

**T.C.  
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**COVID-19'A YÖNELİK ALGI VE TUTUMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ:  
OBSESİF İNANÇLAR VE ÖLÜM KAYGISININ ROLÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Sevde Nur TARGIT**

**Psikoloji Anabilim Dalı**

**Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı**

**AĞUSTOS 2022**

**T.C.  
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**COVID-19'A YÖNELİK ALGI VE TUTUMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ:  
OBSESİF İNANÇLAR VE ÖLÜM KAYGISININ ROLÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Sevde Nur TARGIT  
(191287018)**

**Psikoloji Anabilim Dalı**

**Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Fatma Yeşim CAN**

**AĞUSTOS 2022**



**T.C.**  
**İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

**Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi**

Enstitümüz Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 191287018 numaralı öğrencisi Sevede Nur TARGIT'ın "Covid-19'a Yönelik Algı ve Tutumların Değerlendirilmesi: Obsesif İnançlar ve Ölüm Kaygısının Rolü" adlı tez çalışması, 08.08.2022 tarihinde yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından *Oy Birliği* ile Yüksek Lisans tezi olarak *Kabul* edilmiştir.

**Öğretim Üyesi Adı Soyadı**

- 1) Tez Danışmanı:** Doç. Dr. Fatma Yeşim CAN
- 2) Jüri Üyesi:** Dr. Öğr. Üyesi Nurgül YAVUZER
- 3) Jüri Üyesi:** Dr. Öğr. Üyesi Hasan DEMİRCİ

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Covid-19’a Yönelik Algı ve Tutumların Değerlendirilmesi: Obsesif İnançlar ve Ölüm Kaygısının Rolü” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurlabeyan ederim (08/08/2022).

Sevde Nur TARGIT

## ÖNSÖZ

Değerli tez danışmanım Doç. Dr. Fatma Yeşim Can' a rehberliği için teşekkür ederim. Değerli jüri üyeleri Dr. Nurgül Yavuzer ve Dr. Hasan Demirci'ye teşekkür ederim.

Her zaman desteklerini hissettiğim sevgili annem, sevgili babam, sevgili kardeşim, sevgili dayılarım, eğitim hayatımın başından beri hep destekçim olan sevgili teyzem Emine Toptan'a ve sevgili Bülent'e teşekkür ederim. Her zaman yanımda olduğunuz için minnettarım. Sevgili arkadaşlarım Burcu, Çağnur, Fatma, Özge ve Gökçe'ye değerli dostlukları ve destekleri için teşekkür ederim.

Ağustos 2022

Sevde Nur TARGIT

---

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa

<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>iv</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>v</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>ÇİZELGE LİSTESİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1 Amaç ve Önem.....	3
1.2 Hipotezler.....	4
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
2.1 Ölüm Kaygısı.....	5
2.1.2 Ölüm kaygısına yönelik yaklaşımlar.....	5
2.1.2 Ölüm kaygısını etkileyen unsurlar.....	7
2.2 Obsesif İnançlar.....	8
2.2.1 Abartılı sorumluluk algısı.....	8
2.2.2 Abartılı tehdit algısı.....	9
2.2.3 Mükemmeliyetçilik.....	9
2.2.4 Belirsizliğe tahammülsüzlük.....	9
2.2.5 Düşüncelere aşırı önem verme.....	10
2.2.6 Düşüncelerin kontrolü.....	10
2.3 Salgınların Psikolojik Etkileri ve Covid-19 Pandemisi.....	10
2.3.1 Koronavirüse yönelik algı ve tutumlar.....	11
2.3.2 Kaçınma davranışları.....	12
<b>3. YÖNTEM</b> .....	<b>13</b>
3.2 Araştırmanın Modeli.....	13
3.3 Veri Toplama Araçları.....	13
3.3.1 Sosyodemografik bilgi formu (SBF).....	13
3.3.2 Koronavirüs (covid-19)'e yönelik algı ve tutumları değerlendirme ölçeği (KATDÖ).....	14
3.3.3 Obsesif inanışlar ölçeği-44 (OIÖ-44).....	14
3.3.4 Ölüm kaygısı ölçeği (ÖKÖ).....	15
3.4 Verilerin Analizi.....	15
<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>16</b>
4.1 Normallik Varsayımı Analizi ve Güvenirlilik Analizi.....	16
4.2 Örneklemeye İlişkin Betimsel Bulgular.....	17
4.3 Obsesif İnanışlar Ölçeğine (OIÖ-44) İlişkin Bulgular.....	18
4.4 Ölüm Kaygısı Ölçeğine (ÖKÖ) İlişkin Bulgular.....	23
4.5 Koronavirüs Algı ve Tutumlarının Değerlendirilmesi Ölçeğine İlişkin Bulgular.....	26
4.6 Ölçekler Arasındaki Korelasyon İle İlgili Bulgular.....	37
4.7 Regresyon Analizine İlişkin Bulgular.....	42

<b>5. TARTIŞMA</b> .....	<b>43</b>
5.1 Ölüm Kaygısının İncelenmesi.....	43
5.2 Obsesif İnançların İncelenmesi .....	44
5.3 Koronavirüse (Covid-19) Yönelik Algı ve Tutumların İncelenmesi.....	46
5.4 Koronavirüse Yönelik Algı ve Tutumların Obsesif İnanç ve Ölüm Kaygısıyla İlişkisinin İncelenmesi.....	48
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>51</b>
6.1 Sınırlılık ve Öneriler .....	51
<b>KAYNAKLAR</b> .....	<b>52</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>59</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>70</b>

## KISALTMALAR

<b>ÖKÖ</b>	: Ölüm Kaygısı Ölçeği
<b>OİÖ-44</b>	: Obsesif İnanışlar Ölçeği-44
<b>KATDÖ</b>	: Koronavirüse (Covid-19) Yönelik Algı ve Tutumların Değerlendirilmesi Ölçeği
<b>SPSS</b>	: Statistical Package of Social Science (Sosyal Bilimler için İstatistiksel Program)
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>OKBÇG</b>	: Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu



## ÇİZELGE LİSTESİ

### Sayfa

Çizelge 4.1: Normallik Varsayımı Analizi ve Güvenilirlik Analizi .....	16
Çizelge 4.2: Katılımcıların Sosyodemografik Verileri .....	17
Çizelge 4.3: OİÖ-44'e Göre Cinsiyet Değişkeni T-Test Tablosu .....	18
Çizelge 4.4: OİÖ-44'e Göre Eğitim Durumu Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi .....	18
Çizelge 4.5: OİÖ-44'e Göre Medeni Hal Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi .....	20
Çizelge 4.6: OİÖ-44'e Göre Gelir Durumu Değişkeni Kruskal Wallis Analizi .....	21
Çizelge 4.7: OİÖ-44'e Göre Yaş Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi .....	21
Çizelge 4.8: Ölüm Kaygısı Ölçeğine Göre Cinsiyet Değişkeni T-Test Tablosu .....	23
Çizelge 4.9: Ölüm Kaygısı Ölçeğine Göre Eğitim Durumu Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi .....	23
Çizelge 4.10: Ölüm Kaygısı Ölçeğine Göre Medeni Hal Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi .....	24
Çizelge 4.11: Ölüm Kaygısı Ölçeğine Göre Gelir Hal Değişkeni Kruskal Wallis Analizi .....	25
Çizelge 4.12: Ölüm Kaygısı Ölçeğine Göre Yaş Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi .....	25
Çizelge 4.13: KATDÖ Ölçeğine Göre Cinsiyet Değişkeni T-Test Tablosu .....	26
Çizelge 4.14: KATDÖ Alt Faktörlerine Göre Cinsiyet Değişkeni T-Test Tablosu ...	27
Çizelge 4.15: KATDÖ Ölçeğine Göre Eğitim Durumu Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi .....	28
Çizelge 4.16: KATDÖ Alt Faktörlerine Göre Eğitim Durumu Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi .....	29
Çizelge 4.17: KATDÖ Ölçeğine Göre Medeni Hal Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi .....	31
Çizelge 4.18: KATDÖ Alt Faktörlerine Göre Medeni Hal Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi .....	32
Çizelge 4.19: KATDÖ Alt Faktörlerine Göre Gelir Hal Değişkeni Kruskal Wallis Analizi .....	33
Çizelge 4.20: KATDÖ Ölçeğine Göre Yaş Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi ....	35
Çizelge 4.21: KATDÖ Alt Faktörlerine Göre Yaş Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi .....	35
Çizelge 4.22: Korelasyon Analizi .....	37
Çizelge 4.23: Regresyon Analizi .....	42

# COVID-19'A YÖNELİK ALGI VE TUTUMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: OBSESİF İNANÇLAR VE ÖLÜM KAYGISININ ROLÜ

## ÖZET

Covid-19 pandemisi, 2019 yılının son aylarında ortaya çıkmış ve tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Hastalığın yayılmasını önlemek amacıyla Türkiye'de ve dünyada seyahat kısıtlamaları, toplu aktivitelerin kısıtlanması, karantina, maske, sosyal mesafe gibi tedbirler alınmıştır.

