (2017). The History of Generalized Anxiety Disorder As a Diagnostic Category. *Dialogues in clinical neuroscience*, *19*(2), 107.

Curran, T. (2018). An Actor-Partner İnterdependence Analysis of Cognitive Flexibility and İndicators of Social Adjustment Among Mother-Child Dyads. *Personality and Individual Differences.*, *126*, 99–103. doi:10.1016/j.paid.2018.01.025

Curran, T., Worwood, J. ve Smart, J. (2019). Cognitive Flexibility and Generalized Anxiety Symptoms: The Mediating Role of Destructive Parent-Child ConflictCommunication, *CommunicationReports*, 32:2, 5768, DOI: 10.1080/ 08934215.2019.1587485

Çalışkan, E., Kargın, M. ve Ersöğütçü, F. (2021).Hemşirelik Öğrencilerinde Covid-19 Korkusu İle Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Arasındaki İlişki. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *30*(3), 170-180.

Çarkıt, E. (2021). Üniversite öğrencilerinde COVID-19 Korkusunun Yordayıcı Olarak Belirsizliğe Tahammülsüzlük. *Maarif Mektepleri Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, 5(1), 33-42. https://doi.org/10.46762/mamulebd.934997

Çelik, Ş. ve Çak, E. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinin Aile Üzerine Etkisi. *Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(11), 43-49. http://dx.doi.org/10.46648/gnj.185

Çelikkaleli, Ö. (2014). The Relation Between Cognitive Flexibility and Academic, Social and Emotional Self-Efficacy Beliefs Among Adolescents. *Egitim ve Bilim*, *39*(176).

Çifçi,F. ve Demir, A. (2020). Covıd-19 Pandemisinde Türk Profesyonel Futbolcuların Covıd- 19 Korkusu ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, 2(Özel Sayı 1), 26-38.

Çölgeçen, Y., ve Çölgeçen, H. (2020). Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. *Electronic Turkish Studies*, *15*(4).

Çuhadaroğlu, A. (2011). *Bilişsel Esnekliğin Yordayıcıları.* Yayınlanmamış Doktora Tezi. *Ankara*: Ankara *Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü*.

Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H. ve Yuan, X. (2020). Psychological İmpact of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak on Healthcare Workers in China. *MedRxiv*. https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20030874.

Dalkılıç, M. (2017). The Effect Of Cognıtıve Flexıbılıty Of Athletes On Person-Organızatıon. *European Journal of Physical Education and Sport Science*, *5* (3), 213-224.

Dalvie, S., Koen, N. ve Stein, D. J. (2020). Genomic contributions to anxiety disorders. *Personalized Psychiatry içinde* (297-306). Cambridge: Academic Press.

Daniel-Watanabe, L., ve Fletcher, P. C. (2021). Are Fear and Anxiety Truly Distinct?. *Biological Psychiatry Global Open Science*, 2667-1743. https://doi.org/10.1016/j.bpsgos.2021.09.006

Jonassen, D. H. ve Grabowski, B. L. (1993). *Handbook of individual differences, learning and ınstruction*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates

Publishers
Davies, M. N., Verdi, S., Burri, A., Trzaskowski, M., Lee, M., Hettema, J. M.,…ve Spector, T. D. (2015). Generalised Anxiety Disorder—A Twin Study of Genetic Architecture, Genome-Wide Association and Differential Gene Expression. *PLoS One*, 10(8), e0134865. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0134865. eCollection. 26274327.
Deacon, B. J. ve Abramowitz, J.S. (2008). Is Hypochondriasis Related To Obsessive Compulsive Disorder, Panic Disorder, or Both? An empirical evaluation. *Journal of Cognitive Psychotherapy ,22* , 115 – 127 .
Deale, A. (2007). Psychopathology and Treatment of Severe Health Anxiety. *Psychiatry*, *6*(6), 240-246.
Decker, M. L., Turk, C. L., Hess, B. ve Murray, C. E. (2008). Emotion Regulation Among İndividuals Classified With and Without Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 485–494.
Demirbilek, Y., Pehlivantürk, G., Özgüler, Z. Ö. ve Meşe, E. A. (2020). COVID-19 Outbreak Control, Example of Ministry of Health of Turkey. *Turkish journal of medical sciences*, *50*(SI-1), 489- 494.
Demirtas, A. S. (2021). Predictive Roles of State Hope and Cognitive Control/Flexibility in State Anxiety During COVID-19 Outbreak in Turkey. *Dusunen Adam*, *34*(1), 89-96.
Demirtaş A.S. (2019). Cognitive Control and Cognitive Flexibility in The Context of Stress: A Scale Adaptation. *Studies in Psychology*, 39,345-368.
Dennis, J. P. ve Vander Wal, J. S. (2010). The Cognitive Flexibility İnventory: Instrument Development and Estimates of Reliability and Validity. *Cognitive therapy and research*, *34*(3), 241-253.
Diaconu-Gherasim, L. R. ve M˘airean, C. (2016). Perception of Parenting Styles and Academic Achievement: The Mediating Role of Goal Orientations. *Learning and Individual Differences*, *49*, 378– 385. https://doi.org/10.1016/j.lindif.2016.06.026.
Dickstein, D. ve Leibenluft, E. (2006), Emotion Regulation in Children and Adolescents: Boundaries Between Normalcy and Bipolar Disorder. *Development Psychopathology*, 18: 1105-1131.
Douglas, P. K., Douglas, D. B., Harrigan, D. C. ve Douglas, K. M. (2009). Preparing for Pandemic İnfluenza and İts Aftermath: Mental Health İssues Considered. *International journal of emergency mental health*, *11*(3), 137–144.
Dozois, D. J. A., Wilde, J. L. ve Frewen, P. A. (2019). D. J. A. Dozois (Ed.). *Abnormal psychology perspectives,* içinde (95–125). London: Pearson.
Duan, L. ve Zhu, G. (2020). Psychological İnterventions for People Affected by the COVID19 Epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300–302. https://doi.org/10.1016/S2215- 0366(20)30073-0.
Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D. ve Lavie, C. J. (2020). Psychosocial İmpact of COVID-19. *Diabetes & metabolic syndrome*, *14*(5),779–788. https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035
Dugas, M. J. ve Koerner, N. (2005). Cognitive-Behavioral Treatment For Generalized Anxiety Disorder: Current Status and Future Directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *19*(1), 61.

Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R. ve Freeston, M. H. (1998). Generalized Anxiety Disorder: A Preliminary Test of A Conceptual Model. *Behaviour research and therapy*, *36*(2), 215-226.

Dugas, M. J., Savard, P., Gaudet, A., Turcotte, J., Laugesen, N., Robichaud, M., Francis, K. ve Koerner, N. (2007). Can The Components Of A Cognitive Model Predict The Severity of Generalized Anxiety Disorder?. *Behavior therapy*, *38*(2), 169–178.https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.07.002

Dugas, M., Buhr, K. ve Ladouceur, R. (2004). The Role of İntolerance of Uncertainty in Etiology And Maintenance. R. Heimberg, D. Mennin, ve C. Turk (Ed.). *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice*, içinde (143−163). New York: Guilford Press.

Duman, N.(2020). Üniversite Öğrencilerinde COVID-19 Korkusu ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*, *4*(8), 426-437.

Dunsmoor, J. E. ve Paz, R. (2015). Fear Generalization and Anxiety: Behavioral and Neural Mechanisms. *Biological psychiatry*, *78*(5), 336-343.

Dural, G. ve Sarıtaş, S. Ç. (2019). Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerde Uyku Kalitesi ile Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişki. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 247-252.

Eastin, M. S. ve Guinsler, N. M. (2006). Worried and Wired: Effects of Health Anxiety on İnformation-Seeking and Health Care Utilization Behaviors. *CyberPsychology & Behavior*, *9*(4), 494-498.

Egeli, A. , Guc, B. , Kalenderoğlu, A. , Örüm, M. H. , Baltacı, E. , Kapıcı, Y. , Sayiner, H. S. ve Çil, E. (2021). Covid-19 Tanısıyla Hastanede Yatan Hastalarda Anksiyete Ve Uyku Bozukluğu Belirtilerinin Sosyodemografik ve Klinik Faktörlerle İlişkisi. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 4 (1) , 77-86. DOI: 10.52538/iduhes.898601

Ekiz, T. , Ilıman, E. ve Dönmez, E. (2020). Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri ile Covıd-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*,6(1),139-154.

Eley, T. C., McAdams, T. A., Rijsdijk, F. V., Lichtenstein, P., Narusyte, J., Reiss, D., … Neiderhiser, J. M. (2015). The İntergenerational Transmission of Anxiety: A Children-of-Twins Study. *American Journal of Psychiatry*, 172(7), 630–637.

Eley, T. C., Napolitano, M., Lau, J. Y. F., ve Gregory, A. M. (2010). Does Childhood Anxiety Evoke Maternal Control? A Genetically İnformed Study. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51(7), 772-779. https://doi.org/10.1111/j.1469 7610.2010.02227.x.

Eley, T. C., Napolitano, M., Lau, J. Y., ve Gregory, A. M. (2010). Does Childhood Anxiety Evoke Maternal Control? A Genetically İnformed Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *51*(7), 772-779.

El-Zoghby, S. M., Soltan, E. M., ve Salama, H. M. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Social Support among Adult Egyptians. *Journal of community health*, *45*(4), 689–695. https://doi.org/10.1007/s10900-020-00853-5

Emilien G., Durlach C., Lepola U. ve Dinan T. (2002). *Anxiety Disorders: Pathophysiology and Pharmacological Treatment*. Switzerland: Birkhauser Verlag.

Emiral, E., Çevik, Z. A., ve Gülümser, Ş. (2020). COVID-19 Pandemisi ve

İntihar. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, *5*, 138-147.
Eng,W., ve Heimberg, R. G. (2006). Interpersonal Correlates of Generalized Anxiety Disorder: Self Versus Other Perception. *Journal of Anxiety Disorders*, *20*, 380–387.
Engelhard, I. M., van Uijen, S. L., van Seters, N., ve Velu, N. (2015). The Effects of Safety Behavior Directed Towards a Safety Cue on Perceptions of Threat. *Behavior Therapy*, *46*(5), 604–610. https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.12.006.
Erdem İ. (2020). Koronavirüse (Covid-19) Karşı Türkiye'nin Karantina ve Tedbir Politikaları. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
Eroğlu, M. Z., Annagür, B. B. ve İçbay, E. (2012). Yaşlılarda Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Değerlendirilmesi. *Gaziantep Medical Journal*, *18*(3), 143-147.
Erpinar, Z. (2017). *Duygu Düzenleme, Depresyon Ve Anksiyete Arasındaki İlişkiler: Yaş ve Cinsiyet Farklılıları*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
Fallesen, P. (2021). Decline in Rate of Divorce and Separation Filings in Denmark in 2020 Compared with Previous Years. *Socius*, *7*, 23780231211009991.
Fergus, T. A. (2014). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): An Examination of Structure and Relations with Health Anxiety in a Community Sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 28, 504–510
Fergus, T. A. (2014). Health-Related Dysfunctional Beliefs and Health Anxiety: Further Evidence of Cognitive Specificity. *Journal of Clinical Psychology, 70(3), 248-259.* doi:10.1002/jclp.22012
Fergus, T. A. ve Asmundson, G. J. (2019). Cognitive and Behavioral Mechanisms of Health Anxiety. *The Clinician's Guide to Treating Health Anxiety,* içinde(43-64). Cambridge: Academic Press.
Fergus, T. A., ve Valentiner, D. P. (2011). Intolerance of Uncertainty Moderates the Relationship Between Catastrophic Health Appraisals and Health Anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, *35*(6), 560-565.
Fergus, T. A., Bardeen, J. R., Gratz, K. L., Fulton, J. J. ve Tull, M. T. (2015). The Contribution of Health Anxiety To Retrospectively-Recalled Emergency Department Visits Within A Sample of Patients İn Residential Substance Abuse Treatment. *Cognitive Behaviour Therapy*,44, 1–8.
Fink, P. (2019). A diagnostic perspective on health anxiety. *The Clinician's Guide to Treating Health Anxiety, içinde* (19-34). Academic Press.
Fitzpatrick, K. M., Drawve, G. ve Harris, C. (2020). Facing New Fears During The COVID-19 Pandemic: The State of America's Mental Health. *Journal of anxiety disorders*, *75*, 102291.
Fitzpatrick, K. M., Harris, C., ve Drawve, G. (2020). Fear of COVID-19 and The Mental Health Consequences in America. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *12*(S1), S17–S21. https://doi.org/10.1037/tra0000924
Freud S. (1895). Obsessions et Phobies. *Rev Neurol*, 3(2):33-38.
Friborg, O., Martinussen, M., Kaiser, S., Øvergård, K. T., ve Rosenvinge, J. H. (2013). Comorbidity of Personality Disorders in Anxiety Disorders: A meta-analysis of 30 years of Research. *Journal of affective disorders*, *145*(2), 143-155.
Fu, F., ve Chow, A. (2017). Traumatic Exposure and Psychological Well-Being: The Moderating Role of Cognitive Flexibility. *Journal of Loss and Trauma*, *22*(1),