Pandemi bireylerin günlük rutinlerinde, yaşamlarında değişikliklere yol açmıştır. Medyada yayınlanan Covid-19 haberleri, ölüm oranları, hastalıktan dolayı kendi hayatını kaybetme ya da yakınlarını kaybetme ihtimali insanlara ölüm kavramını hatırlatmaktadır. Tüm bu durumlar bireylerde çeşitli psikolojik tepkilere sebep olmaktadır. Bu tepkiler kaygıdan kayıtsızlığa geniş bir yelpazede görülebilmektedir.

Bu çalışmada Covid-19'a yönelik algı ve tutumların değerlendirilmesi, algı ve tutumların obsesif inançlar ve ölüm kaygısıyla ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmanın örneklemini Türkiye'de yaşayan 18-65 yaş arası bireyler oluşturmaktadır. Katılımcıların 231'i kadın, 113'ü erkektir. Araştırmanın verilerinin elde edilmesi için Sosyodemografik Bilgi Formu, Koronavirüse Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği (KATDÖ), Obsesif İnanışlar Ölçeği (OIÖ-44) ve Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizi için ise IBM SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Çalışma verilerinin analizi, Bağımsız örneklem t Testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Mann Whitney-u, Kruskal Wallis, Pearson Korelasyon Analizi ve Çoklu Regresyon Analizi ile yapılmıştır.

Araştırmanın bulgularına göre mükemmellikçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük ve düşünceler kontrol/önem verme koronavirüse yönelik algı ve tutumları pozitif yönlü ve anlamlı yordamaktadır. Kaçınma davranışlarıyla ölüm kaygısı, obsesif inançlar arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Obsesif inançlar ile yaş, eğitim durumu, medeni durum ve cinsiyet değişkenleri arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Ölüm kaygısı ile yaş ve cinsiyet değişkenleri arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Ölüm Kaygısı, Obsesif İnançlar, Covid-19

## **EVALUATION OF PERCEPTIONS AND ATTITUDES TOWARDS COVID-19: THE ROLE OF OBSESSIVE BELIEFS AND DEATH ANXIETY**

### **ABSTRACT**

The Covid- 19 disease surfaced in the last months of 2019 and affected the whole world. In order to prevent the spread of the disease, measures such as travel restrictions, restriction of collective activities, quarantine, masks and social distance have been taken in Turkey and in the world. The pandemic has led to changes in the daily routines and lives of individuals. Covid-19 news published on media, death rates, the possibility of losing their own life or losing their relatives due to the disease remind people of the concept of death. All these situations cause various psychological reactions in individuals. These reactions can be seen in a wide range from anxiety to indifference.

In this study, it is aimed to evaluate perceptions and attitudes towards Covid-19, and to examine the relationship of perceptions and attitudes with obsessive beliefs and death anxiety. The sample of the study consists of individuals between the ages of 18-65 living in various provinces of Turkey, 231 women and 113 men. Sociodemographic Information Form, Perceptions and Attitudes towards COVID-19 Pandemic Questionnaire, Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ- 44) and Death Anxiety Scale were used to obtain the data of the study. IBM SPSS 25.0 program was used for data analysis. Analysis of the data was done with Independent sample t-Test, one- way analysis of variance (ANOVA), Mann Whitney-u, Kruskal Wallis, Pearson Correlation Analysis and Multiple Regression Analysis.

According to the findings of the research, perfectionism/intolerance of uncertainty and importance/control of thoughts predict positive and significant perceptions and attitudes towards coronavirus. A positive and significant relationship was found between avoidance behaviors and death anxiety and obsessive beliefs. It was observed that there were significant differences between obsessive beliefs and variables of age, gender, marital status and education level. It was observed that there were significant differences between death anxiety and age and gender variables.

**Keywords:** *Death Anxiety, Obsessive Beliefs, Covid-19*

## 1. GİRİŞ

Pandemiler tarih boyunca göçlere, devletlerin yıkılmasına, ekonomik değişimlere, birçok insanın ölmesine sebep olmuştur. İnsanların bedensel ve psikolojik sağlıklarını etkilemiştir. Pandemi kelimesinin kökenlerine baktığımızda, Eski Yunan dilinde “pan” kelimesi “tüm”, “demos” kelimesi ise “insanlar” anlamına gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’ ne (DSÖ) göre bir salgının pandemi olarak adlandırılabilmesi için şu üç şartı taşıması gerekmektedir; toplumun daha önce maruz kalmamış olması, insanlara bulaşması ve tehlikeli bir hastalığa sebep olması, bulaşın kolay ve devamlı olması (Aslan,2020).

Koronavirüs damlacık saçılmasıyla bulaşan, kuru öksürük, ateş, ishal, nefes darlığı, pnömoni gibi semptomlara ve ağır vakalarda ölüme neden olabilen bir hastalıktır. Koronavirüs pandemisi (Covid-19), 2019 yılının aralık ayında Çin’de ortaya çıkmış ve tüm dünyayı etkisi altına almıştır. 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından “pandemi” ilan edilmiştir. Dünya genelinde ve Türkiye’de seyahat kısıtlaması gibi çeşitli kısıtlamalar, karantina ve maske zorunluluğu getirilmiştir. Bireylerin günlük alışkanlıkları, sosyal yaşamları, ekonomik durumları, seyahat alışkanlıkları, iş hayatları bu durumdan ciddi şekilde etkilenmiş, kısıtlanmış ya da tamamen durmuştur (Güden, 2021; Aslan, 2020; WHO, 2020; Aqeel ve ark., 2021).

Salgın dönemlerinde bireylerin hayatlarında yaşadıkları değişimler, hayatını kaybetme ya da yakını kaybetme ihtimali, sürecin belirsizliği çeşitli psikolojik tepkilere sebep olmaktadır. Bu tepkiler kişiden kişiye göre değişebilen, kayıtsızlıktan aşırı korku ve kaygıya geniş bir yelpazedegörülebilir (Taylor,2019).

Covid-19 pandemisinin dünya genelinde yayılımı, yüksek orandaki bulaşıcılık ve ölüm riski, medyada ve sosyal medyada yer alan Covid-19 haberleri, günlük ölüm ve enfekte sayısına ilişkinhaberler, kullanılan korunma yöntemleri (maske, dezenfektan vb.) insanlara hastalığın her yerde olduğunu ve ölüm kavramını hatırlatmaktadır. Bu durum kişilerde ölüm kaygısının ortaya çıkmasına veya artmasına sebep

olabilmektedir (Turhan, 2021; Wang ve diğeri,2020; Menzies & Menzies, 2020; Özyürek ve Atalay, 2020).

Ölüm kaygısı insan olma deneyiminin evrensel ve en temel parçasıdır. İnsan yaşamın sonluluğunun farkında olan, bunun üzerinde düşünebilen, bu tür bir bilişsel kapasiteye sahip olanyegâne canlıdır (Becker, 1973).

İnsanların risk ve belirsizlik içeren durumlara karşı ortaya koydukları korunma ve kaçınma tepkileri doğal kabul edilir, bu tür durumlar bireylerin yaşadıkları an üzerinde etkiye sahip olduğu gibi kişilerin geleceğe yönelik beklentilerini de sarsmakta ve güven duygusunu azaltmaktadır. Yapılan çalışmalara göre bireylerin hastalığa ilişkin algıları ve ortaya koydukları tepkiler ile hastalığa yönelik uyumları yakın ilişkilidir (Beck,1992; Hekler ve diğeri, 2008).

Salgın dönemlerinde bireyler hastalığı kapma, ölüm korkusu, sevdiklerini kaybetme korkusu, sağlık kuruluşlarından hastalığı kapma ihtimalinden dolayı sağlık hizmeti almama, karantina ve izolasyon tedbirlerinden dolayı yalnız, yalıtılmış hissetme, ekonomik kayıp yaşama kaygısı, hastalıkla ilişkili damgalanma korkusu gibi psikolojik tepkiler ve davranışlar ortaya koyabilir (IASC, 2020).

Covid-19 pandemisiyle ilgili yapılan çalışmalarda OKB' li hastaların süreçten olumsuz etkilendiği, özellikle kontaminasyonla ilgili obsesyon ve kompülsiyonlarda artış olduğu görülmüştür (Jelinek ve ark., 2021). Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu (2005) tarafından Obsesif Kompulsif Bozuklukta rol oynadığı belirtilen altı inanç alanı ortaya konulmuştur. Bunlar mükemmelliyetçilik/ belirsizliğe tahammülsüzlük(kesinlik), düşünceleri kontrol/önem verme, abartılı sorumluluk/abartılı tehdit algısıdır. Obsesif inançların, OKB'nin ortaya çıkmasında ve devam etmesinde etkili olduğu düşünülmektedir (Konkan ve ark., 2012). Rachman ve Silvia (1978)'nin çalışmasına göre girici düşünceler klinik olmayan örnekleme de görülmektedir.

Salihoğlu'nun (2021) çalışmasına göre Covid-19 sürecinde, bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek ise işlevsel olmayan başa çıkma tutumları artmaktadır, bu durumkişilerde psikolojik belirtileri arttırmaktadır.

Bireylerin Covid-19'a yönelik algı, tutum ve bilgi düzeyleri hastalığa karşı önleyici davranışlarda bulunmalarını yordamaktadır. Önceki salgınlarla yapılan çalışmalar göre bireylerdeki hastalık algısı düzeyi yüksek olduğunda ve hastalıkla ilgili bilgi

sahibi olduklarında salgına yönelik tedbirlere, uyarılara uyma eğilimleri artmaktadır (Kamate ve ark., 2010; Tang ve ark., 2004; Bhagavathula ve ark., 2020).

Yapılan araştırmalara göre kişilerin hastalığa yönelik tehlikelilik ve bulaşıcılık algıları yüksek olduğunda, toplu aktivitelerden, kamusal alanlardan, salgın hastalığın insidansının yüksek olduğu ülkelere seyahat etmekten kaçınmaktadır (Bish ve ark., 2010; Brug ve ark., 2004; Lau ve ark., 2004). Bir başka çalışmada da benzer bulgu elde edilmiş ve Covid-19'u tehlikeli algılayan bireylerin daha fazla kaçınma davranışı sergilediği görülmüştür (Ranjit ve ark., 2021). Rattay ve diğ. 'nin (2021) risk algısı ve bilgi düzeyinin koruyucu davranışların sergilenmesi ve benimsenmesinde kilit role sahip olduğunu ortaya koymuştur.

Altınayak ve Erkek' in (2021) Covid-19 korkusu ve kontrol algısı üzerine yaptıkları çalışmada bekar bireylerin kontrol algılarının evli bireylere göre daha fazla olduğu görülmüştür.

Literatüre bakıldığında bireylerin salgınlara yönelik algı ve tutumlarının farklı değişkenlerden etkilendiği, salgına yönelik davranışlarda etkili olduğu grlmektedir. Salgınların kontrol altına alınmasında ve bireylerin salgınlara yönelik psikolojik tepkilerinin anlaşılmasında, hastalığa yönelik algı ve tutumların anlaşılmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmada Covid-19'a yönelik algı ve tutumlar değerlendirilecek ve obsesif inançlar ile ölüm kaygısının rolü incelenecektir.

## **1.1 Amaç ve önem**

Salgınlar tarih boyunca dönem dönem ortaya çıkmış ve insanlık üzerinde ciddi etkileri olmuştur. Bilim insanları dünyanın globalleşmesiyle birlikte, insanlığın pandemilerle daha sık karşı karşıya kalacağını öngörmektedir. Fakat salgınların ortaya çıkış zamanlarının ve kaynaklarının tahmini mümkün olmamaktadır. İnsanların salgınlara yönelik algı ve tutumlarının araştırılması, salgınlarının yayılımının azaltılması dolayısıyla can kayıplarının, ekonomik kayıpların en aza indirgenmesi ve insanlar üzerinde bırakacağı negatif psikolojik etkilerin azaltılması açısından önem arz etmektedir (ırakoğlu, 2011; Budak ve Korkmaz, 2020).

Salgınların psikolojik etkilerinin bilinmesi kriz durumunun yönetimi için sağlık otoriteleri ve hkmetlerin, gerekli psikososyal müdahale programlarını belirlemede etkili olacaktır.

Karantina, aşılama programları gibi salgınların fiziksel etkilerine yönelik müdahalelerin yanında, toplum refahı ve bireylerin psikolojik sağlığı için planlı psikososyal hizmetlerin de uygulanması gerekmektedir (Karataş, 2020).

## 1.2 Hipotezler

- Ölüm kaygısı ile yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi ve eğitim durumu değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Obsesif inançlar ile yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi ve eğitim durumu değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Covid-19'a yönelik algı ve tutumlar ile yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi ve eğitim durumu değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Covid-19'a yönelik algı ve tutumların alt boyutları ile ölüm kaygısı ve obsesif inançlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
- Obsesif inançlar ve ölüm kaygısı, Covid-19'a yönelik algı ve tutumları yordamaktadır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1 Ölüm Kaygısı**

Korku en temel duygulardan biridir. Korkunun odağı yani nesnesi bellidir. Kaygı ise korkunun nesnesi belirsizleşmiş, genele yayılmış bir türüdür. Kişiyi rahatsızlık veren, hoş olmayan bir duygudur (Dağ,1999). Ölüm insanlık tarihinin başlangıcından itibaren hayatın önlenemez bir gerçeği ve parçasıdır. İnsanlık, tarih boyunca ölümü anlamaya ve çeşitli şekillerde açıklamaya çalışmıştır. Filozoflar ölüm ile ilgili teoriler ortaya koymuştur. Stoacılar ölümü hayatın merkezine koymuşlardır. İyi yaşamayı öğrenmenin aslında iyi ölmeyi öğrenmek olduğunu, anlamlı bir hayat için ölüm ile yüzleşmek ve ölümü kabul etmek gerektiğini ifade etmişlerdir. Epiküros'a atfedilen bir akıl yürütme ise şu şekildedir; ölüm meydana geldiğinde kişi orada olmayacaktır, kişi mevcutken de ölüm daha uğramamıştır. Kişi ölümünü deneyimleyemeyeceği için, ölümden “şimdi” endişelenilmeli midir? Platon ise ölümü yaşamın yegane amacı olarak tarif etmiştir (Geçtan,1990; Bauman,1992; Yanbastı, 1990). Ölümlülüğün farkındalığı insanın varoluşunu derinden etkilemektedir. Ölüm kavramı üzerine düşünmek, hayata anlam katılmasında, değerlerin oluşumunda etkiye sahiptir (Tanhan & İnci, 2009; Sezer & Saya, 2009). Kişiler ölümü farklı şekillerde algırlar. Kimileri için ölüm yokluktan, yok oluştan ibaretken kimileri için sonsuzluğun başlangıcı olarak görülür (Yalom, 2000).

#### **2.1.2 Ölüm kaygısına yönelik yaklaşımlar**

Bu bölümde ölüm kaygısına, psikoloji ekollerinin yaklaşımları, çeşitli teorilerde nasıl açıklandığı ve incelendiği üzerinde durulacaktır.

Psikanalitik yaklaşımda ölüm kaygısı içiştir edilmeye yönelik kaygının ürünüdür, psikosomatik hastalıklarda rol oynadığı belirtilir. Yapılan araştırmalara göre ölüm kaygısının sağlık kaygısının temel nedeni olabileceği, aynı zamanda diğer anksiyete bozukluklarında da önemli rolü olduğu düşünülmektedir (Furer ve Walker, 2008). Davranışçı ekole göre kaygı genelleme ve koşullanmalarla ortaya çıkar ve kolayca koşullanabilen tepkilerdir. Kişi kaygıyı öğrenmiştir, bu öğrenmeyi sağlayan içerdeki



ve dışardaki faktörler ortadan kalktığında, kaygı tepkisi de ortadan kalkacaktır. Bilişsel kurama göre ise kaygı bilişsel faktörlerin (kontrol duygusu, tehdit algısı) etkisiyle oluşur. Kişinin durumu korkutucu algılama seviyesini fazla, kontrol duygusu ve kapasitesini yetersiz algılıyorsa kaygılanma düzeyi artacaktır (Allen,1994; Tanhan, 2007).

Varoluşçu yaklaşımlarda ölüm, kaygının ve psikopatolojinin ilk kaynağı olarak kabul edilir. Heidegger varoluşun iki şeklini ifade etmiştir: (1) varolduğunu unutma ve (2) varolduğunu düşünme. Kişi varolduğunu unutma durumunda hayatını sürdürüyorsa günlük hayata ve oyalanmalara kendini kaptırmıştır. Varolduğunu düşünme durumunda ise kişi varolmanın farkındalığını yaşamaktadır. Heidegger ilk durumu “*otantik olmamak*” ikinci durumu ise “*otantik olmak*” olarak adlandırır. Otantik olma durumu sadece çabayla ve düşünmeyle gelmeyecektir, bunu adeta tetikleyen kaçınılmaz durum ve deneyimler olmalıdır. Bu noktada ölüm eşsizdir, otantikliği mümkün kılan şey ölümün varlığıdır ve bundan kaçınmak kaygıyı doğuracaktır (Yalom, 2000; Göka, 1999). Ölüm yıkıcı etkisinin yanında, otantiklik ve yaşama daha geniş perspektiften bakmaya yardımcı olarak görülür (Garrow & Walker, 2001; Yalom, 2000).