24-35.
Gabrys R.L., Howell J.W., Cebulski S.F., Anismana H. ve Matheson K. (2019). Acute Stressor Effects on Cogniwve Flexibility: Mediawng Role of Stressor Appraisals and Corwsol. *Stress*, 22(2):182-9
Gabrys, R. L., Tabri, N., Anisman, H.,ve Matheson, K. (2018). Cognitive Control and Flexibility in the Context of Stress and Depressive Symptoms: The Cognitive Control and Flexibility Questionnaire. *Frontiers in Psychology, 9*, 2219.
Gagnon, L.M. ve Patten, S.B. (2002). Major Depression and İts Association with Long-Term Medical Conditions. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47(2): 149- 152.
Gallagher, M. W., Zvolensky, M. J., Long, L. J., Rogers, A. H .ve Garey, L. (2020). The Impact of Covid-19 Experiences and Associated Stress on Anxiety, Depression, and Functional Impairment in American Adults. *Cognitive therapy and research*, 1–9. https://doi.org/10.1007/s10608-020-10143-y
Gashi, F. (2020). Kosova Toplumunda Covid-19 Korkusu, Anksiyete ve Bireysel Dindarlık Üzerine Bir Araştırma. *Trabzon İlahiyat Dergisi*, *7*(2), 227-262.
Geçtan, Engin (2003). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. İstanbul: Metis Yayınları.
Geçtan, Engin (2014). *Psikanaliz ve Sonrası* (16.Basım). İstanbul: Metis Yayınları.
Gencer, N. (2020). Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (Kovid-19) Korkusu: Çorum Örneği. *USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi 2(4),* 1153-1173.
Gencer, N. (2020). Kovid-19 Sürecinde Yaşli Olmak: 65 Yaş ve Üstü Vatandaşlar İçin Uygulanan Sokağa Çikma Yasaği Üzerine Değerlendirmeler ve Manevi Sosyal Hizmet. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, *4*(1), 35-42.
Genç, Ö. (2011). Kara Ölüm: 1348 Veba Salgını ve Ortaçağ Avrupa'sına Etkileri. *Tarih Okulu.* 10, 123-150.
George, D. ve Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
Gerull, F. C. ve Rapee, R. M. (2002). Mother Knows Best: Effects of Maternal Modelling on The Acquisition of Fear and Avoidance Behaviour in Toddlers. *Behaviour Research and Therapy*, 40(3), 279-287. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00013-4.
Gorbalenya, A.E., Baker, S.C., Baric, R.S., ve Ziebuhr J.(2020).The Species Severe Acute Respiratory Syndromerelated Coronavirus: Classifying 2019-Ncov and Naming İt SARS-CoV-2. *NatMicrobiol*, 5(4):536-44. https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z
Grable, J. E., Archuleta, K. L., Ford, M. R., Kruger, M., Gale, J. ve Goetz, J. (2020). The Moderating Effect of Generalized Anxiety and financial knowledge on Financial Management Behavior. *Contemporary Family Therapy*, *42*(1), 15-24.
Gritsenko, V., Skugarevsky, O., Konstantinov, V., Khamenka, N., Marinova, T., Reznik, A., ve Isralowitz, R. (2020). COVID 19 Fear, Stress, Anxiety, and Substance Use Among Russian and Belarusian University Students. *International journal of mental health and addiction*, 1 7. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00330-z
Gross JJ. (2001) Emotion Regulation in Adulthood: Timing is Everything. *Current*

Trends in Psychological Science; 10: 214-219.

Grossi, D., Longarzo, M., Quarantelli, M., Salvatore, E., Cavaliere, C., De Luca, P.,…veAiello, M. (2017). Altered Functional Connectivity of İnteroception in İllness Anxiety Disorders. *Cortex*, 86, 22–32.

Grover, S., Sahoo, S., Mehra, A., Avasthi, A., Tripathi, A., Subramanyan, A., Pattojoshi, A., Rao,G. P., Saha, G., Mishra, K. K., Chakraborty, K., Rao, N. P., Vaishnav, M., Singh, O. P., Dalal, P. K., Chadda, R. K., Gupta, R., Gautam, S., Sarkar, S., Sathyanarayana Rao, T. S. ve Janardran Reddy, Y. C. (2020). Psychological İmpact of COVID-19 Lockdown: An Online Survey From India. *Indian journal of psychiatry*, *62*(4),354–362. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_427_20

Grupe, D. W. (2017). Decision-making in Anxiety and İts Disorders. *Decision Neuroscience* içinde (327-338). Academic Press.

Gurvis J, Calarco A.(2007) Adaptability: Responding Effectively to Change. USA: Center for Creative Leadership.

Gül, A., Gül, H., Özen, N. E., ve Battal, S. (2016). Çocukluk Çağı Travmaları Zemininde Depresyon Anksiyete ve Dissosiasyon Semptomları İlişkisinin Araştırılması. *JMOOD*, *6*, 107-15.

Gülüm, İ. V. (2018). Stres Verici Yaşam Olayları ve Bilişsel Özelliklerin Olası Koruyucu Etkisi. *Dumlupınar Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *2*(1), 19-27.

Gülüm, I. V., ve Dağ, İ. (2012). Tekrarlayıcı Düşünme Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Envanterinin Türkçeye uyarlanması, Geçerliliği ve Güvenilirliği. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *13*(3).

Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P., Yıldırım, A. ve Uslu, S. (2010). Bir Sağlık Ocağına Başvuran Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Anksiyete ve Depresyon. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, *9*(3), 209-216.

Hadjistavropoulos, H. D., Janzen, J. A., Kehler, M. D., Leclerc, J. A., Sharpe, D., Bourgault-Fagnou, M. D. (2012). Core Cognitions Related to Health Anxiety in Self-Reported Medical and Non-Medical Samples. *Journal of behavioral medicine*, *35*(2),167–178. https://doi.org/10.1007/s10865-011-9339-3

Haktanir, A., Seki, T., ve Dilmaç, B. (2020). Adaptation and Evaluation of Turkish Version of The Fear of COVID-19 Scale. *Death studies*, 1–9. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1773026.

Halbreich U. (2003). Anxiety Disorders in Women: a Developmental and Lifecycle Perspective. Depression and Anxiety,17,107- 110.

Halbreich, U. (2003). Anxiety Disorders in Women: a Developmental and Lifecycle Perspective. Anisman, H., Hayley, S., ve Kusnecov, A. (2018). *Anxiety Disorders. The Immune System and Mental Health, 309–334.* doi:10.1016/b978-0-12- 811351-6.00009-7

Hao, F., Tan, W., Jiang, L., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., Hu, Y., Luo, X., Jiang, X., McIntyre, R. S., Tran, B., Sun, J., Zhang, Z., Ho, R., Ho, C., ve Tam, W. (2020). Do Psychiatric Patients Experience More Psychiatric Symptoms During COVID-19 Pandemic and Lockdown? A Case-Control Study With Service and Research İmplications For İmmunopsychiatry. *Brain, behavior, and immunity*, *87*,100–106. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069

Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., ve Latzman, R. D. (2020). Functional Fear

Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic. *International journal of mental health and addiction*, 1–14. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5

Hayward, C, Wilson, K. A., Lagle, K., Killen, J. D., ve Taylor, C. (2004). Parent-Reported Predictors Of Adolescent Panic attacks. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43,* 613-620.

Hedman, E., Ljotsson, B., Anderson, E., Rück, C., Andersson, G. ve Lindefors, N. (2010). Effectiveness and Cost Offset Analysis of Group BDT for Hypochondriasis Delivered in Psychiatric Setting: an Open Trial. Cognitive Behavior Therapy, 39(4), 239-250. https://Dx.Doi.org/10.1080/16506073.2010.496460.

Hedman, E., Ljótsson, B., Axelsson, E., Andersson, G., Rück, C., ve Andersson, E. (2017). Health Anxiety in Obsessive Compulsive Disorder and Obsessive Compulsive Symptoms in Severe Health Anxiety: An İnvestigation of Symptom Profiles. *Journal of anxiety disorders, 45,* 80-86.

Hesti, Y., ve Sudrajat, N. H. (2021). Factors Increasıng Dıvorce Rates Durıng The Covıd-19 Pandemıc In Lampung Provınce. *Pranata Hukum*, *16*(2), 110-116.

Hiller, W., Leibbrand, R., Rief, W., ve Fichter, M. M. (2005). Differentiating Hypochondriasis From Panic Disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(1), 29–49.

Ho, C.S., Chee, C.Y. ve Ho, R.C. (2020). Mental Health Strategies To Combat The Psychological İmpact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Annals Academy of Medicine Singapore, 49,* 1–3.

Hocaoğlu Ç., Erdoğan A. (2020). COVID-19 ve İntihar. Coşar B.(Ed). *Psikiyatri ve COVID-19*, içinde (35-42). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Hoffman, D. L., Dukes, E. M. ve Wittchen, H. U. (2008). Human and Economic Burden of Generalized Anxiety Disorder. *Depression and anxiety*, *25*(1), 72-90.

Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Fang, A. ve Asnaani, A. (2012). Emotion Dysregulation Model of Mood and Anxiety Disorders. *Depression and anxiety*, *29*(5), 409-416.

Hoge, E. A., Ivkovic, A., ve Fricchione, G. L. (2012). Generalized Anxiety Disorder: Diagnosis and Treatment. *Bmj*, *345*

Holaway, R. M., Heimberg, R. G., ve Coles, M. E. (2006). A Comparison of İntolerance of Uncertainty in Analogue Obsessive-Compulsive Disorder and Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 158–174.

Huang, Y., ve Zhao, N. (2020). Generalized Anxiety Disorder, Depressive Symptoms and Sleep Quality During COVID-19 Outbreak in China: a Web-Based Cross-Sectional Survey. *Psychiatry Res.* 288:112954. doi: 10.1016/j. psychres.2020.112954

Huang, Y., Wang, Y., Zeng, L., Yang, J., Song, X., Rao, W., ... ve Zhang, X. (2020). Prevalence and Correlation of Anxiety, İnsomnia and Somatic Symptoms in a Chinese Population During the COVID-19 Epidemic. *Frontiers in psychiatry, 11*, 894.

Hudson, J. L., ve Dodd, H. F. (2012). Informing Early İntervention: Preschool Predictors of Anxiety Disorders in Middle Childhood. *PLoS One*, 7(8), e42359. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0042359.

Hudson, J. L., ve Rapee, R. M. (2002). Parent-Child İnteractions in Clinically Anxious

Children and Their Siblings. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 31,* 548.

Hudson, J., ve Rapee, R. M. (2004). From anxious temperament to disorder: An etiological model of Generalized Anxiety Disorder. R. G. Heimberg, C. L. Turk, ve D. S. Mennin (Ed.). *Generalized Anxiety Disorder: Advances in research and practice*, içinde (51-74). New York: Guilford.

Hüzmeli, E. D. ve Canbay, Ö., Hüzmeli, İ., Kolukirik, C. P., Dogan, A., Dondu, I. R. İ. S., ... ve Urfali, B. (2020). Awareness, Attitudes, and Anxiety Related to COVID- 19 Pandemic Among The Public in Early Terms of The Pandemic in Turkey. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, *9*(2), 161-171.

Ilıcak, A.(2020). *Hastalık Kaygısı Bozukluğu ile Panik Bozukluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi. İstanbul: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.

Imran, N., Zeshan, M., ve Pervaiz, Z. (2020). Mental Health Considerations For Children & Adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences, 36* (COVID19 S4).https://doi.org/10.12669/ pjms.36.COVID19-S4.2759

Işıkalan, M.M., Gündoğan, KM., Ebrahimzadeh Khiev P., Alp., EC. ve Acar, A.(2021).SARS CoV-2 ile Enfekte İken Doğum Yapan Kadınlarda Postpartum Depresyon Riski Artıyor Mu? Türkiye'de Bir Pilot Çalışma. *Kocaeli. MedJ,* 10, Özel sayı 1, 29-34.

İbrahim, N. K. (2016). Zika virus: Epidemiology, Current Phobia and Preparedness for Upcoming Mass Gatherings, with Examples From World Olympics and Pilgrimage. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 32(4), 1038–1043. https://doi.org/10.12669/ pjms.324.10038.

İnanç, B. Y. ve Yerlikaya, E. E. (2016). *Kişilik Kuramları* (11. baskı). Ankara: Pegem Atıf İndeksi.

Janoff-Bulman, R., ve Berg, M. (1998). Disillusionment and the creation of value: From traumatic losses to existential gains. J. H. Harvey (Ed.). *Perspectives on loss: A sourcebook* içinde (35–47). Philadelphia: Brunner/Mazel.

Janzen Claude, J. A., Hadjistavropoulos, H. D., ve Friesen, L. (2014). Exploration of Health Anxiety Among İndividuals with Diabetes: Prevalence and İmplications. *Journal of Health Psychology, 19*(2), 312-322

Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J., ve Chae, J. H. (2016). Mental Health Status of People İsolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and health*, *38*, e2016048. https://doi.org/10.4178/epih.e2016048

John, N., Casey, S.E., Carin, G. ve McGovern, T. (2020). Lessons Never Learned: Crisis and gender-based violence. *Developing World Bioethics*, 20, 65-68.