Dehşet Yönetim Kuramı Ernest Becker’in çalışmalarına dayanmaktadır. Becker çeşitli disiplinlerden kaynak alan çalışmalarında sosyal davranışlarımızın dinamiklerini incelemiştir. Sonraki yıllarda ise Greenberg, Pyszczynski ve Solomon Dehşet Yönetim Kuramını geliştirmiştir (Ceylan ve Yapıcı, 2020). Ölümlülüğün farkındalığı insanın varoluşunu derinden etkilemektedir. Bu farkındalık insan davranışlarının güdülenmesinde kritik bir öneme sahiptir. Kişilerde ölümsüzlük, kendini koruma istekleri ile ölümlü olmanın farkındalığı çatışmaya sebep olur. Söz konusu çatışma bireylerde dehşet duygusuna yol açar (Tanhan & İnci, 2009; Sezer & Saya, 2009; Tepe, 2020). Kurama göre insanlar ölüm korkusu ve bu çatışmanın oluşturduğu kaygıdan kendilerini bilinçli ve bilinçdışı şekilde korumaya çalışır (Greenberg ve diğ., 1986; Pyszczynski ve diğ., 2004; Doğulu ve Uğurlu, 2015). Ölüm korkusu ile bilinç düzeyinde yakınsak savunmalar kullanılarak baş edilir. Yakınsak savunmalar ölümün bilinçten uzak tutulmaya çalışılmasıdır.

Ölümün inkarı yakınsak savunmanın bir örneğidir. Ölüm uyarısının belirgin olduğu dönemlerde bireyler ölüm düşüncesini zihinlerinden uzak tutmaya, bastırmaya

çalışırlar. Bilinçdışı düzeyde kullanılan savunmalar ise ıraksak savunmalar olarak adlandırılır.

Dehşet yönetim kuramı bu durumu açıklamak için iki temel ortaya koyar. “Ölümlülüğünbelirginleşmesi” ve “kaygı tamponu” (Ceylan ve Yapıcı, 2020).

### **2.1.2 Ölüm kaygısını etkileyen unsurlar**

Bu bölümde ölüm kaygısını etkileyen unsurlar incelenecektir.

Literatüre bakıldığında ölüm kaygısı ve yaş arasındaki ilişkiyle ilgili farklı sonuçlar görülmektedir. Thorson ve Powell’in ergen ve yetişkinlerle yürüttüğü çalışmaya göre gençlerin ölüm kaygısı düzeyi yaşlılardan daha yüksek bulunmuştur. Yaşlı katılımcıların ölüm sonrası yaşam ve kontrol kaybına yönelik kaygılarının ön planda olduğu ortaya koyulmuştur (Thorson ve Powell,1988). Gençler fiziksel sağlığın kaybedilmesi, gelecek planlarını gerçekleştirememe gibi sebeplerle kaygılanırken, orta ileri yaş grupları ise işlerini tamamlayamama, sevdiklerine karşı sorumluluklarını yerine getirememe gibi sebeplerle kaygılanabilirler (Karakuş, Öztürk ve Tamam, 2012).

Şenol (1989)’ a göre ise, yaşlılarda ölüm kaygısı orta düzeydedir ve yaş gruplarına göre farklılaşmaktadır. 60-64 arasında ölüm kaygısı en yüksek, 70 ve üstü yaşlarda ise 60-64 yaş grubuna göre daha düşük ölüm kaygısı olduğu görülmüştür (Sezer ve ark., 2009).

Erikson’un gelişim evrelerine göre, orta yaşta ölümün farkında olma durumunun oluşturduğu çatışma, durgunluğa karşı üretkenlik olarak kendini gösterirken, yaşlılıkta umutsuzluğa karşı kendilik bütünlüğü olarak kendini göstermektedir. Fortner ve Neimeyer’ in yaptıkları araştırmanın bulguları Erikson’ un teorisi ile örtüşmektedir. Bulgulara göre orta yaşlı ve yaşlı bireylerde ölüm kaygısının yaşam doyumu ve amaçlarla negatif yönde ilişkisi olduğu ortaya konmuştur (Yılmaz,2021).

Keller, Piotrowski ve Sherry (1984)’ nin yaptığı çalışmaya göre orta ve üstü yaş grubunun gençlere göre daha düşük ölüm kaygısı yaşadıkları, yaşlıların ise gençlere göre oldukça az ölüm kaygısına sahip oldukları gözlemlenmiştir.

Literatür incelendiğinde ölüm kaygısının cinsiyete göre farklılaştığı görülmektedir. Ölüm kaygısı düzeyinin kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğunu gösteren araştırmalar çoğunluk olmak üzere, erkeklerin ölüm kaygısının kadınlara oranla

yüksek bulunduğu çalışmalar da bulunmaktadır (Tepe, 2020). Thorson ve Powel'in (1988) çalışmasına göre kadınların ölümle ilgili kaygılarında acı çekme ve beden çürümesine yönelik kaygılar öne çıkmaktadır. Abdel Khalek, Lester (2003)'in yaptıkları çalışmaya göre ölüm kaygısı ile obsesyonlar arasında ilişki saptanmıştır.

## **2.2 Obsesif İnançlar**

1995 yılında Danimarka'da gerçekleştirilen Bilişsel Davranışçı Terapiler Kongresinde bir araya gelen bir grup araştırmacı Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubunu (OKBÇG) oluşturmuştur. OKBÇG, OKB'nin bilişsel özelliklerini ve temelini araştırmayı, ölçme ve değerlendirme araçları geliştirmeyi hedeflemiştir. (Duman, 2018) OKBÇG, OKB' de rol oynayan bilişsel inançları incelemiştir. Başta 19 inanç alanı ortaya konulmuştur, daha sonra ise altı temel inanış boyutu belirlenmiştir. Bunlar; “abartılı sorumluluk algısı”, “abartılı tehdit algısı”, “mükemmelliyetçilik”, “belirsizliğe tahammülsüzlük”, “düşüncelere aşırı önem verme”, “düşüncelerin kontrolü”. Şenormancı, Konkan, Şenormancı'nın (2017) 119 yaygın anksiyete bozukluğu hastasıyla 137 kontrol grubu katılımcıyı karşılaştırdığı çalışmada mükemmelliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük inancının yaygın anksiyete bozukluğunu ortaya çıkmasında ve sürmesinde etkili olabileceği saptanmıştır. Yapılan araştırmalara göre obsesif inanışlar toplumun %90'ından fazlasında görülmektedir. Sadece OKB'li bireylerde değil klinik olmayan bireylerde de obsesif inançlar bulunmaktadır. Klinik obsesyonlarla farkın “girici düşüncelerin zararı ve bu zararın önlenmesinden sorumlu olduğuna dair inanç” olduğu düşünülmektedir (Pişgin ve Özen, 2010).

### **2.2.1 Abartılı sorumluluk algısı**

Rachman (1976) sorumluluğu, kişinin olumsuz neticeler meydana getirebileceğine ya da bunları engelleyebileceğine dair inanış olarak tanımlamıştır. Abartılı sorumluluk algısında kişi olası tehlikelere karşı kendini sorumlu görmektedir ve önleyebileceğine dair inancı vardır. Kişi girici düşüncelerin zarara neden olacağını düşünmekte ve kendini sorumlu kabul etmektedir. Kişi bundan kaynaklanan anksiyeteyi gidermek ve oluşabilecek olumsuz neticeleri engellemek için kompülsiyonlar meydana getirmektedir (Salkovskis, 1985). Abartılı sorumluluk algısı olan kişiler kendi davranışlarına yönelik suçluluk hissettikleri gibi diğer kişilerin davranışlarından

dolayı da suçluluk hissedebilirler. Bu inanca sahip olmayan kişiler ise yapmadıkları şeyler için sorumluluk hissetmezler (Rachman, 1993).

### **2.2.2 Abartılı tehdit algısı**

Abartılı tehdit algısı, tehlikenin meydana gelme ihtimalinin ya da zararın etkilerinin abartılmasına yönelik inançlardır (OKBÇG, 1997). Bu algıya sahip bireylerin muhtemel düşünceleri “En kötü olaylar benim başıma gelir.”, “Dahil olduğum olaylar kötüye gider.” gibi düşünceler olabilir (Pişgin ve Özen, 2010). Yapılan araştırmalar abartılı tehdit algısının OKB’li bireylerde belirgin olduğunu, aynı zamanda anksiyete bozukluklarında da görüldüğünü ortaya koymaktadır (OKBÇG, 1997; Beck ve Clark, 1997).

### **2.2.3 Mükemmeliyetçilik**

Mükemmeliyetçilik, her sorunun, hataya yer bırakmayacak şekilde, mükemmel çözümü vardır ve gereklidir şeklindeki inanış biçimidir. Aynı zamanda en ufak hataların bile çok ciddi etkileri olacağına yönelik algı ve tutumları içermektedir. Ya hep ya hiç inanışı hakimdir, kişinin hedefi, amacı gerçekleştirmekten ziyade hatalardan kaçınabilmektir, bu durum kişilerde “aşırı kontrol” mekanizmasının gelişmesine neden olabilir (OKBÇG,1997; Frost ve ark., 2002; Ye,Rice ve Storch, 2008). Yapılan çalışmalar mükemmeliyetçiliğin OKB, yeme bozuklukları ve sosyal anksiyete için risk faktörü olduğunu ortaya koymuştur. Frost ve Steketee (1997)’nin yaptığı çalışmaya göre, obsesif kompulsif belirtilerden biriktirme, temizleme ve kontrolün mükemmeliyetçilik ile bağlantılı olduğu ortaya konulmuştur (Shafran, Egan ve Wade, 2018; Frost ve Steketee, 1997; Güngör,2021).