John, O. P., ve Gross, J. J. (2004). Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, İndividual Differences, and Life Span Development. *Journal of personality*, *72*(6), 1301-1334.

Johnco, C., Wuthrich, V. M., ve Rapee, R. M. (2014). The İnfluence of Cognitive Flexibility on Treatment Outcome and Cognitive Restructuring Skill Acquisition during Cognitive Behavioural Treatment for Anxiety and Depression in Older Adults: Results of a Pilot Study. *Behaviour research and therapy*, *57*, 55–64.

https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.04.005.

Johnco, C. J., Magson, N. R., Fardouly, J., Oar, E. L., Forbes, M. K., Richardson, C., ve Rapee, R.M. (2021). The Role of Parenting Behaviors in The Bidirectional and İntergenerational Transmission of Depression and Anxiety Between Parents and Early Adolescent Youth. *Depression and anxiety*, *38*(12), 1256–1266. https://doi.org/10.1002/da.23197

Johnson, B.T. (2016). *The Relationship Between Cognitive Flexibility, Coping, and Symptomatology in Psychotherapy*. Yüksek Lisans Tezi. Wisconsin: Marquette Üniversitesi, Yüksek Lisans Fakültesi.

Jovanovic H.(2008). *PET Evaluation Of Central Serotonergic Neuro-Transmission in Women*. Doktora Tezi. Stockholm: Karolinska Enstitüsü. Klinik Sinirbilim Anabilim Dalı.

Kaloeti, D. V. S., Manalu, R., Kristiana, I. F., ve Bidzan, M. (2021). The Role of Social Media Use in Peer Bullying Victimization and Onset of Anxiety Among Indonesian Elementary School Children. *Frontiers in psychology*, *12*, 1073.

Kandemir, F.(2020). Bazı Demografik Değişkenler Bağlamında Covid-19 Pandemi Neslinin Dindarlık ve Ölüm Kaygısı İlişkisi Üzerine Ampirik Bir Araştırma. *Tokat İlmiyat Dergisi* 8/1, 99 -129. https://doi.org/10.5281/zenodo.3876200

Karaçadır, V., ve Çelik, R. (2019).Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Kaygı Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, *7*(16), 225-238.

Karademas, E. C., Christopoulou, S., Dimosteheni, A., ve Pavlu, F. (2008). Health Anxiety and Cognitive İnterference: Evidence From The Application Of A Modified Stroop Task in Two Studies. *Personality and Individual Differences*, 44, 1138–1150.

Karaköse Çelik, S., ve Akçınar Yayla, B. (2020). *Covid-19 Tanısı Almış Ve Almamış Bireylerde Salgına Yönelik İnançlar, Baş Etme Stratejileri Ve Psikopatoloji Arasındaki İliski: Boylamsal Bir Çalışma*. Ankara: TÜBİTAK SOBAG Proje

Karaoglu, N., Karaoğlu, K., ve Yardımcı, H. (2020).Sosyoloji ve Tıp Öğrencilerinin Sağlık Algısı ve Sağlık Kaygısı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Ankara Medıcal Journal*, *20*(3), 615-628.

Karapıçak , K. Ö., Aktaş, K., ve Aslan, S. (2012). Panik Bozukluğunda Sağlık Kaygısı Envanteri Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15, 41-48.

Karapıçak, Ö. K., Aslan, S., ve Utku, Ç. (2012). Panik Bozukluğu, Somatizasyon Bozukluğu ve Hipokondriaziste Sağlık Kaygısı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, *1*(1), 43-51.

Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, *4*(1), 3-17.

Karataş, Z., ve Uzun, K. (2021). Beliren yetişkinlerde COVID-19 korkusunun belirsizliğe tahammülsüzlük ve çeşitli değişkenlerce yordanmasının incelenmesi. A. N. Özker (Ed.), *8. Atlas International Congresson Social Sciences Full Text Book* içinde (1033-1050). Adıyaman: IKSAD GLOBAL Publications.

Kardeş, A.G. (2016). *Davranış-Mekân Uyumu: Bilişsel Esneklik Düzeyleri Farklı Öğrencilere Göre, OkulOrtamında Olanaklılıkların (Affordances) İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara

Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
Kendler, K.S., Hettema, J.M., Butera, F., Gardner, C.O. ve Prescott, C.A. (2003). Life Events Dimensions of Loss, Humiliation, Entrapment, and Danger İn The Prediction of Onsets of Majör Depression and Generalized Anxiety. *Arch. Gen. Psychiatry*, 60, 789–796
Keskini, A., Ünlüoglu, İ., Bilge, U., ve Yenilmez, Ç. (2013). Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı, Cinsiyetlere Göre Dağılımı ve Psikiyatrik Destek Alma ile İlişkisi. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, *50*(4).
Kessler , R.C., Chiu, W.T., Demler, O., Merikangas, K.R. ve Walters, E.E.(2005). Prevalence, Severity, and Comorbidity of 12-month DSM-IV Disorders İn The National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62, 617-27.
Kessler, R.C. ve Wang P.S.(2008). The descriptive epidemiology of Commonly Occurring Mental Disorders in the United States. *Annu Rev Public Health*, 29, 115-29.
Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., ve Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions Of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, *62*(6), 593–602. https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593
Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Merikangas, K. R., ve Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication.(vol 62, pg 617, 2005). *Archives of General Psychiatry*, *62*(7), 709-709.
Khattak, S. R., Saeed, I., Rehman, S. U., ve Fayaz, M. (2020). Impact of Fear Of COVID-19 Pandemic on The Mental Health of Nurses in Pakistan. *Journal of Loss and Trauma*, 1-15.
Kılınçel, Ş., Issı, Z. T., Kılınçel, O., Aslan, E. A., Rukiye, A. Y., Erzin, G., ... ve Akkaya,C.(2020). Effects of Coronavirus (COVID-19) Pandemic on Health Anxiety Levels of Healthcare Professionals. *Journal of Contemporary Medicine*, *10*(3), 312-318.
Kırkık, M. (2020). *Ergenlerde Üstbiliş ve Sınav Kaygısı Arasındaki İlişkide Ruminasyon ve Bilişsel Esnekliğin Aracılık Rolü*. Master's thesis. Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
Kierkegaard,S. (2004). Kaygı Kavramı. (Çev. V. Taşdelen). Ankara: HeceYayınları.
Kim, C. W., ve Song, H. R. (2017). Structural Relationships Among Public's Risk Characteristics, Trust, Risk Perception And Preventive Behavioral İntention: The case of MERS in Korea. *Crisisnomy*, 13,85–95. https://doi.org/10.14251/crisisonomy.2017. 13.6.85.
Kim, K. L., Christensen, R. E., Ruggieri, A., Schettini, E., Freeman, J. B., Garcia, A. M., ... ve Dickstein, D. P. (2019). Cognitive Performance of Youth with Primary Generalized Anxiety Disorder Versus Primary Obsessive–Compulsive Disorder. *Depression and anxiety*, *36*(2), 130-140.
Kobasa S. C. (1979). Stressful Life Events, Personality, And Health: An İnquiry İnto Hardiness. *Journal of personality and social psychology*, *37*(1), 1–11. https://doi.org/10.1037//0022-3514.37.1.1
Kocabaşoğlu N.(2007).Anksiyete Bozukluklarına Acil Yaklaşım, Takip ve Tedavi. *Turkiye Klinikleri- J Surg Med Sci*.; 3(42): 24-31
Kocabaşoğlu, N. (2008). Anksiyete bozukluklarına genel bir bakış. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, *62*, 175-184.v

Koç, G. G. (2020). *Bilişsel Esneklik ve Psikolojik Dayanıklılık İle Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Master's thesis. Sakarya: Sakarya Üniversitesi).

Koerner, N. ve Dugas, M. J. (2006). A cognitive model of generalized anxiety disorder: the role of intolerance of uncertainty. G. C. L. Davey ve A. Wells, (Ed.), *Worry And İts Psychological Disorders: Theory, Assessment And Treatment* içinde (201-216). New Jersey:Wiley Publishing.

Koerner, N., ve Dugas, M. J. (2008). An İnvestigation of Appraisals in İndividuals Vulnerable to Excessive Worry: The Role of İntolerance of Uncertainty. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 619–638.

Konkan, R., Şenormanci, Ö., Güçlü, O., Aydin, E., ve Sungur, M. Z. (2013). Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi Türkçe Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenirliği. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, *50*(1).

Korkmaz, T., ve Havva, T. E. L. (2010). Koah'lı Hastalarda Anksiyete, Depresyon Ve Sosyal Destek Durumunun Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *13*(4), 79-86.

Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Monahan, P. O., ve Löwe, B. (2007). Anxiety Disorders İn Primary Care: Prevalence, İmpairment, Comorbidity,And Detection. *Annalsof internal medicine*, *146*(5),317–325.https://doi.org/10.7326/0003- 4819-146-5- 200703060-00004

Kujawa, A., Green, H., Compas, B. E., Dickey, L., ve Pegg, S. (2020). Exposure to COVID- 19 Pandemic Stress: Associations With Depression And Anxiety İn Emerging Adults İn The United States. *Depression and Anxiety*, 37(12), 280-1288.doi:10.1002/da.23109

Kulu, M. ve Özsoy, F.(2019). Bakım Verenlerin Depresyon, Kaygı Düzeyleri, Ölüm Kaygısı ve Yaşam Kaliteleri. *Cukurova Medical Journal*, *45*(1), 29-38.

Kurt, D. G., ve Yıldız, E. Ç. (2017). *Kişilik Kuramları Gerçek Yaşamdan Kişilik Analizi Örnekleriyle*. Ankarar: Pegem Atıf İndeksi.

Laçin, B. G. D., ve Yalçın, İ. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Öz-Yeterlilik ve Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin Bilişsel Esnekliği Yordama Düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *34*(2), 358-371.

Lai, M. M., ve Cavanagh, D. (1997). The Molecular Biology of Coronaviruses. *Advances in virüs research*, *48*, 1–100. https://doi.org/10.1016/S0065-3527(08)60286-9

Langlois, F., ve Ladouceur, R. (2004). Adaptation of a GAD treatment for hypochondriasis. *Cognitive and Behavioral Practice*, *11*(4), 393-404.

Lawrence, P. J., Waite, P., ve Creswell, C. (2019). Environmental Factors in the Development and Maintenance of Anxiety Disorders. *Pediatric Anxiety Disorders*, 101–124. doi:10.1016/b978-0-12-813004-9.00006-2

Lazarus RS. (2006). *Stress and emowon: A new synthesis*. New York: Springer Publishing Company.

Leahy, R., ve Holland, S. (2009). *Depresyon ve Kaygı Bozukluğu Tedavi Planları ve Girişimleri.* S. Alsan, E. Köroğlu, H. Türkçapar (Çev.).(1. Baskı). Ankara: HYB Yayınları.

Lee, S. A., ve Crunk, E. A. (2020). Fear and Psychopathology During the COVID-19 Crisis: Neuroticism, Hypochondriasis, Reassurance-Seeking,and Coronaphobia As Fear Factors. *OMEGA-Journal of Death and Dying*,

0030222820949350.
Lee, J. K., ve Orsillo, S. M. (2014). Investigating cognitive flexibility as a potential mechanism of mindfulness in Generalized Anxiety Disorder. *Journal of behavior therapy andexperimental psychiatry*, *45*(1), 208–216. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2013.10.008
Lee, S. A., Jobe, M. C., ve Mathis, A. A. (2020). Mental Health Characteristics Associated with Dysfunctional Coronavirus Anxiety. *Psychological Medicine*. https://doi.org/10. 1017/S003329172000121X
Lee, S., Lam, I. M., Kwok, K. P., ve Leung, C. M. (2014). A Community-Based Epidemiological Study of Health Anxiety and Generalized Anxiety Disorder. *Journal of anxiety disorders*, *28*(2), 187-194.
Lee, S., Ma, Y. L., ve Tsang, A. (2011). A Community Study Of Generalized Anxiety Disorder With vs.Without Health Anxiety in Hong Kong. *Journal of Anxiety Disorders*, *25*(3),376-380.
Lépine J. P. (2002). The Epidemiology ff Anxiety Disorders: Prevalence And Societal Costs. *The Journal of clinical psychiatry*, *63 Suppl 14*, 4–8.
Lewinsohn, P. M., Hops, H., Roberts, R. E., Seeley, J. R., ve Andrews, J. A. (1993). Adolescent Psychopathology: I. Prevalence And İncidence Of Depression And Other DSM-III-R Disorders in High School Students. *Journal of abnormal psychology*, *102*(1),133–144. https://doi.org/10.1037//0021-843x.102.1.133103.
Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N. ve Zhu, T.(2020). The İmpact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study On Active Weibo Users. *Int J Environ Res PublicHealth* ,17:2032.
Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., ... ve Feng, Z. (2020). Early Transmission Dynamics İn Wuhan, China, Of Novel Coronavirus–İnfected Pneumonia. *New England journal of medicine*. 382:1199-1207
Lin, C. Y., Broström, A., Griffiths, M. D., ve Pakpour, A. H. (2020). Investigating Mediated Effects Of Fear Of COVID-19 And COVID-19 Misunderstanding İn The Association Between Problematic Social Media Use, Psychological Distress, And İnsomnia. *Internet interventions*, *21*,100345. https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100345
Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., . . ve Liu, W. (2020). Prevalence and Predictors of PTSS During COVID-19 Outbreak in China Hardest-hit Areas: Gender Differences Matter. *Psychiatry Research*, 287, 112921. https:// doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921
Llera, S. J., ve Newman, M. G. (2010). Effects of Worry on Physiological and Subjective Reactivity To Emotional Stimuli İn Generalized Anxiety Disorder and Nonanxious Control Participants. Emotion, 10(5), 640−650. doi:10.1037/a0019351.
Longley, S., Calamari, J. E., Noyes, R., Meyers, K., ve McDowell, E. (2014). Health Anxiety (Hypochondriasis): An Emotional Disorder in An Alternative Taxonomy. *Current Psychiatry Reviews*, 10, 3–13.
Louise, P., O'Donnell Siobhan, M. L., ve Jean, G. (2017). The burden of Generalized Anxiety Disorder in Canada. *Health promotion and chronic disease prevention in Canada: Research, Policy and Practice*, *37*(2), 54.