### **2.2.4 Belirsizliğe tahammülsüzlük**

Belirsizliğe tahammülsüzlük, tahmin edilemeyen durumlara yönelik baş etme güçlüğü, kesinlik isteği olarak tanımlanmaktadır. Bu inanç alanına sahip kişiler, belirsiz durumlarda kaygılanır ve oluşan durumla baş etmekte yetersiz kalacaklarına dair inanışları vardır. Bu kişilerin tipik düşünceleri ise “Belirsizlik hissediyorsam, bir şeyler yanlış gidiyordur.”, “Kesin ve net olmayan şeyler kabul edilebilir değildir.” şeklindedir (OKBÇG, 1997; Pişgin ve Özen, 2010; Alsancak, 2016).

### **2.2.5 Düşüncelere aşırı önem verme**

Düşüncelere aşırı önem verme, bir düşünce zihne geliyorsa, o düşünce mutlaka çok önemlidir şeklinde tanımlanır. Tipik düşünceleri “bir düşünce aklıma geliyorsa onun olmasını istediğim içindir.” şeklindedir. Bu inanç alanı düşünce-eylem füzyonu (DEK) ile ilişkilidir. DEK bir düşünceye sahip olmanın, o düşüncenin eyleme dökülmesiyle eşdeğer olduğu inancıdır (Rachman, 1998; OKBÇG,1997).

### **2.2.6 Düşüncelerin kontrolü**

Düşüncelerin kontrolü, girici düşüncelerin takip edilmesi, izlenmesi ve bunlar üzerinde mutlak kontrol sağlanmasının önemli olduğuna yönelik inançtır. Kişiler düşüncelerini felaketleştirir, bu düşüncelerden dolayı olası bir tehlikeden sorumlu olduğunu, oluşan anksiyeteden ve olası zararlardan korunmak için düşüncelerini kontrol altında tutması gerektiğine inanır. Kişilerin tipik düşünceleri “Düşüncelerime yönelik kontrolüm ne kadar fazla olursa o kadar iyi durumda olurum.”, “Düşüncelerimi kontrol edemezsem hasta olabilirim.” şeklindedir (Pişgin ve Özen, 2010; OKBÇG, 1997; Çopur, 2015).

## **2.3 Salgınların Psikolojik Etkileri ve Covid-19 Pandemisi**

Bu bölümde geçmiş salgınlar ve Covid-19 pandemisinin psikolojik etkileri, bireylerin salgınlara yönelik algı ve tutumlarına dair literatür incelenecektir.

Son yıllarda yaşanan salgın hastalıklar birçok disiplinin ilgisini çekmektedir ve bu konuda yapılan çalışmalar gittikçe artmaktadır. Salgın dönemlerinde insanların hastalıkları algılayış biçimleri ve sergiledikleri davranışlar salgının yayılma hızı ve yaygınlığını etkileyebilmektedir. Aynı zamanda salgınlara verilen psikolojik tepkiler, salgın döneminde ve salgından sonraki dönemde yaşanabilecek psikososyal sorunlar üzerinde etkiye sahiptir (Çırakoğlu, 2011; Taylor,2019).

Yapılan çalışmalara göre, salgın dönemlerinde toplumun kaygı düzeyinin yükseldiği bilinmektedir. Covid-19 hayatın her alanında etkisini gösterirken insanlara ölümü hatırlatmaktadır. Dehşet yönetimi kuramı perspektifinden bakıldığında ölümlülüğün bireylere hatırlatılması ve uyarının başedilemez olarak algılanması kaygı düzeyini artırmaktadır (Kirman,2020; Bulut,2015; Lazarus, 1994: 59).

Salgın dönemlerinde Őu beŐ davranıŐ ortaya çıkabilmektedir; (1) belirsizlik ve tehdit algısıyla beraber gıda, temizlik vb malzemeleri stoklama eğilimi, (2) virüsün ortaya çıkmasına ve bulaŐmasına sebep olduğu dűŐünölen toplumlara yönelik ırkçı yaklaŐımlar, (3) bulaŐ kaygısıyla sağlık kuruluŐlarına yapılan gereksiz baŐvurular, (4) sosyal mesafe, karantina, izolasyon gibi tedbirlere uymama, (5) hastalıkla ilgili yanlıŐ bilgi ve komplo teorilerinin toplumda yayılması (Taylor,2019).

Pandemi dönemindeki kaygı düzeyi hastalığa karşı alınan tedbirlerin benimsenmesinde etkilidir, bireylerin hastalığı algılayıŐı ve hastalığa yönelik tutumları, hastalık uyumunda etkili olan faktörlerdir. Hastalığın bulaşma ihtimali düşük algılandığında riskli davranıŐ olasılığı yükselmektedir. Hastalığı tehlikeli algılama düzeyi arttıkça korunma davranışları daha fazla görölmektedir (Kaan vd., 2021; Hekler vd., 2008; Türkmen ve ark., 2021).

Salgın hastalıklar fiziksel belirtileri ve sonuçlarıyla tartıŐılırken, aynı zamanda bireylerin psikolojik sağlıklarında da önemli etkilere sahiptir. Bu etkiler sadece enfekte olan kesimle sınırlı kalmamakta toplumun tümünü etkilemektedir. SARS salgını ile ilgili yapılan çalışmalara göre, salgınların psikolojik etkilerinin salgın sonrasında da devam ettiği, uzun süreli ve kalıcı olabildiği görölmüŐtür (Zeybek ve ark., 2020; Taylor, 2019).

### **2.3.1 Koronavirüse yönelik algı ve tutumlar**

#### **2.3.1.1 Hastalık algısı**

Hastalık algısının iki bileşeni bulunmaktadır. *Tehlikelilik* kişilerin hastalığın oluşturduğu tehlikeye yönelik algı ve inançlardır. *Bulaşıcılık* ise hastalığın bulaŐmasına yönelik algıları içermektedir. Salgın dönemlerinde yapılan araştırmalara göre kadımlar hastalığı daha bulaŐıcı ve tehlikeli algılamaktadır. Hastalık algıları yüksektir ve buna bağlı olarak kaygılarının da yüksek olduğu görölmüŐtür (ırakoğlu, 2011; Yılmaz ve ark., 2020; Artan ve ark., 2020).

#### **2.3.1.2 Nedenler algısı**

Hastalığın nedenlerine dair inançları içermektedir. Üç bileşeni vardır; *komplo*, *evre*, *inanç*. Komplo bileşeni hastalığın nedenine ilişkin günlük hayatta ve medyada karŐılaŐılan komplo inançlarından (biyolojik silah, politik oyun, deney vb.) oluşmaktadır. evre bileşeni, hastalığın ortaya çıkma nedenini kaynakların

tükenmesi, çevre kirliliği, sağlıksız beslenme, ekonomik kriz gibi fiziksel etkenlere bağlayan inançları içermektedir. İnanç bileşeni ise hastalığa dair dini ve ruhsal (kader, toplum yozlaşması, ilahi ceza vb.) nedenleri içermektedir (Çırakoğlu, 2011; Artan ve ark., 2020).

### **2.3.1.3 Kontrol algısı**

Kontrol algısı salgına ilişkin tedbirlerin (kişisel, ülke çapında ve küresel) etkisine ve salgının kontrol edilebilirliğine dair inançları içerir. Üç bileşeni vardır; *makro kontrol, kişisel kontrol, kaçınılmazlık*. Kişisel kontrol hastalıktan korunmak için alınan bireysel tedbirlerin (kişisel temizlik, sağlıklı beslenme, el yıkama vb.) yeterliliği ve etkililiğine ilişkin inançları içerir. Makro kontrol, hastalığa karşı alınan ulusal ve küresel tedbirlerin (Türkiye'deki ve dünyadaki önlemler, sağlık kuruluşlarının aldığı önlemler vb.) etkisine yönelik inançları içerir. Kaçınılmazlık bileşeni, hastalığa yakalanmaya (virüsten kaçınmak mümkün değil, alınan tedbirler korunmak için yetersiz vb.) yönelik inançları içerir (Çırakoğlu, 2011; Artan ve ark., 2020).