Love, H., Cui, M., Allen, J. W., Fincham, F. D., ve May, R. W. (2019). Helicopter Parenting and Female University Students' Anxiety: Does Parents' Gender Matter?. *Families, Relationships and Societies*, *9*(3), 417-430. doi: 10.1332/204674319X15653625640669

Lu, J., Gu, J., Li, K., Xu, C., Su, W., Lai, Z., ve Yang, Z. (2020). COVID-19 Outbreak Associated with Air Conditioning in Restaurant, Guangzhou, China, 2020. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 16-28.

Luszczynska, A., ve Schwarzer, R. (2005). Social Cognitive Theory. M. Conner, ve P. Norman (Eds.). *Predicting Health Behaviour* içinde (127-169).Buckingham, UK: Open University Press.

Maddux, J. E., ve Stanley, M. A. (1986). Self-efficacy Theory İn Contemporary Psychology: An overview. *Journal of Social and Clinical psychology*, *4*(3), 249-255.

Magidson, J. F., Liu, S. M., Lejuez, C. W., ve Blanco, C. (2012). Comparison of The Course of Substance Use Disorders Among İndividuals With And Without Generalized Anxiety Disorder İn a NationallyRepresentative Sample. *Journal of Psychiatric Research*, *46*(5), 659-666.

Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., ve Chan, V. L. (2009). Long-term Psychiatric Morbidities Among SARS Survivors. *General hospital psychiatry*, *31*(4), 318-326.

Malesza, M., ve Kaczmarek, M. C. (2021). Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. *Personality and individual differences*, *170*,110419. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110419

Maleszaa, M., Ghorbani, V., Khoramnia, S., Ahmadi, S. M., Ghvami, M., ve Maleki, M. (2020). Anxiety, Self-Compassion, Gender Differences and COVID-19: Predicting Self-Care Behaviors and Fear of COVID-19 Based on Anxiety and Self-Compassion with an Emphasis on Gender Differences. *Iranian journal of psychiatry*, *15*(3), 213–219. https://doi.org/10.18502/ijps.v15i3.3813

Mamun, M. A., ve Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 Suicide Case İn Bangladesh Due To Fear Of COVID-19 And Xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian journal of psychiatry*, *51*,102073. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102073

Manav, F. (2011). Kaygı kavramı.*Toplum Bilimleri Dergisi*, 5 (9) : 201-211.

Marcus, D. K., Hughes, K. T., ve Arnau, R. C. (2008). Health Anxiety, Rumination, and Negative Affect: a Mediational Analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, *64*(5), 495-501.

Markel, H., (1999). Quarantine!: East European Jewish immigrants and the New York City epidemics of 1892.

Martin, A., Jacobi, F. (2006).Features of hypochondriasis and illness worry in the general population in Germany. *Psychosom Med*; 68: 770–7.

Martin, M.M., ve Rubin, R.B.(1995). A New Measure of Cognitive Flexibility. *Psychol Rep*, 76:623-626.

Martin, M. M. ve Anderson, C. M. (2001). The Relationship Between Cognitive Flexibility and Affinity-Seeking Strategies. *Advances in Psychological6 Research*, *4*, 69-76.

Martin, M. M. ve Rubin, R. B. (1995). A New Measure of Cognitive Flexibility. *Psychological Reports, 76*(2), 623-626.

Martin, M.M. ve Anderson, C.M. (1998). The cognitive flexibility scale: three validity studies. *Communication Reports, 11*(1),1-9.

Massion, A. O., Dyck, I. R., Shea, M. T., Phillips, K. A., Warshaw, M. G., ve Keller, M. B. (2002). Personality Disorders and Time To Remission in Generalized Anxiety Disorder, Social Phobia, and Panic Disorder. *Archives of General Psychiatry*, *59*(5), 434-440.

Mattanah, J. F. (2001). Parental Psychological Autonomy and Children's Academic Competence and Behavioral Adjustment İn Late Childhood: More than just Umit- setting and warmth. *Merrill-Palmer Quarterly, 47*, 355-376.

Matud, M.P.(2004). Gender Differences in Stress and Coping Styles. *Pers Individ Dif*, 37,1401-1415.

Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., ve Roma, P. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress Among Italian People During The COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses And Associated Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3165. https://doi.org/10.3390/ijerph17093165

McCarthy, J. (2020). U.S. Coronavirus Concerns Surge, Government Trust Slides. Erişim Tarihi: 10 Mart 2021 https://news. gallup.com/poll/295505/coronavirus-worries-surge.aspx.

McLean, C. P., ve Anderson, E. R. (2009). Brave Men and Timid Women? A Review of the Gender Differences in Fear and Anxiety. *Clinical psychology review*, *29*(6), 496–505. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.05.003

McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., ve Hofmann, S. G. (2011). Gender Differences in Anxiety Disorders: Prevalence, Course of İllness, Comorbidity and Burden of İllness. *Journal of psychiatric research*, *45*(8), 1027–1035. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.03.006

McMahon, G., Creaven, A. M., ve Gallagher, S. (2020). Stressful life events and adolescent well-being: The role of parent and peer relationships. *Stress and health*, *36*(3), 299-310.

Mennin, D. S., Turk, C. L., Heimberg, R. G., ve Carmin, C. (2004). Focusing on the Regulation of Emotion: a New Direction For Conceptualizing Generalized Anxiety Disorder. M. A. Reinecke ve D. A. Clark (Eds.), *Cognitive Therapy Over The Lifespan: Evidence and Practice* içinde (60–89). New York: Cambridge University Press.

Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U. ve Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71-76.

Mertens, G., Duijndam, S., Smeets, T., ve Lodder, P. (2021). The Latent and İtem Structure of COVID-19 Fear: A Comparison Of Four COVID-19 Fear Questionnaires Using SEM and Network Analyses. *Journal of anxiety disorders*, *81*, 102415. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102415

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

Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., Iris, M., ve Englehard. (2020). Fear of the Coronavirus (COVID-19): Predictors in an Online Study Conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74. https://doi.org/10.1016/j. janxdis.2020.102258.

Michael, T., Zetsche, U. ve Margraf, J. (2007). Epidemiology of anxiety disorders. *Psychiatry*, 6, 136–142.

Mineka, S. ve Oehlberg, K., (2008). The Relevance of Recent Developments in Classical Condition to Understanding the Etiology and Maintenance of Anxiety Disorders. *Acta Psychol (Amst.)* ,127, 567–580.

Morrison, J. (2014). DSM-5 made easy. New York: Guilford Press

Muris, P., ve Field, A. (2010). The Role of Verbal Threat İnformation in the Development of Childhood Fear. "Beware the Jabberwock!". *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(2), 129-150. https://doi.org/ 10.1007/s10567-010-0064-1.

Muris, P., Meesters, C., Van Melick, M., ve Zwambag, L. (2000). Self-reported Attachment Style, Attachment Quality, And Symptoms Of Anxiety And Depression İn Young Adolescents. *Personality and Individual Differences*, *30*(5), 809-818.

Muris, P., Mesters, C, Merckelback, H., ve Hulsenbeck, P. (2000). Worry in Children is Related to Perceived Parental Rearing And Attachment. *Behaviour Research and Therapy, 38, 481-497.*

Murray, L., De Rosnay, M., Pearson, J., Bergeron, C., Schofield, E., Royal-Lawson, M., ve Cooper, P. J. (2008). Intergenerational Transmission Of Social Anxiety: The Role of Social Referencing Processes İn İnfancy. *Child Development*, 79(4), 1049-1064.

Murray, L., Lau, P. Y., Arteche, A., Creswell, C., Russ, S., Zoppa, L. D., . . . ve Cooper, P. (2012). Parenting By Anxious Mothers: Effects Of Disorder Subtype, Context And Child Characteristics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(2), 188-196. https://doi.org/10.1111/j.1469.

Nasaba, R., Tindyebwa, D., Musiime, V., Iriso, R., Ingabire, R., Nansera, D., ve Duffy, M. (2018). Handbook on Counselling and Psychosocial Care For Children and Adolescents Living with and Affected by HIV in Africa. African Network for the Care of Children Affected by HIV/ AIDS – ANECCA.

National Institutes of Health: *Anxiety Disorders: any Anxiety Disorder among Adults*: Erişim Tarihi: 20 Nisan, 2021. http://www.nimh.nih.gov/health/statistics/prevalence/any-anxiety-disorder-among adults.shtml.

Neuman, B. W., Kiss, G., Kunding, A. H., Bhella, D., Baksh, M. F., Connelly, S., Droese, B., Klaus, J. P., Makino, S., Sawicki, S. G., Siddell, S. G., Stamou, D. G., Wilson, I. A., Kuhn, P., ve Buchmeier, M. J. (2011). A structural analysis of M protein in coronavirus assembly and morphology. *Journal of structural biology, 174*(1), 11–22. https://doi.org/10.1016/j.jsb.2010.11.021

Newman, M. G., ve Liera, S. J. (2011). A Novel Theory of Experiential Avoidance in Generalized Anxiety Disorder: A Review And Synthesis of Research Supporting A Contrast Avoidance Model Of Worry. *Clinical psychology review, 31*(3), 371–382. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.01.008

Newman, M. G., ve Llera, S. J. (2011). A Novel Theory Of Experiential Avoidance İn

GeneralizedAnxiety Disorder: A Review And Synthesis Of Research Supporting A Contrast Avoidance Model Of Worry.*Clinical psychology review*, *31*(3), 371–382. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.01.008

Nikiforuk, A.(2018). *Mahşerin Dördüncü Atlısı, Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi*. S. Erkanlı (çev).İstanbul: İletişim Yayınları; Tarih Dizisi

Niknamian, S., ve Spencer, H. (2020). A Review: Epidemics and Pandemics in Human History. *Int J Pharma Res Health Sci*, *8*(2), 3139-42.

Norton, P. J., Sexton, K. A., Walker, J. R., ve Ron Norton, G. (2005). Hierarchical Model of Vulnerabilities For Anxiety: Replication And Extension With A Clinical Sample. *Cognitive Behaviour Therapy*, *34*(1), 50-63.

Noyes, R., Jr, Happel, R. L., ve Yagla, S. J. (1999). Correlates of Hypochondriasis in a Nonclinical Population. *Psychosomatics*, *40*(6),461–469. https://doi.org/10.1016/S0033-3182(99)71183-7

Noyes, R., Jr, Stuart, S., Langbehn, D. R., Happel, R. L., Longley, S. L.ve Yagla, S. J. (2002). Childhood Antecedents of Hypochondriasis. *Psychosomatics*, 43, 282–289. Doi: 10.1176/appi.psy.43.4.282

Noyes, R., Jr., Carney, C. P., Hillis, S. L., Jones, L. E., ve Langbehn, D. R. (2005). Prevalence and Correlates of İllness Worry in The General Population. *Psychosomatic*s, 46, 529–539

OECD (2020). OECD economic outlook, interim report March 2020. Erişim Tarihi: 6 Nisan 2021, https://www.oecd.org/economic-outlook/march-2020/

Oğurlu, E. (2020). Tarih Boyunca Pandemiler ve Uluslararası Sisteme Etkileri. *Electronic Turkish Studies*, *15*(4).

Ohman, A. (2000). Fear and anxiety: Evolutionary, cognitive, and clinical perspectives. M. Lewis ve J. M. Haviland-Jones (Ed.). *Handbook of Emotions* içinde (573–593). New York: Guilford

Onaemo, V. N., Fawehinmi, T. O., ve D'Arcy, C. (2021). Comorbid Cannabis Use Disorder with Major Depression and Generalized Anxiety Disorder: A Systematic Review with Meta-analysis of Nationally Representative Epidemiological Surveys. *Journal of affective disorders*, *281*, 467–475. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.043

Onur, Z.(2014). *Özel Yetenek Sınavına Giren Adayların Öğrenme Stilleri ve Bilişsel Esneklik Düzeyleri İle Sınav Başarıları Arasındaki İlişki*. Doktora Tezi. Malatya: İnönü Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Ooi, J., Dodd, H. F., Stuijfzand, B. J., Walsh, J., ve Broerend, S. (2016). Do You Think I Should Be Scared? The Effect of Peer Discussion On Children's Fears. *Behaviour Research and Therapy*, 87, 23-33. https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.08.009.

Orhan, F. G. (2020). *Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Sınav Kaygısı İle Bilişsel Esneklik Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Elazığ: Fırat Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Ott, C. H. (2003). The İmpact of Complicated Grief On Mental And Physical Health At Various Points in The Bereavement Process. *Death Studies*, 27(3), 249–272. https://doi.org/10.1080/07481180302887.

Ozgunay, S. E., Akca, F., Karasu, D., Eminoglu, S., ve Gamlı, M. (2021). Coronavirüs (COVID-19) Pandemi Sürecinde, Anestezistlerin Yaşadıkları Korku Düzeyleri ve Profilaksi Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *JARSS*, *29*(1), 25-31.

Öktem, T., Şipal, O., Kul, M. ve Dilek, A. N. (2020). Olimpiyat Oyunlarına Katılmaya Aday Boksörlerin COVID-19 Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research, 7*(62), 3620-3627.

Öz Ceviz, N., Tektaş N., Basmacı G. ve Tektaş, M. (2020). Covid 19 Pandemi Sürecinde Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerini Etkileyen Değişkenlerin Analizi. *Uluslararası Eğitim Araştırmacıları Dergisi, 3*(2), 312-329.

Özdin, S. ve Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and Predictors of Anxiety, Depression and Health Anxiety During COVID-19 Pandemic in Turkish Society: The İmportance Of Gender. *International Journal of Social Psychiatry, 66*(5), 504-511.

Özakkaş, T. (2014). *Anksiyete Bozuklukları ve Tedavisi*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları

Özcan, M., Uğuz, F., ve Çilli, A. S. (2006). Ayaktan Psikiyatri Hastalarında Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Yaygınlığı ve Ek Tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17, 276-285.

Özdelikara, A. ve Yaman, E.(2021). Pandemi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Sağlık Kaygısı ve Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 6*(2), 383-399.

Özdemir, D.,ve Arpacıoğlu, S. (2020). Sosyal Medya Kullanımı, Sağlık Algısı ve Sağlık Arama Davranışının Koronavirüs Korkusu Üzerine Etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 12*, 364-381.

Özen, Y. ve Gül, A. (2007). Sosyal ve Eğitim Bilimleri Araştırmalarında Evren-Örneklem Sorunu. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, 15*, 394-422

Öztürk, M. O., ve Uluşahin, A. (2014). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Öztürk, M., Ertem, G. T., Kotanoğlu, M. S., Erdinç, Ş., ve Kınıklı, S.(2021). COVID-19 Pandemisinde Görev Alan Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Sosyal Desteğin Depresyon, Anksiyete Ve Stres Düzeylerıne Etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 54*(1), 70-77.

Pakpour, A. H., ve Griffiths, M. D. (2020). The Fear of COVID-19 and İts Role İn Preventive Behaviors. *Journal of Concurrent Disorders, 2*(1), 58-63.

Palm, K. M., ve Follette, V. M. (2011). The Roles of Cognitive Flexibility and Experiential Avoidance in Explaining Psychological Distress in Survivors of İnterpersonal Victimization. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 33*(1), 79–86. https://doi.org/10.1007/s10862- 010-9201-x

Parıldar, H. (2020). Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 30*, 19-26.

Park, S. C. ve Park, Y. C. (2020). Mental Health Care Measures İn Response To The 2019 Novel Coronavirus Outbreak in Korea. *Psychiatry Investigation, 17*(2), 85. doi: 10.30773/pi.2020.0058

Parlapani, E., Holeva, V., Voitsidis, P., Blekas, A., Gliatas, I., Porfyri, G. N., Golemis, A., Papadopoulou, K., Dimitriadou, A., Chatzigeorgiou, A. F., Bairachtari, V., Patsiala, S.,Skoupra, M., Papigkioti, K., Kafetzopoulou, C., ve Diakogiannis, I. (2020). Psychological and Behavioral Responses to the COVID-19 Pandemic in Greece. *Frontiers in psychiatry, 11*, 821. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00821

Peker, A., Cengiz, S., ve Yıldız, M. N. (2021). Yaşam Doyumu ve Öznel Zindeliğin COVID-19 Korkusu İle Problemli İnternet Kullanımı Arasındaki Aracılık İlişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *24*(2).

Pigott, T. A. (2003). Anxiety Disorders in Women. *Psychiatric Clinics, 26*(3), 621-672.

Pilowsky, I. (1967). Dimensions of Hypochondriasis. *British Journal of Medical Psychology, 113,* 89-93.

Polcari, A., Rabi, K., Bolger, E., ve Teicher, M. H. (2014). Parental Verbal Affection and Verbal Aggression İn Childhood Differentially İnfluence Psychiatric Symptoms and Wellbeing in Young Adulthood. *Child Abuse & Neglect, 38* (1), 91–102. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.003.

Price J.S.(2013). An evolutionary perspective on anxiety and anxiety disorders. Durbano F (Ed). *New İnsights İnto Anxiety Disorders* içinde 3-20. London: Intech Open.

Price, M., Legrand, A. C., Brier, Z. M., ve Hébert-Dufresne, L. (2019). The Symptoms at The Center: Examining The Comorbidity of Posttraumatic Stress Disorder, Generalized Anxiety Disorder, and Depression With Network Analysis. *Journal of psychiatric research, 109*, 52-58.

Pugh, N. E. (2010). *Elucidating the Relationship between Health Anxiety and Behaviour.* Yüksek Lisans Tezi. Regina, Saskatchewan: University of Regina. Faculty of Graduate Studies and Research.

Rachman, S. (2012). Health Anxiety Disorders: A Cognitive Construal. *Behaviour Research and Therapy*, 50, 502–512.

Raudino, A., Murray, L., Turner, C., Tsampala, E., Lis, A., Pascalis, L., ve Cooper, P. J. (2013). Child Anxiety and Parenting in England and Italy: The Moderating Role Of Maternal Warmth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry,* 54(12), 1318-1326. https://doi.org/10.1111/jcpp.12105.

Reed, K., Duncan, J. M., Lucier-Greer, M., Fixelle, C. ve Ferraro, A. J. (2016). Helicopter Parenting and Emerging Adult Self-Efficacy: Implications For Mental And Physical Health. *Journal of Child and Family Studies*, 36, 3136–3149. doi: 10.1007/ s10826-016-0466-x

Regmi, K., ve Lwin, C. M. (2020). Impact of Social Distancing Measures for Preventing Coronavirus Disease 2019 [COVID-19]: A Systematic Review and Meta-Analysis Protocol. *The PreprintServer for Health Science, medRxiv*.

Reiser, S. J., McMillan, K. A., Wright, K. D. ve Asmundson, G. J. G. (2014). Adverse Childhood Experiences and Health Anxiety in Adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 38: 407- 413.

Reiser, S. J., Power, H. A., ve Wright, K. D. (2021). Examining the Relationships Between Childhood Abuse History, Attachment, and Health Anxiety. *Journal of health psychology*, *26*(7), 1085-1095.

Reizer, A., Koslowsky, M., ve Geffen, L. (2020). Living in fear: The Relationship Between Fear Of COVID-19, Distress, Health, And Marital Satisfaction Among Israeli Women. *Health care for women international*, *41*(11-12), 1273–1293.https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1829626

Rettie, H. ve Daniels, J. (2021). Coping and Tolerance of Uncertainty: Predictors and Mediators of Mental Health During The COVID-19 Pandemic. *The American psychologist*, *76*(3), 427–437. https://doi.org/10.1037/amp0000710

Reynolds, D.L., Garay, J.R., Deamond, S.L., Moran, M.K., Gold, W., ve Styra, R.(2008).Understanding, Compliance and Psychological İmpact of the SARS Quarantine Experience. *Epidemiol Infect*. 136(7):997- 1007.

Rickels, K., ve Rynn, M. (2001). Overview and Clinical Presentation of Generalized Anxiety Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, *24*(1), 1-17.

Rizvi Jafree, S., ul Momina, A., ve Naqi, S. A. (2020). Significant Other Family Members and Their Experiences of COVID-19 in Pakistan: A qualitative study with implications for social policy. *Stigma and Health, 5*(4), 380–389. https://doi.org/10.1037/sah0000269

Roberts, J. M(2010). Avrupa Tarihi, *İstanbul: İnkılâp Kitabevi, 2010*

Rodríguez-Hidalgo, A. J., Pantaleón, Y., Dios, I., ve Falla, D. (2020). Fear of COVID-19, Stress, and Anxiety in University Undergraduate Students: A Predictive Model for Depression. *Frontiers in psychology*, *11*, 591797. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.591797

Rodrıguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H. ve Collado, S. (2020). Psychological İmpact and Associated Factors During The İnitial Stage ff The Covid-19 Pandemic Among The General Population in Spain. *Frontier Psychology*,11.doi: 10.3389/fpsyg.2020.01540.

Roemer, L., ve Orsillo, S. M. (2002). Expanding Our Conceptualization Of And Treatment For Generalized Anxiety Disorder: Integrating Mindfulness/Acceptance-Based Approaches With Existing Cognitive-Behavioral Models. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 54−68. doi:10.1093/clipsy/9.1.54.

Romero Acosta, K., Gómez-de-Regil, L., Lowe, G. A., Lipps, G. E. ve Gibson, R. C. (2021).Parenting Styles, Anxiety and Depressive Symptoms in Child/Adolescent. *International Journal of Psychological Research*, *14*(1), 12– 32.https://doi.org/10.21500/20112084.4704

Rosa-Alcázar, A. I., Rosa-Alcázar, Á., Martínez-Esparza, I. C., Storch, E. A., ve Olivares Olivares, P. J. (2021). Response Inhibition, Cognitive Flexibility and Working Memory in Obsessive-Compulsive Disorder, Generalized Anxiety Disorder and Social Anxiety Disorder.*International journal of environmental research and public health*, *18*(7), 3642. https://doi.org/10.3390/ijerph18073642

Rosa-Alcázar, Á., Olivares-Olivares, P. J., Martínez-Esparza, I. C., Parada-Navas, J. L., Rosa-Alcázar, A. I., ve Olivares-Rodríguez, J. (2020). Cognitive Flexibility and Response İnhibition in Patients With Obsessive-Compulsive Disorder And Generalized Anxiety Disorder. *International journal of clinical and health psychology: IJCHP*, *20*(1), 20–28. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.07.006

Roskos-Ewoldsen, D. R., Yu, J. H., ve Rhodes, N. (2004). Fear Appeal Messages Affect Accessibility Of Attitudes Toward The Threat And Adaptive Behaviors. *Communication Monographs*, *71*(1), 49-69.

Rubin, G. J., Amlôt, R., Page, L., ve Wessely, S. (2009). Public Perceptions, Anxiety, and Behaviour Change İn Relation To The Swine Flu Outbreak: Cross Sectional Telephone Survey. *British Medical Journal*, 339, b2651. http://dx.doi.org/10.1136/bmj.b2651

Rubin, K. H., Cheah, C. S., ve Fox, N. (2001). Emotion Regulation, Parenting and Display Of Social Reticence in Preschoolers. *Early Education and Development, 12*, 97-115.

Saatçioğlu, Ö. (2001). Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisi ve yeni yaklaşımlar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, *11*(1), 60-77.

Sadock, B.J., Sadock,V.A., ve Ruiz, P. (2015). Synopsis of psychiatry: *Behavioral Sciences Clinical Psychiatry*. New York: Wolters Kluwer.

Sadock, B.J., Sadock, V.A. ve Ru iz, P.(2016). *Kaygı Bozuklukları. Psikiyatri Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri*. A. Bozkurt (Çev). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.

Salcan, S., ve Sarıkaya, B. (2020). COVID-19 pandemisinde eczanede çalışan personelin kaygı, uykusuzluk ve depresyon prevalansı. *Turkish Journal of PublicHealth*, *18* (COVID-19 Special), 58-65.

Salkovskis, P.M. ve Warwick, H.M.C. (2001). Making sense of hypochondriasis: a cognitive model of health anxiety. G. J. G. Asmundson, S. Taylor and B. Cox (Ed.), Health Anxiety: clinical and research perspectives on hypochondriasis and related conditions içinde (46–64). Toronto: John Wiley and Sons.

Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M., ve Clark, D. M. (2002). The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychologicalmedicine*, *32*(5),843–853. https://doi.org/10.1017/s0033291702005822

Sanderson, W. C., Beck, A. T., ve McGinn, L. K. (1994). Cognitive Therapy for Generalized Anxiety Disorder: Significance Of Comorbid Personality Disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *8*, 13-13.