### **2.3.2 Kaçınma davranışları**

Hastalığa yönelik kaçınma tepkilerini içerir. Üç bileşeni vardır; “*bilişsel kaçınma*”, “*ortak alanlardan kaçınma*”, “*kişisel temastan kaçınma*”. Bilişsel kaçınma, hastalık hakkındaki konuşmalardan ve düşüncelerden kaçınmayı (salgınla ilgili haberleri izlememek vb.) içeren davranışlardır. Ortak alanlardan kaçınma, bireyin toplumda ortak kullanılan alanlardan (toplulaşmaya binmemek, hastaneye/okula/işe gitmemek vb.) kaçınma davranışlarının sıklığını içermektedir. Kişisel temastan kaçınma, kişilerin diğer insanlara ve riskli kabul ettikleri yüzeylere yönelik fiziksel temaslarını (insanları öpmemek, tokalaşmamak, umumi tuvalet kullanmamak) kısıtlamalarını içerir (Çırakoğlu, 2011; Artan ve ark., 2020).

### **3. YÖNTEM**

#### **3.1 Örneklem**

Araştırmanın örneklemini Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan 18-65 yaş arası katılımcılar oluşturmaktadır. Toplam katılımcı sayısı 344'tür. Bu katılımcıların 113'ü erkek, 231'i kadındır. Araştırma verileri 05/05/2021- 25/05/2021 tarihleri arasında çevrimiçi anket ile toplanmıştır.

Araştırmaya psikiyatrik tanı almış veya psikiyatrik ilaç kullanan katılımcılar bozucu etkiyönleyebilmek amacıyla araştırmaya dahil edilmemiştir.

#### **3.2 Araştırmanın Modeli**

Covid-19'a yönelik algı ve tutumlar ile obsesif inançlar ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışma, nicel araştırma yöntemi olan ilişkisel tarama modeli ile yapılmıştır.

#### **3.3 Veri Toplama Araçları**

Araştırmada dört veri toplama aracı kullanılmıştır. Bunlar;

- Sosyodemografik Bilgi Formu,
- Covid-19' a Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği,
- Obsesif İnanışlar Ölçeği
- ÖlümKaygısı Ölçeği'dir.

##### **3.3.1 Sosyodemografik bilgi formu (SBF)**

Bu form katılımcıların cinsiyetleri, medeni durumları, yaşları, eğitim durumları ve gelirdüzeyleriyle ilgili bilgi edinmek amacıyla kullanılmıştır.



### **3.3.2 Koronavirüs (covid-19)'e yönelik algı ve tutumları değerlendirme ölçeği (KATDÖ)**

Koronavirüs (Covid-19)'e Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği, Artan, Karaman, Atak ve Cebeci (2020) tarafından, Çırakoğlu (2011)'nin Domuz Gribi (H1N1) salgını sürecinde hastalığa yönelik algı ve tutumları değerlendirdiği ölçekten uyarlanmıştır. Kaçınma davranışlarını içeren ölçek ile birlikte 4 alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçekler sırasıyla Hastalık Algısı (Genel Algı), Nedenler Algısı, Kontrol Algısı, Kaçınma Davranışları' dır. 5'li Likert tipinde olan ölçek toplamda 53 maddeden oluşmaktadır. Hastalık Algısı, Nedenler Algısı ve Kontrol algısını içeren birinci bölüm 39 maddeyken, Kaçınma Davranışları alt ölçeğini içeren ikinci bölüm 14 maddedir. Hastalık Algısı alt ölçeğinin 1,2,3, ve 4. maddeleri, Kontrol Algısı alt ölçeğinin ise 36,37,38 ve 39. Maddeleri ters kodlanmıştır. Hastalık Algısı alt ölçeği "tehlikelilik"ve "bulaşıcılık", Nedenler Algısı "komplo", "çevre" ve "inanç", Kontrol Algısı "makro kontrol", "mikro kontrol" ve "kaçınılmazlık", Kaçınma Davranışları "bilişsel kaçınma", "ortak alanlardan kaçınma" ve "kişisel temastan kaçınma" boyutlarından oluşmaktadır.

Hastalık algısı Cronbach Alpha değeri 0.595, nedenler algısı Cronbach Alpha değeri 0.847, kontrol algısı Cronbach Alpha değeri 0.782 ve kaçınma davranışları Cronbach Alpha değeri ise 0.849'dur (Artan ve ark., 2020).

### **3.3.3 Obsesif inanışlar ölçeği-44 (OİÖ-44)**

Obsesif İnanışlar Ölçeği ilk olarak 87 soru ve 6 alt boyut ile, Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu tarafından geliştirilmiştir. Daha sonra 2005 yılında revize edilmiş ve soru sayısı 44, alt boyut sayısı üç olarak güncellenmiştir. Bu alt boyutlar "mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük", "düşüncenin kontrolü/ önem verme" ve "abartılı sorumluluk/ abartılı tehlike beklentisi"dir. Ölçek 7'li Likert tipindedir (OKBÇG, 2005: 1527-1542).

Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Boysan, Beşiroğlu, Çetinkaya, Atlı, Aydın (2010) tarafından yapılmıştır. OKB hastalarının sağlıklı örnekleme göre yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Yapılan çalışmalar sonucu OİÖ-44'ün Türk örnekleminde orjinal faktör yapısı ile geçerlik ve güvenirliği olduğu bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısının 0,95 ve 30 günlük test tekrar test korelasyonunun  $r=0.79$  olduğu saptanmıştır (Boysan ve ark., 2010).

### 3.3.4 Ölüm kaygısı ölçeği (ÖKÖ)

Ölüm Kaygısı Ölçeği 20 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır, Sarıkaya (2013) tarafından geliştirilmiştir ve geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. Bu alt boyutlar “ölümün belirsizliği”, “ölümü düşünme ve tanıklık” ve “acı çekme” dir. Ölçek 5’li likert tipindedir. ÖKÖ’den 0-80 arasında puan alınabilir. Puanın yüksek olması ölüm kaygısı düzeyinin yüksek olduğu manasına gelmektedir. 0-12 puan “çok düşük”, 13-29 puan “düşük”, 30-47 puan “orta”, 48-64 puan “yüksek”, 65-80 puan aralığı ise “çok yüksek” seviyede ölüm kaygısı düzeyini belirtmektedir.

Ölçeğin iç tutarlılık değeri 0.95’tir. Alt faktör Cronbach alfa değerleri ise; ölüm belirsizliği için 0.92, acı çekme faktörü için 0.76, ölümü düşünme faktörü için 0.92 olarak bulunmuştur (Sarıkaya,2013).

### 3.4 Verilerin Analizi

Sosyodemografik Bilgi Formu verileri için frekans tabloları oluşturulmuştur. Normallik varsayımına uyan ölçekler için değişkenlerin ortalamalarındaki farklılıkları görebilmek amacıyla 2 gruplu değişkenlerde bağımsız iki örneklem t-testi uygulanmıştır, 3 ve daha fazla gruplu değişkenlerde tek yönlü anova analizi uygulanmıştır. Grup gözlem sayısı parametrik testler için yetersiz olan 2 gruplu değişkenlerde mann whitney-u, 3 ve daha fazla gruplu değişkenlerde kruskal wallis-h analizi uygulanmıştır. Ölçekler ve değişkenler arasındaki ilişkiyi ve yönünü öğrenmek için normal dağılım gösteren ölçekler için pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Analizler alfa=0,05 seviyesinde uygulanmıştır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın analizleri sonucunda elde edilen bulgulara yer verilecektir.

### 4.1 Normallik Varsayımı Analizi ve Güvenirlik Analizi

Çizelge 4.1’de normallik ve güvenirlik analizi sonuçları yer almaktadır. Kolmogrov-Smirnov analizi incelendiğinde Mükemmelliyeçilik-Belirsizliğe Tahammülsüzlük, OİÖ-44 toplam ve KATDÖ toplam puanının normal dağılım gösterdiği görülmektedir ( $p>0,05$ ). ÖKÖ ve alt boyutların basıklık ve çarpıklık değerleri -2; +2 sınırını aşmadıkları için parametrik testler kullanılacaktır (George & Mallery,2010).