Sargın, N., ve Kutluca, V. (2020). Covid-19 Salgını Sürecinde Yetişkinlerin Tepkileri. *Bilge Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, *4*(2), 47-59.

Saricali, M., Satici, S. A., Satici, B., Gocet-Tekin, E., ve Griffiths, M. D. (2020). Fear of COVID-19, Mindfulness, Humor, and Hopelessness: A Multiple Mediation Analysis. *International journal of mental health and addiction*, 1–14. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00419-5

Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E. ve Satici, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey. *International journal of mental health and addiction*, 1–9. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00294-0

Satici, S. A., Kayis, A. R., Satici, B., Griffiths, M. D., ve Can, G. (2020). Resilience, Hope, and Subjective Happiness Among the Turkish Population: Fear of COVID-19 as a Mediator. *International journal of mental health and addiction*, 1–16. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00443-5

Scarella, T. M., Laferton, J. A., Ahern, D. K., Fallon, B. A., ve Barsky, A. (2016). The Relationship of Hypochondriasis to Anxiety, Depressive, And Somatoform Disorders. *Psychosomatics*, *57*(2), 200-207.

Scarella, T. M., Laferton, J. A., Ahern, D. K., Fallon, B. A., ve Barsky, A. (2016). The Relationship of Hypochondriasis to Anxiety, Depressive, and Somatoform Disorders. *Psychosomatics*, 57(2), 200–207.

Schiffrin, H. H., Liss, M., Miles-McLean, H., Geary, K. A., Erchull, M. J. ve Tashner, T. (2014). Helping or Hovering? The Effects of Helicopter Parenting on College Students' Well-Being. *Journal of Child and Family Studies*, 23, 548–557. doi: 10.1007/ s10826-013- 9716-3

Schimmenti, A., Billieux, J., ve Starcevic, V. (2020). The Four Horsemen of Fear: An İntegrated Model of Understanding Fear Experiences During the COVID-19 Pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*,*17*(2),41–45.

https://doi.org/https://doi.org/10.36131/.
Schmidt, E., Witthöft, M., Kornadt, A., Rist, F., ve Bailer, J. (2013). Negative Automatic Evaluation And Better Recognition Of Bodily Symptom Words İn College Students With Elevated Health Anxiety. *Cognitive therapy and research*, *37*(5), 1027-1040. https://doi.org/10.1007/s10608-013-95405
Segrin, C., Woszidlo, A., Givertz, M., ve Montgomery, N. (2013). Parent and Child Traits Associated With Overparenting. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32, 569–595. doi: 10.1521/jscp.2013.32.6.569
Shevlin, M., Nolan, E., Owczarek, M., McBride, O., Murphy, J., Gibson Miller, J., ... ve Bentall, R. P. (2020). COVID-19-related Anxiety Predicts Somatic Symptoms in The UK Population. *British Journal of Health Psychology*, *25*(4), 875-882.
Sepahvand, T. (2021). The Role of Cognitive Flexibility in The Generalized Anxiety of People With Neuroticism. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 8 (3): 89-100.
Set, Z. (2020). Covid-19 Sürecinde 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri: Çeşitli Değişkenler Açısından Bir Değerlendirme. *Electronic Turkish Studies*, *15*(6).
Seyed Hashemi, S. G., Hosseinnezhad, S., Dini, S., Griffiths, M. D., Lin, C. Y., ve Pakpour, A.H. (2020). The Mediating Effect of The Cyberchondria and Anxiety Sensitivity in The Association Between Problematic İnternet Use, Metacognition Beliefs, and Fear Of COVID-19 Among Iranian Online Population. *Heliyon*, *6*(10), e05135. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05135
Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M. ve Benedek, D.M. (2020). Public Responses To The Novel 2019 Coronavirus (2019-Ncov) İn Japan: Mental Health Consequences And Target Populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 74*(4), 281-282.
Shimada-Sugimoto, M., Otowa, T., ve Hettema, J. M. (2015). Genetics of Anxiety Disorders: Genetic Epidemiological and Molecular Studies in Humans. *Psychiatry and clinical neurosciences*, *69*(7), 388-401.
Sim, A., ü Bowes, L., ve Gardner, F. (2018). Modeling the Effects of War Exposure and Daily Stressors On Maternal Mental Health, Parenting, and Child Psychosocial Adjustment: A Cross-Sectional Study With Syrian Refugees İn Lebanon. *Global mental health(Cambridge, England), 5,* e40. https://doi.org/10.1017/gmh.2018.33
Smetana, J. G. (2017). Current Research On Parenting Styles, Dimensions, and Beliefs.*Current Opinion in Psychology*, *15,19–25. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.02.012.*
Smith, K., Ostinelli, E., ve Cipriani, A. (2020). Covid-19 and Mental Health: A Transformational Opportunity To Apply An Evidence-Based Approach To Clinical Practice and Research. *Evidence-based mental health*, *23*(2), 45–4 https://doi.org/10.1136/ebmental-2020-300155
Smith, J. P., ve Book, S. W. (2010). Comorbidity of Generalized Anxiety Disorder and Alcohol Usedisorders Among İndividuals Seeking Outpatient Substance Abuse Treatment. *Addictive behaviors*, *35*(1), 42-45.
Snyder CR. (2002). Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychol Inquiry*; 73:249-275.

Solem, S., Borgejordet, S., Haseth, S., Hansen, B., Håland, Å., ve Bailey, R. (2015). Symptoms of Health Anxiety in Obsessive–compulsive Disorder: Relationship with Treatment Outcome And Metacognition. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 5,* 76 81.

Souadka, A., Essangri, H., Benkabbou, A., Amrani, L., ve Majbar, M. A. (2020). COVID-19 and Healthcare Worker's Families: Behind The Scenes of Frontline Response. *EClinicalMedicine, 23*.

Soyuer, F., Ünalan, D. ve Öztürk, A.(2006). Kronik Beyin Damar Hastalıklarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 13(3): 157- 162.

Spielberger C.D., Gonzalez-Reigosa F., Martinez-Arratia A., Natalicio L.F.S. ve Natalicio D.S.(1971). Development of the Spanish edition of the State-Trait Anxiety Inventory. *Interamerican Journal of Psychology,* 5:145-158.

Spinhoven, P., Elzinga, B. M., Hovens, J. G., Roelofs, K., Zitman, F. G., van Oppen, P., ve Penninx, B. W. (2010). The Specificity of Childhood Adversities and Negative Life Events Across The Life Span To Anxiety and Depressive Disorders. *Journal of affective disorders, 126*(12), 103-112.

Spiro, R. J. ve Jacobson, M. J. (1993). Hypertext Learning Environments and Cognitive Flexibility: Research İnto The Transfer of Complex Knowledge. Champaign: IL: University of Illinois Center for the Study of Reading.

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., ve Löwe, B. (2006). A Brief Measure For Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of internal medicine,166*(10), 1092–1097. https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092

Srivastava, A., Bala, R., Srivastava, A. K., Mishra, A., Shamim, R., ve Sinha, P. (2020). Anxiety, Obsession And Fear From Coronavirus in Indian Population: A Web-Based Study Using COVID-19 Specific Scales. *Int J Community Med Public Health, 7*(11), 4570-7.

Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., ve Collins, W. A. (2005). *The Development of The Person: The Minnesota Study Of Risk And Adaptation From Birth to Adulthood.* NewYork: Guilford Press.

Starcevic, V., Portman, M. E., ve Beck, A. T. (2012).Generalized Anxiety Disorder: Between Neglect and an Epidemic. *The Journal of nervous and mental disease, 200*(8), 664– 667. https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e318263f947

Starcevic, V., ve Castle, D. J. (2016). Anxiety disorders. G. Fink (Ed.), *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, And Behavior* içinde (203–211). Cambridge: Elsevier Academic Press.

Starkstein, S. ve Berrios, G. (2015). The 'Preliminary Discourse' to Methodical Nosology, by Francois Boissier de Sauvages (1772). *History of Psychiatry, 26(4), 477- 491.*doi:10.1177/0957154X15602361

Stein, M. B. ve Sareen, J. (2015). Generalized Anxiety Disorder. *New England Journal of Medicine, 373*(21), 2059-2068.

Stevens, A. D. (2009). *Social problem-solving and cognitive flexibility: Relations to social skills and problem behavior of at-risk young children.* Unpublished doctoral thesis Available from ProOuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 3359050)

Sunderland, M., Newby, J. M., ve Andrews, G. (2013). Health Anxiety in Australia:

Prevalence, Comorbidity, Disability And Service Use. *The British Journal of Psychiatry, 202*(1), 56-61.

Sünter A.T., Canbaz S., Dabak S., Öz H. ve Peşken Y. (2006). Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik, İşe Bağlı Gerginlik Ve İş Doyumu Düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi,* 16(1): 9- 14.

Sydsjo, G., Agnafors, S., Bladh, M., ve Josefsson, A. (2018). Anxiety in Women – a Swedish National Three-Generational Cohort Study. BMC Psychiatry, 18, 168.

Şahin, M. (2019). Korku, Kaygı Ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, *6*(10), 117-135.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020a). *Covid-19 rehberi.* Ankara: Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Erişim Tarihi:8 Mart 2021. https://covid19.saglik.gov.tr/TR- 66301/covid-19-rehberi.html

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020b).*Yeni Koronavirüs (Covid-19).* (Bilgilendirme dokümanı). Ankara: Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Erişim Tarihi: 8 Mart 2021 https://covid19bilgi. saglik. gov. tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi. pdf

Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics (6th ed.)*. Boston, MA: Pearson.

Tanı, A. (2000). Sosyal Anksiyete Bozukluğu: Tanı, Epidemiyoloji, Etiyoloji. *Kilinik Psikiyatri*, Ek 2, 3-21.

Tarrier, N., ve Johnson, J. (2015). *Case Formulation in Cognitive Behaviour Therapy: The Treatment of Challenging And Complex Cases*. Londra: Routledge.

Taycan, O., Sar, V., Celik, C. ve Erdogan-Taycan, S.(2014).Trauma-Related Psychiatric Comorbidity Of Somatization Disorder Among Women İn Eastern Turkey. *Compr Psychiatry*, 55:18371846. doi:10.1016/j. comppsych.2014.08.052

Taylor, S. (2019). Psychological reactions to pandemics. *The psychology of pandemics. Preparing for the next global outbreak of infectious disease*, 23-39.

Taylor, S., ve Asmundson, G. J. G. (2004). *Treating Health Anxiety: A Cognitive-Behavioral Approach*. New York: Guilford.

Taylor, S. (2004). Understanding and Treating Health Anxiety: A Cognitive-Behavioral Approach. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11, 112-123.

Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease.* Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.

Taylor, S., ve Asmundson, G. J. G. (2012). Etiology of Hypochondriasis: A Preliminary Behavioral-Genetic İnvestigation. *International Journal of Genetics and Gene Therapy*, 2, 1–5.

Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., ve Asmundson, G. J. G. (2020). Development and İnitial Validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders, 72,* 102232. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232.

Taylor, S., Thordarson, D.S., Jang, K.L. ve Asmundson, G.J.G. (2006). Genetic and Environmental Origins of Health Anxiety: a twin study. *World Psychiatry, 5*(1), 47- 50.

Tee, M. L., Cherica, A. T., Anlacan, J. P., Aligam, K. J., Reyes, P. W., Kuruchittham,

V., ve Ho, R.C. (2020). Psychological İmpact of Covid-19 Pandemic in the Philippines. *Journal of Affective Disorders*, 277, 379-391. doi: 10.1016/j.jad.2020.08.043.

Tel, H., Karadağ, M.,Tel, H. ve Aydın, Ş.(2003). Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları İle Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3: 13-23.

The Research Clinic for Functional Disorders and Psychosomatics. (2016). Statements from patientswith health anxiety. Erişim Tarihi: 6 Nisan 2021. http://www.en.auh.dk/departments/the-research-clinicfor-functional-disorders-and psychosomatics/clinical-treatment/.

Theresa, N. C., Christian, N. G., ve Nnadi, F. U. (2014). The Pervasiveness of Ebola Virüs Disease in Africa: Implication For Economy, Ecology And Socio-ReligiousDynamics. *International Journal of Human Sciences*, 19, 69–77.

Tokuç, B., Turunç, Y., ve Ekuklu, G. (2015). Edirne'de Ambulans Çalişanlarinin Anksiyete, Depresyon Ve İşe Bağli Gerginlik Düzeyleri. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG), 11*(42).

Tönbül, Ö. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Salgını Sonrası 20-60 Yaş Arası Bireylerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Humanistic Perspective, 2*(2), 159-174.

Trzaskowski, M., Zavos, H.M.S., Haworth, C.M.A., Plomin, R., ve Eley, T.C. (2012). Stable Genetic İnfluence On Anxietyrelated Behaviours Across Middle Childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 85–94.

Tuna, S. M. (2005). *Günümüzde Psikoterapi(2. basım)*.İstanbul: Metis Yayınları

Turner, A., ve Baker, A. L. (2010). The psychological impact of serious illness. D. B. Cooper(Ed.),Introduction To Mental Healthsubstance Use içinde (94–107). Florida: CRC Press.