**Çizelge 4.1:** Normallik Varsayımı Analizi ve Güvenilirlik Analizi

Değişken	n	Ort.	SS	Kolmogorov Smirnov (p)	Çarpıklık	Basıklık
Mükemmelliyeçilik/Belirsizliğe Tahammülsüzlük	344	63,64	17,28	,200	,004	-,357
Düşünceleri Kontrol/Önem	344	33,53	13,62	,000	,490	-,223
Abartılı Sorumluluk/Abartılı Tehdit	344	58,82	16,82	,073	,020	-,582
Obsesif İnanışlar Ölçeği Toplam	344	156,00	42,47	,200	,124	-,199
Ölümün Belirsizliği	344	28,10	11,12	,002	,201	-,854
Ölümü Düşünme	344	16,11	7,18	,000	,519	-,642
Acı Çekme	344	9,30	3,27	,000	-,038	-,852
Ölüm Kaygısı Ölçeği Toplam	344	53,52	19,48	,002	,267	-,778
Kaçınma Davranışları	344	45,31	9,89	,008	-,261	,264
Hastalık Algısı	344	31,99	5,08	,000	-1,100	1,370
Nedenler Algısı	344	42,41	11,99	,033	,141	-,484
Kontrol Algısı	344	35,68	6,79	,000	,615	,545
KATDÖ Toplam	344	155,40	17,83	,200	,033	,061
Tehlikelilik Alt Faktör	344	19,04	3,95	,000	-1,120	,956
Bulaşıcılık Alt Faktör	343	12,97	2,19	,000	-1,279	1,924
Komple Alt Faktör	344	15,20	7,05	,000	,330	-,852
Çevre Alt Faktör	344	18,87	6,75	,000	,414	-,277
İnanç Alt Faktör	344	8,33	3,98	,000	1,021	,313
Makro Kontrol Alt Faktör	344	8,64	3,72	,000	,685	-,134

**Çizelge 4.1:** (Devamı) Normallik Varsayımı Analizi ve Güvenilirlik Analizi

Değişken	n	Ort.	SS	Kolmogorov-Smirnov (p)	Çarpıklık	Basıklık
Kişisel Kontrol Alt Faktör	344	14,81	4,19	,000	-,188	-,234
Kaçınılmazlık Alt Faktör	344	12,22	3,36	,000	,120	-,383
Bilişsel Kaçınma Alt Faktör	344	18,15	7,10	,004	,327	-,596
Ortak Alanlardan Kaçınma Alt Faktör	344	14,22	4,36	,000	-,542	-,516
Kişisel Temastan Kaçınma Alt Faktör	334	13,23	2,17	,000	-1,426	1,789

\* p > 0,05

## 4.2 Örnekleme İlişkin Betimsel Bulgular

Bu bölümde cinsiyet, gelir, eğitim durumu, medeni durum ve yaş değişkenlerine yönelik analiz bulguları yer almaktadır. Çizelge 4.2' de görüldüğü gibi katılımcıların %67,2'si (n=231) kadın, %32,8'i (n=113) ise erkektir. Katılımcıların %20,6'sı (n=71) gelir düzeyini düşük, %71,5'i (n=246) orta, %7,8'i (n=27) ise yüksek olarak tanımlamıştır. Katılımcıların %18,3'ü (n=63) lise ve altı eğitim kurumlarından mezunken, %52,6'sı (n=181) önlisans/lisans, %29,1'i (n=100) ise lisansüstü mezundur.

Katılımcıların %43,6'sının (n=150) medeni durumu bekar, %36,6'sının (n=126) evli, %19,8'inin (n=68) ise partneri var şeklindedir. Katılımcıların %52,0'ı (n=179) 18-29 yaş aralığında, %26,7'si (n=92) 30-45 yaş aralığında, %21,2'si (n=73) ise 46 yaş ve üzeridir.

**Çizelge 4.2:** Katılımcıların Sosyodemografik Verileri

Değişken	Grup	n	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	231	%67,2
	Erkek	113	%32,8
Gelir	Düşük	71	%20,6
	Orta	246	%71,5
	Yüksek	27	%7,8
Eğitim Durumu	Lise ve altı	63	%18,3
	Ön lisans/Lisans	181	%52,6
	Lisansüstü	100	%29,1
Medeni Durum	Bekar	150	%43,6
	Evli	126	%36,6
	Partneri var 18-29	68	%19,8
Yaş	30-45	179	%52,0
	46+	92	%26,7
		73	%21,2

### 4.3 Obsesif İnanışlar Ölçeğine (OİÖ-44) İlişkin Bulgular

Bu bölümde, Obsesif İnanışlar Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin analiz bulgularına yer verilecektir.

**Çizelge 4.3:** OİÖ-44'e Göre Cinsiyet Değişkeni T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
Mükemmelliyetçilik/ Belirsizliğe Tahammülsüzlük	Kadın	231	62,49	17,45	-1,773	342	,077
	Erkek	113	66,00	16,75			
Düşünceleri Kontrol/ Önem verme	Kadın	231	31,64	13,58	-3,757	342	,000
	Erkek	113	37,40	12,91			
Abartılı Sorumluluk/ Abartılı Tehdit	Kadın	231	56,98	17,27	-3,059	342	,002
	Erkek	113	62,58	15,25			
Obsesif İnanışlar Ölçeği Toplam	Kadın	231	151,11	42,43	-3,088	342	,002
	Erkek	113	165,99	40,95			

\*  $p > 0,05$

Çizelge 4.3'e bakıldığında erkek katılımcıların düşünceleri kontrol/önem verme alt boyutu puanı ortalamasının ( $\bar{x} = 37,40$ ,  $sd = 12,91$ ), kadınlara göre ( $\bar{x} = 31,64$ ,  $sd = 13,58$ ) anlamlı şekilde büyük olduğu görülmektedir. ( $p = 0,05 > ,000$ ). Erkeklerin abartılı sorumluluk/abartılı tehdit algısı alt boyutu puanı ortalaması ( $\bar{x} = 62,58$ ,  $sd = 15,25$ ), kadınlara göre ( $\bar{x} = 56,98$ ,  $sd = 17,27$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p = 0,05 > ,002$ ). Erkeklerin OİÖ-44 toplam puanı ortalaması ( $\bar{x} = 165,99$ ,  $sd = 40,95$ ), kadınlara göre ( $\bar{x} = 151,11$ ,  $sd = 42,43$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p = 0,05 > ,002$ ).

**Çizelge 4.4:** OİÖ-44'e Göre Eğitim Durumu Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Mükemmel liyetçilik/ Belirsizliğe Tahammül süzlük	Lise ve altı	63	67,79	19,11	<b>GA</b>	2095,978	2	1047,989	3,562	,029
	Ön lisans/ Lisans	181	63,94	16,36	<b>GI</b>	100324,75 5	341	294,207		
	Lisansüstü	100	60,49	17,24	<b>Toplam</b>	102420,73 3	343			
	Toplam	344	63,64	17,28						
Düşünceleri Kontrol/ Önem Verme	Lise ve altı	63	42,49	12,40	<b>GA</b>	8948,180	2	4474,090	27,893	,000
	Ön lisans/ Lisans	181	33,85	13,12	<b>GI</b>	54697,401	341	160,403		
	Lisansüstü	100	27,31	11,96	<b>Toplam</b>	63645,581	343			
	Toplam	344	33,53	13,62						

**Çizelge 4.4:** (Devamı) OİÖ-44'e Göre Eğitim Durumu Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Abartılı Sorumluluk/ Abartılı Tehdit	Lise ve altı	63	65,07	17,22	<b>GA</b>	5603,372	2	2801,686	10,440	,000
	Ön lisans/ Lisans	181	59,67	16,26	<b>GI</b>	91506,811	341	268,348		
	Lisansüstü	100	53,34	16,05	<b>Toplam</b>	97110,183	343			
	Toplam	344	58,82	16,82						
Obsesif İnanışlar Ölçeği Toplam	Lise ve altı	63	175,36	44,35	<b>GA</b>	46101,216	2	23050,608	13,724	,000
	Ön lisans/ Lisans	181	157,47	40,39	<b>GI</b>	572721,781	341	1679,536		
	Lisansüstü	100	141,14	39,83	<b>Toplam</b>	618822,997	343			
	Toplam	344	156,00	42,47						

\*p<0.05

Çizelge 4.4'de görüldüğü gibi lise ve altı eğitim düzeyinde olanların Mükemmelliyetçilik/ Belirsizliğe Tahammülsüzlük puanı ortalaması ( $\bar{x} = 67,79$ ,  $sd=19,11$ ) ( $p=0,05>,029$ ) ve Düşünceleri Kontrol/ Önem Verme puanı ortalaması ( $\bar{x} = 42,49$ ,  $sd=12,40$ ) lisansüstü eğitim durumunda olanlara ( $\bar{x} = 27,31$ ,  $sd=11,96$ ) göre anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ). Lise ve altı eğitim düzeyinde olanların Düşünceleri Kontrol/ Önem Verme puanı ortalaması, ön lisans/lisans eğitim durumunda olanlara ( $\bar{x} = 33,85$ ,  $sd=13,12$ ) göre anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ). Ön lisans/lisans düzeyinde olanların Düşünceleri Kontrol/Önem Verme puanı ortalaması ( $\bar{x} = 33,85$ ,  $sd=13,12$ ), lisansüstü eğitim durumunda olanlara ( $\bar{x} = 27,31$ ,  $sd=11,96$ ) göre anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ).