Tutku, E., Ilıman, E., ve Dönmez, E. (2020). Bireylerin Sağlik Anksiyetesi Düzeyleri İle Covid-19 Salgini Kontrol Algisinin Karşilaştirilmasi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 6*(1), 139-154.

Türk Dil Kurumu (2011) Büyük Türkçe Sözlük. Ankara, Türk Dil Kurumu.

Türk Psikiyatri Derneği.(2020). COVID-19 ve damgalama. Erişim Tarihi: Mayıs 2021 https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/243202019327-Damgalanma COVID. pdf.

Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri, 4*,12-16.

Türkçapar, M. H. (2015). *Bilişsel Terapi.* Ankara: HYB.

Tüzün, O., ve Sayar, K. (2006). Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam, 19*(1), 24 -39.

Twenge, J. M., ve Joiner, T. E. (2020). U.S. Census Bureau-Assessed Prevalence Of Anxiety and Depressive Symptoms in 2019 and During the 2020 COVID-19 pandemic.Depression and Anxiety. https://doi.org/10.1002/da.23077. da.23077.

Tyrer, P., ve Baldwin, D. (2006). Generalised anxiety disorder. *The Lancet, 368*(9553), 2156 -2166.

Tyrer, P., Cooper, S., Crawford, M., Dupont, S., Green, j., Murphy, D., Salkovskis, P., Smith, G…… ve Tyrer, H.(2011). Prevalence of Health Anxiety Problems in Medical Clinics. *Journal of psychosomatic research, 71(6), 392-394.* doi:10.1016/j.jpsychores.2011.07.004

Tyrer, P., ve Tyrer, H. (2019). Etiology and Epidemiology of Health Anxiety. *The Clinician's Guide to Treating Health Anxiety* içinde (35-42). Cambridge: Academic Press.

Tzur Bitan, D., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., ve Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 Scale: Psychometric Characteristics, Reliability and Validity İn Theısraeli Population. *Psychiatry Res.* 289:113100. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113100

Ülker Dörttepe, Z., Hoşgör, H.. ve Sağcan, H. (2021). The Effect of Covid-19 Phobia on Perceived Stress: The Sample of Prehospital Emergency Care Professionals. *Journal of Academic Value Studies 7(*1*), 31-40*. DOI : 10.29228/javs.49250

Ünal E, Atik D ve Gözüyeşil E. (2021).COVID-19 Pandemisi ve Kadınlar. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *4*(1), 1-8.

Ünsalver, B. Ö., ve Balcıoğlu, İ. (2006). Yaygın Anksiyete Bozukluğu: Epidemiyoloji, Prognozve Farmakolojik Olmayan Tedaviler. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi, 37*, 115-120.

Ünver, D., ve Güloğlu, B.(2021). covıd-19 pandemisinde evli bireylerde depresyon, anksiyete ve stresin ilişkisel yılmazlık bağlamında incelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, *8*(2), 517-531.

Üstün Ç ve Özçiftçi S. (2020).COVID-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: Bir değerlendirme çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(Special Issue on COVID 19):142-153.

Üstün, Ç. (2020). Pandemi Tarihinde Üç Hastalık ve Covid-19 Pandemisinin Sosyal Etkisinin Bu Hastalıklarla Değerlendirilmesi. *Electronic Turkish Studies*, *15*(4).

Van den Bulck, J. ve Custers, K. (2009). Television exposure is related to fear of avian flu, an ecological study across 23 member states of the European Union. *The European Journal of Public Health*, *19*(4), 370-374.

van den Heuvel, O.A., Veale, D. ve Stein, D.J. (2014). Hypochondriasis: Considerations for ICD-11. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 36*, 21–27.

van Kanegan, G .(2006). Successful Management in Primary Care: Depression And Anxiety, *Advance Health Care Network*, 14(10):79.

van Schalkwyk, G., Smith, I. C., Silverman, W. K., ve Volkmar, F. R. (2018). Brief report: Bullying and Anxiety in High-Functioning Adolescents with ASD. *Journal of autism and developmental disorders*, *48*(5), 1819-1824.

Veith, I. (1965). *Hysteria. The History of a Disease*. Chicago & London: Phoneix Books.

Velde, F. R. (2020). What happened to the US economy during the 1918 influenza pandemic? A view through high-frequency data. *Federal Reserve Bank of Chicago, Working Paper*, 2020-11. Erişim Tarihi: Nisan 2021. https://www.chicagofed.org/publications/working-papers/2020/2020-11.

Viero, A., Barbara, G., Montisci, M., Kustermann, K. ve Cattaneo, C. (2021). Violence Against Women in The Covid-19 Pandemic: A Review Of The Literature and A Call For Shared Strategies To Tackle Health and Social Emergencies. *Forensic science international*, *319*, 110650.

Yakut, E., Kuru, Ö., ve Güngör, Y. (2020). Sağlık Personelinin Covid-19 Korkusu ile Tükenmişliği Arasındaki İlişkide Aşırı İş Yükü ve Algılanan Sosyal Desteğin Etkisinin Yapısal Eşitlik Modeliyle Belirlenmesi. *EKEV Akademi*

Dergisi, 24(83), 241-262.

Yang, N., Xiao, H., Wang, W., Li, S., Yan, H. ve Wang, Y. (2018). Effects of Doctors' Empathy Abilities on The Cellular İmmunity of Patients with Advanced Prostate Cancer Treated By Orchiectomy: The Mediating Role of Patients' Stigma, Self- Efficacy, and Anxiety. *Patient preference and adherence*, *12*, 1305–1314. https://doi.org/10.2147/PPA.S166460

Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., ve Xiang, Y. T. (2020). Mental Health Services for Older Adults İn China During The COVID-19 Outbreak. *The lancet Psychiatry*, 7(4), e19. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1

Yao, H., Chen, J. H., ve Xu, Y. F. (2020). Patients with Mental Health Disorders in The COVID-19 Epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e21. https://doi.org/10.1016/S2215 0366(20)30090-0.

Yaşar, M. E., Yalman, F. ve Çelik, Ş. (2021).Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Covid-19 Korkusu, Güven Duygusu ve Yardımlaşma Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.*Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(21), 206-226.

Yavaş- Çelik, M.(2021).Üniversite Sınavına Hazırlanan Gençlerin Covid-19 Korkusunun Öğrencilerin Tükenmişlik ve Anksiyetelerine Etkisi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi, 14*(1),19-28. https://doi.org/10.52976/vansaglik.760062

Yavuz, F. K. (2012). *Fibromiyalji ve Somatoform Bozukluk Hastalarında Kişilik Özelliklerinin Karşılaştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Düzce: Düzce Üniversitesi.

Yazıcı, Y. ve İmamoğlu, O. (2021). Korona Virüs Salgını Sürecinde Yaşam Kalitesi ve AnksiyeteDurumlarının Araştırılması,. *Uluslararası Bozok Spor Bilimleri Dergisi, 2*(1), 146 155.

Yelpaze, İ.(2021). Uluslararası Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeylerinin Yordayıcısı Olarak Bilişsel Esneklik ve Psikolojik Sağlamlık. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, *22*(1), 105-131.

Yelpaze, İ., ve Yakar, L. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ve Bilişsel Esnekliklerinin İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *9*(54), 913-935.

Yılbaş, B. (2021). COVID-19 Tanısı ile Tedavi Gören Bireylerin İyileşme Dönemi Sonrasında Psikiyatrik Tanı Açısından Değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 24*(2).

Yıldırım, M., Geçer, E. ve Akgül, Ö. (2021). The impacts of Vulnerability, Perceived Risk, And Fear on Preventive Behaviours Against COVID-19. *Psychol Health Med*, 26:35- 43.

Yılmaz, E., ve Özkan , S. (2006). Bir ilçede çalışan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, (1), 3.

Yılmaz, Y., Erdoğan, A., ve Hocaoglu, C. (2021). COVID-19 ve Damgalanma. *Kocaeli Tıp Dergisi*, *10*(Supp: 1), 47-55.

Yılmaz, Z., İstemihan, F. Y., Arayıcı, S. N., Yılmaz, S., ve Güloğlu, B. (2020). COVID-19 Pandemi SürecindeBireylerdeki Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Kriz Dergisi*, *28*(3), 135-150.

Yu, Y., Yu, Y. ve Lin, Y. (2020). Anxiety and Depression Aggravate İmpulsiveness:

The Mediating and Moderating Role Of Cognitive Flexibility. *Psychology, health & medicine*, *25*(1), 25–36. https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1601748

Zhang, Y., ve Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross- Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, *17*(7), 2381. https://doi.org/10.3390/ijerph17072381

Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q. ve Peng, M. (2020) Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatic*, Apr 9, 1-9. doi: 10.1159/000507639.

Zhou, Y., Cao, Z., Yang, M., Xi, X., Guo, Y., Fang, M., ... ve Du, Y. (2017). Comorbid Generalized Anxiety Disorder and İts Association With Quality Of Life in Patients With Majör Depressive Disorder. *Scientific Reports*, *7*(1), 1-8.

Xiao, C. (2020). A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investigation*, 17(2), 175–176. https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047.

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., ve Yang, N. (2020). Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. *Medical science monitor: İnternational medical journal of experimental and clinical research*, *26*,e923921. https://doi.org/10.12659/MSM.923921

Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J., ve Song, R. (2020). Mental Health Status Among Children İn Home Confinement During The Coronavirus Disease 2019 outbreak in Hubei province, China. JAMA Pediatrics. https://doi.org/10.1001/jamapedi atrics.2020.1619

Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J. ve Song, R. (2020). Mental Health Status Among Children İn Home Confinement During The Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei province, China. *JAMA Pediatrics*. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1619

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L., Gill, H., Phan, L., ve diğ. (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.

Waldinger, R.J., Schulz, M.S., Barsky, A.J. ve Ahern, D.K .(2006). Mapping the Road From Childhood Trauma to Adult Somatization: The Role Of Attachment. *Psychosom Med* 68:129–135. doi:10.1097/01.psy. 0000195834.37094.a4

Waldinger, R. J., Orav, E. J., ve Vaillant, G. E. (2007). Childhood Sibling Relationships As A Predictor Of Majör Depression İn Adulthood: A 30-Year Prospective Study. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 949-954. https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.6.949.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., ve Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research*

and public health, *17*(5), 1729. https://doi.org/10.3390/ijerph17051729
Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., ve Gao, G. F. (2020). A Novel Coronavirus Outbreak Of Global Health Concern. *Lancet (London, England)*, *395*(10223),470–473. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9
Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., . . . Ho, C. (2020). A Longitudinal Study on The Mental Health Of General Population During The COVID-19 Epidemic in China.Brain,Behavior,andImmunity, 87, 40–48. http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028
Wang, P. S., Berglund, P., Olfson, M., Pincus, H. A., Wells, K. B., ve Kessler, R. C. (2005). Failure and Delay in İnitial Treatment Contact After First Onset Of Mental Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, *62*(6), 603–613. https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.603
Wang, Y., Di, Y., Ye, J., ve Wei, W. (2020). Study on the Public Psychological States And İts Related Factors During The Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. Psychology, *Health & Medicine, 26*(1), 13–22.https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817
Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B., ve Sroufe, L. A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 637-644.
Warriner-Gallyer, Genevieve (2019) Examining the Relationship Between Cognitive Flexibility and Constructs of Anxiety. Doktora Tezi. Southampton: University of Southampton.
Warwick, H. M., ve Salkovskis, P. M. (1990). Hypochondriasis. *Behaviour research and therapy*, *28*(2), 105-117.
Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Warner, V., Pilowsky, D., ve Verdeli, H. (2006). Offspring of Depressed Parents: 20 Years Later. *The American journal of psychiatry*, *163*(6), 1001–1008. https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.6.1001
Wells, A. (1995). Meta-cognition and Worry: A Cognitive Model of Generalized Anxiety Disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *23*(3), 301 -320. https://doi.org/10.1017/S1352465800015897
Wells, A. (2004). A cognitive model of GAD: metacognitions and pathological worry. R. G. Heimberg, C. L. Turk, ve D. S. Mennin (Eds.). *Generalized Anxiety Disorder: Advances İnResearch And Practice* içinde (164–186). New York: Guilford.
Wells, A. (2005). The Metacognitive Model of GAD: Assessment of Meta-Worry and Relationship with DSM-IV Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 107–121.
Wells, A. (2009). Metacognitive Therapy For Anxiety And Depression. New York, NY: Guilford.
Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Fabricant, L. E., ve Olatunji, B. O.(2012). Psychological Predictors of Anxiety in Response to the H1N1 (swine flu) Pandemic. *Cognitive Therapy and Research*, *36*(3), 210-218.
Wheaton, M. G., Berman, N. C., ve Abramowitz, J. S. (2010). The Contribution of Experiential Avoidance and Anxiety Sensitivity in the Prediction of Health Anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *24*(3), 229-239.

Wittchen, H. U. (2002). Generalized Anxiety Disorder: Prevalence, Burden, And Cost To Society. *Depression and anxiety, 16*(4), 162-171.

Williams, P. G. (2004). The psychopathology of Self-Assessed Health: A Cognitive Approach to Health Anxiety And Hypochondriasis. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 629– 644.

Wittchen, H. U., Kessler, R. C., Beesdo, K., Krause, P., Höfler, M., ve Hoyer, J. (2002). Generalized Anxiety and Depression İn Primary Care: Prevalence, Recognition, and Management. *The Journal of clinical psychiatry, 63 Suppl 8*, 24–34.

Wittchen, H.U., Jacobi, F.(2005). Size and Burden of Mental Disorders in Europe – a Critical Review and Appraisal of 27 Studies. *Eur. Neuropsychopharmacol*, 15, 357–376.

Witthöft, M., Kerstner, T., Ofer, J., Mier, D., Rist, F., Diener, C., ve Bailer, J. (2016). Cognitive Biases in Pathological Health Anxiety: The Contribution of Attention, Memory, and Evaluation Processes. *Clinical Psychological Science, 4*(3), 464-479. doi:10.1177/2167702615593474

Wolfe B.E. (1984).. Sex Roles and Psychopathology. NewYork, NY: Plenum Press.

World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates. WHO Document Production Services*. Erişim Tarihi: 4 Mayıs 2021. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/W?sequence=1

World Health Organization. (2020a). *Q&A on coronaviruses (COVID-19)*. Erişim Tarihi: 10 Nisan2021. https://www.who.int/emergencies/ 77

World Health Organization. (2020b). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that couses it*. Erişim Tarihi: 10 Nisan 2021. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus 2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the- virus-that- causes-it

World Health Organization. (2020c). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 52*. Erişim Tarihi: 10 Nisan 2021. https://www.who.int/docs/defaulsource/coronaviruse/situation reports/20200312- sitrep-52 covid-19.pdf?sfvrsn=e2bfc9c0_4

Wright, K. D., Lebell, M. A. A., ve Carleton, R. N. (2016). Intolerance of Uncertainty, Anxiety Sensitivity, Health Anxiety, and Anxiety Disorder Symptoms in Youth. *Journal of Anxiety Disorders, 41*, 35-42.

Wright, K. D., Reiser, S. J., ve Delparte, C. A. (2017). The Relationship Between Childhood Health Anxiety, Parent Health Anxiety, and Associated Constructs. *Journal of Health Psychology*, 22, 617–626.

Wu, F., Zhao, S., Yu, B., Chen, Y. M., Wang, W., Song, Z. G., ... ve Tian, J. H. (2020). A new Coronavirus Associated with Human Respiratory Disease in China. *Nature, 579*(7798), 265–269. https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3

Wu, K. K., Chan, S. K., ve Ma, T. M. (2005). Posttraumatic Stress, Anxiety, And Depression in Survivors of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, 18*(1), 39-42.

EKLER

EK 1: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Aşağıdaki sorulara kişisel bilgilerinize göre samimi yanıtlar vermeniz beklenmektedir. Yanıtlar grup halinde değerlendirileceği için isim yazmanıza gerek yoktur. Lütfen her soruya yanıt veriniz. Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

1)Yaşınız kaç?.....

2)Cinsiyetiniz? Kadın ( ) Erkek ( )

3)Medeni durumunuz Evli ( ) Bekar ( )

4)Eğitim durumunuz

İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise( ) Lisans ve üzeri ( )

5)Çalışma durumunuz

Tam zamanlı çalışıyorum ( )

Yarı zamanlı çalışıyorum ( )

Çalışmıyorum ( )

6)Hangi sektörde Çalışıyorsunuz?

Eğitim( )

Sağlık ( )

Hizmet( )

Yapı-İnşaat( )

Tekstil ( )

Diğer……..

7)Bireysel olarak gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek( )

8)Hangi şehirde yaşıyorsunuz?

……

9)Bulunduğunuz şehri COVID-19 riski açısından nasıl değerlendirirsiniz?

Risk düzeyi düşük ( ) Risk düzeyi orta ( ) Risk düzeyi yüksek ( )

10)Şu an yaşadığınız yerleşim yeri

Aile yanı ( ) Yurt ( ) Öğrenci evi ( ) Kendi evimde ( ) Diğer……

11) Daha önce herhangi bir kronik rahatsızlık tanısı aldınız mı?

Var ( ) Yok ( )

12) Daha önce herhangi bir psikolojik rahatsızlık tanısı aldınız mı?

Evet ( ) Hayır ( )

13)Evinizde risk grubunda olan aile üyeleriniz var mı? (65 yaş üstü veya kronik hastalığı olan)

Var ( ) Yok ( )

14) Covid-19 tanısı aldınız mı ?

Evet ( ) Hayır( )

15)Yakın çevrenizde/ Ailenizde COVID-19'a yakalanmış birisi var mı?

Var ( ) Yok( )

EK 2: SAĞLIK ANKSİYETESİ ENVANTERİ (KISA VERSİYON)

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) Sağlığımla ilgili endişelenmem.
(b) Sağlığımla ilgili nadiren endişelenirim.
(c) Sağlığımla ilgili çok sık endişelenirim.
(d) Sağlığımla ilgili hemen her zaman endişelenirim.

2. (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/ acı hissederim
(b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissederim
(c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissederim
(d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissederim.

3. (a) Genellikle vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında değilimdir.
(b) Bazen vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında olurum.
(c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.
(d) Sürekli vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.

4. (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiçbir 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) Sağlığımla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.
(b) Sağlığımla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.
(c) Sağlığımla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım.
(d) Hiçbir şey zihnimden sağlığımla ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.

8. (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylerse 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 ya da değişiklik hissedersem nadiren ne olduğunu merak ederim.
(b) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersem çoğunlukla ne olduğunu merak ederim.
(c) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersem her zaman ne olduğunu merak ederim.
(d) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersem 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 sağlığım 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 birçok 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.

EK 3:Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum					
	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

EK 4: Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği

YÖNERGE: Aşağıda, insanların koronavirüs salgınında yaşayabilecekleri problemlerle ilgili bazı cümleler yazılıdır. Her cümleyi dikkatle, ama üzerinde çok da takılmadan okuyunuz. Cümledeki duruma, **BU GÜN DAHİL GEÇEN HAFTA**, içinde ne kadar katıldığınızı en iyi anlatan kelimenin altındaki yuvarlağa tıklayınız. Lütfen hiçbir cümleyi boş bırakmadan hepsini değerlendiriniz. Lütfen her madde için sadece size en iyi uyan tek seçenek belirtiniz.

Örneğin, Bugün dahil geçen hafta içinde, "koronavirüs beni kaygılandırıyor" ifadesine katılmıyorsanız, 2 numaralı yuvarlağı seçmelisiniz. Seçiminizi yuvarlağın içini karalayarak ya da herhangi bir şekilde işaretleyerek belirtebilirsiniz.

	Kesinlikle KatılMıyorum	KatılMıyorum	Katılıyorum	Genelde Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Koronavirüs beni kaygılandırıyor.	①	❷	③	④	⑤

1. Korona virüs kapma korkusu beni çok kaygılandırıyor.	①	②	③	④	⑤
2. Korona virüs sebebiyle karnıma ağrılar giriyor.	①	②	③	④	⑤
3. Öksüren insanları görünce koronavirüs şüphesiyle aşırı kaygılanıyorum.	①	②	③	④	⑤
4. Korona virüs nedeniyle yiyecek maddelerinin tükenmesinden kaygılanıyorum.	①	②	③	④	⑤
5. Ailemden birinin korona virüse yakalanma olasılığından aşırı derecede korkuyorum.	①	②	③	④	⑤
6. Korona virüs sebebiyle göğsüm ağrıyor.	①	②	③	④	⑤
7. Hapşıran insanlardan korona virüs şüphesiyle kaçarcasına uzaklaşıyorum.	①	②	③	④	⑤
8. Korona virüs nedeniyle temizlik maddelerinin tükenmesinden endişeliyim.	①	②	③	④	⑤
9. Korona virüsten ölüm haberleri beni müthiş derecede kaygılandırıyor.	①	②	③	④	⑤
10. Korona virüs sebebiyle elim ayağım titriyor.	①	②	③	④	⑤
11. Korona virüs sebebiyle, ellerimi temizlemek için aşırı zaman harcadığımın farkındayım.	①	②	③	④	⑤
12. Korona virüs korkusuyla gıda stokluyorum.	①	②	③	④	⑤
13. Korona virüsle ilgili belirsizlikler beni ciddi manada kaygılandırıyor.	①	②	③	④	⑤
14. Korona virüs korkusu nedeniyle uyku problemi yaşıyorum.	①	②	③	④	⑤
15. Korona virüse yakalanmak korkusundan sosyal ilişkilerim ciddi anlamda sekteye uğruyor.	①	②	③	④	⑤
16. Korona virüsten sonra, evdeki ihtiyaç malzemelerini kontrol etmezsem içim rahat etmiyor.	①	②	③	④	⑤
17. Korona virüsün yayılma hızı beni aşırı derecede panikletiyor.	①	②	③	④	⑤

18. Korona virüs beni o kadar gerginleştiriyor ki, normalde yaptığım şeyleri bile yapamıyorum.	①	②	③	④	⑤
19. Başkalarından korona virüs kapma korkusundan kendimi alamıyorum.	①	②	③	④	⑤
20. Korona virüse karşı insanların duyarsız davranmaları sebebiyle çevremdekilerle hiddetle tartışıyorum (ya da tartışmak istiyorum).	①	②	③	④	⑤

EK 5: YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU TESTİ - YAB 7

Yönerge: Lütfen son 2 hafta içinde yaşadıklarınız ve durumumuzu düşününüz. Sizin için uygun olan seçiminizi 4 dereceli çizelgede işaretleyiniz. 0=hiç, 1=Birçok gün, 2=günlerin yarısından fazlasında, 3=hemen hemen her gün) anlamına gelmektedir.

Madde	**0** =Hiç	**1** =Bir çok gün	**2** =Günlerin Yarısından fazlasında	**3** = Hemen hemen her gün
1-Sinirli, kaygılı ve endişeli misiniz?				
2-Endişelerinizi kontrol edememe, durduramama?				
3-Farklı konularda çok fazla endişelenme?				
4-Gevşeyip, rahatlayamama?				
5-Yerinizde duramayacak kadar kıpır,kıpır huzursuz olma?				
6-Çabuk sinirlenme, kızma yada huzursuz olma?				
7-Çok kötü bir şey olacak diye korkma?				

EK 6: Bilişsel Esneklik Envanteri

	Aşağıdaki ifadelerin size ne kadar uygun olduğunu göstermek için lütfen ifadelerin solunda yer alan ölçeği kullanınız.	Hiç uygun	Pek uygun	Kararsızım	Uygun	Tamamen
1.	Durumları "tartma" konusunda iyiyimdir.	1	2	3	4	5
2.	Zor durumlarla karşılaştığımda karar vermekte güçlük çekerim.	1	2	3	4	5
3.	Karar vermeden önce çok sayıda seçeneği dikkate alırım.	1	2	3	4	5
4.	Zor durumlarla karşılaştığımda kontrolümü kaybediyormuşum gibi hissederim.	1	2	3	4	5
5.	Zor durumlara değişik açılardan bakmayı tercih ederim.	1	2	3	4	5
6.	Bir davranışın nedenini anlamak için önce, elimdekinin dışında ek bilgi edinmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
7.	Zor durumlarla karşılaştığımda öyle strese girerim ki sorunu çözecek bir yol bulamam.	1	2	3	4	5
8.	Olaylara başkalarının bakış açısından bakmayı denerim.	1	2	3	4	5
9.	Zor durumlarla baş etmek için çok sayıda değişik seçeneğin olması beni sıkıntıya sokar.	1	2	3	4	5
10.	Kendimi başkalarının yerine koymakta başarılıyımdır.	1	2	3	4	5
11.	Zor durumlarla karşılaştığımda ne yapacağımı bilemem.	1	2	3	4	5

12.	Zor durumlara farklı açılardan bakmak önemlidir.	1	2	3	4	5
13.	Zor durumlarda nasıl davranacağıma karar vermeden önce birçok seçeneği dikkate alırım.	1	2	3	4	5
14.	Durumlara farklı bakış açılarından bakarım.	1	2	3	4	5
15.	Hayatta karşılaştığım zorlukların üstesinden gelmeyi becerebilirim.	1	2	3	4	5
16.	Bir davranışın nedenini düşünürken mevcut bütün bilgileri ve gerçekleri dikkate alırım.	1	2	3	4	5
17.	Zor durumlarda, şartları değiştirecek gücümün olmadığını hissederim.	1	2	3	4	5
18.	Zor durumlarla karşılaştığımda önce bir durup çözüm için farklı yollar düşünmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
19.	Zor durumlarla karşılaştığımda birden çok çözüm yolu bulabilirim.	1	2	3	4	5
20.	Zor durumlara tepki vermeden önce birçok seçeneği dikkate alırım.	1	2	3	4	5