Lise ve altı eğitim düzeyinde olanların Abartılı Sorumluluk/Abartılı Tehdit puanı ortalaması ( $\bar{x} = 65,07$ ,  $sd=17,22$ ), lisansüstü eğitim durumunda olanlara ( $\bar{x} = 53,34$ ,  $sd=16,05$ ) göre anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ). Ön lisans/Lisans eğitim düzeyinde olanların Abartılı Sorumluluk/Abartılı Tehdit puanı ortalaması ( $\bar{x} = 59,67$ ,  $sd=16,26$ ), lisansüstü eğitim durumunda olanlara ( $\bar{x} = 53,34$ ,  $sd=16,05$ ) göre anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ). Lise ve altı eğitim düzeyinde olanların OİÖ-44 toplam puanı ortalaması ( $\bar{x} = 175,36$ ,  $sd=44,35$ ), ön lisans/lisans eğitim durumunda olanlara ( $\bar{x} = 157,47$ ,  $sd=40,39$ ) göre anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ). Lise ve altı eğitim düzeyinde olanların OİÖ-44 toplam puanı ortalaması ( $\bar{x} = 175,36$ ,  $sd=44,35$ ), lisansüstü eğitim durumunda olanlara ( $\bar{x} = 141,14$ ,  $sd=39,83$ ) göre anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ). Ön lisans/lisans eğitim düzeyinde olanların OİÖ-44

toplam puanı ortalaması ( $\bar{x} = 157,47$ ,  $sd=40,39$ ), lisansüstü eğitim durumunda olanlara ( $\bar{x} = 141,14$ ,  $sd=39,83$ ) göre anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ).

**Çizelge 4.5: OİÖ-44'e Göre Medeni Hal Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi**

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Mükemmel liyetçilik/ Belirsizliğe Tahammül süzlük	Bekar	150	65,50	17,89	<b>GA</b>	1161,796	2	580,898	1,956	,143
	Evli	126	63,02	16,02	<b>GI</b>	101258,937	341	296,947		
	Partneri var	68	60,69	17,87	<b>Toplam</b>	102420,733	343			
	Toplam	344	63,64	17,28						
Düşünceleri Kontrol/ Önem Verme	Bekar	150	34,24	14,23	<b>GA</b>	2053,564	2	1026,782	5,685	,004
	Evli	126	35,30	12,72	<b>GI</b>	61592,017	341	180,622		
	Partneri var	68	28,70	12,92	<b>Toplam</b>	63645,581	343			
	Toplam	344	33,53	13,62						
Abartılı Sorumluluk/ Abartılı Tehdit	Bekar	150	60,32	18,15	<b>GA</b>	1540,608	2	770,304	2,749	,065
	Evli	126	59,28	15,01	<b>GI</b>	95569,575	341	280,263		
	Partneri var	68	54,66	16,51	<b>Toplam</b>	97110,183	343			
	Toplam	344	58,82	16,82						
Obsesif İnanışlar Ölçeği Toplam	Bekar	150	160,06	45,15	<b>GA</b>	12503,955	2	6251,977	3,516	,031
	Evli	126	157,61	38,11	<b>GI</b>	606319,04	341	1778,062		
	Partneri var	68	144,05	42,47	<b>Toplam</b>	618822,997	343			
	Toplam	344	156,00	42,47						

Çizelge 4.5'te görüldüğü üzere bekarların Düşünceleri Kontrol/Önem Verme puanı ortalaması ( $\bar{x} = 34,24$ ,  $sd=14,23$ ), partneri olanlara ( $\bar{x} = 28,70$ ,  $sd=12,92$ ) göre anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,004$ ). Evlilerin Düşünceleri Kontrol/Önem Verme puanı ortalaması ( $\bar{x} = 35,30$ ,  $sd=12,72$ ), partneri olanlara ( $\bar{x} = 28,70$ ,  $sd=12,92$ ) göre anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,004$ ). Bekarların OİÖ-44 toplam puanı ortalaması ( $\bar{x} = 160,06$ ,  $sd=45,15$ ), partneri olanlara ( $\bar{x} = 144,05$ ,  $sd=42,47$ ) göre anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,031$ ).

**Çizelge 4.6: OİÖ-44' e Göre Gelir Durumu Değişkeni Kruskal Wallis Analizi**

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	SD	H	p
Mükemme lliyeçilik/ Belirsizliğe Tahammül süzlük	düşük	71	64,01	18,08	2	,102	,951
	orta	246	63,40	16,95			
	yüksek	27	64,85	18,60			
	Total	344	63,64	17,28			
Düşünceleri Kontrol/ Önem Verme	düşük	71	33,26	15,03	2	5,798	,055
	orta	246	34,21	13,33			
	yüksek	27	28,00	11,29			
	Total	344	33,53	13,62			
Abartılı Sorumluluk/ Abartılı Tehdit	düşük	71	57,43	18,44	2	1,664	,435
	orta	246	59,46	16,09			
	yüksek	27	56,59	19,06			
	Total	344	58,82	16,82			
Obsesif İnanışlar Ölçeği Toplam	düşük	71	154,71	47,05	2	1,724	,422
	orta	246	157,09	41,19			
	yüksek	27	149,44	42,25			
	Total	344	156,00	42,47			

Çizelge 4.6'da göre OİÖ-44 ve alt boyutlarına göre gelir durumu değişkeni grupları açısından anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p < 0,05$ ).

**Çizelge 4.7: OİÖ-44'e Göre Yaş Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi**

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Mükemme lliyeçilik/ Belirsizliğe Tahammül süzlük	18-29	179	64,01	16,25	<b>GA</b>	4781,744	2	2390,872	8,350	,000
	30-45	92	58,47	17,70	<b>GI</b>	97638,989	341	286,331		
	46+	73	69,26	17,50	<b>Toplam</b>	102420,73	343			
	Toplam	344	63,64	17,28		3				
Düşünceleri Kontrol/ Önem Verme	18-29	179	32,78	12,69	<b>GA</b>	6761,504	2	3380,752	20,266	,000
	30-45	92	28,73	12,81	<b>GI</b>	56884,078	341	166,815		
	46+	73	41,42	13,56	<b>Toplam</b>	63645,581	343			
	Toplam	344	33,53	13,62						
Abartılı Sorumluluk/ AbartılıTehdit	18-29	179	58,58	15,85	<b>GA</b>	6762,640	2	3381,320	12,762	,000
	30-45	92	53,39	16,26	<b>GI</b>	90347,543	341	264,949		
	46+	73	66,26	17,29	<b>Toplam</b>	97110,183	343			
	Toplam	344	58,82	16,82						
Obsesif İnanışlar Ölçeği Toplam	18-29	179	155,37	39,61	<b>GA</b>	53889,381	2	26944,69	16,264	,000
	30-45	92	140,60	40,69	<b>GI</b>	564933,61	341	1656,697		
	46+	73	176,94	43,26	<b>Toplam</b>	618822,99	343			
	Toplam	344	156,00	42,47		7				

\* $p < 0,05$



Çizelge 4.7'ye göre 18-29 yaş arasında olanların Mükemmelliyeçilik/Belirsizliğe Tahammülsüzlük puanı ortalaması ( $\bar{x} = 64,01$ ,  $sd=16,25$ ), 30-45 yaş arasında olanlara göre ( $\bar{x}=58,47$ ,  $sd=17,70$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ). 46 yaş üzerinde olanların Mükemmelliyeçilik/Belirsizliğe Tahammülsüzlük alt boyut puanı ortalaması ( $\bar{x} = 69,26$ ,  $sd=17,50$ ), 30-45 yaş arasında olanlara göre ( $\bar{x} = 58,47$ ,  $sd=17,70$ ) anlamlı şekilde büyüktür( $p=0,05>,000$ ).

18-29 yaş arasında olanların Düşünceleri Kontrol/Önem Verme puanı ortalaması ( $\bar{x} = 32,78$ ,  $sd=12,69$ ), 30-45 yaş arasında olanlara göre ( $\bar{x} = 28,73$ ,  $sd=12,81$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ). 46 yaş üzerinde olanların Düşünceleri Kontrol/Önem Verme puanı ortalaması ( $\bar{x} = 41,42$ ,  $sd=13,56$ ), 18-29 yaş arasında olanlara göre ( $\bar{x} = 32,78$ ,  $sd=12,69$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ). 46 yaş üzerinde olanların Düşünceleri Kontrol/Önem Verme puanı ortalaması ( $\bar{x} = 41,42$ ,  $sd=13,56$ ), 30-45 yaş arasında olanlara göre ( $\bar{x} = 28,73$ ,  $sd=12,81$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ).

18-29 yaş arasında olanların Abartılı Sorumluluk/Abartılı Tehdit puanı ortalaması ( $\bar{x} = 58,58$ ,  $sd=15,85$ ), 30-45 yaş arasında olanlara göre ( $\bar{x} = 53,39$ ,  $sd=16,26$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ). 46 yaş üzerinde olanların Abartılı Sorumluluk/Abartılı Tehdit puanı ortalaması ( $\bar{x}=66,26$ ,  $sd=17,29$ ), 18-29 yaş arasında olanlara göre ( $\bar{x} = 58,58$ ,  $sd=15,85$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ). 46 yaş üzerinde olanların Abartılı Sorumluluk/Abartılı Tehdit puanı ortalaması ( $\bar{x} = 66,26$ ,  $sd=17,29$ ), 30-45 yaş arasında olanlara göre ( $\bar{x} = 53,39$ ,  $sd=16,26$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ).

18-29 yaş arasında olanların OİÖ-44 puanı ortalaması ( $\bar{x} = 155,37$ ,  $sd=39,61$ ), 30-45 yaş arasında olanlara göre ( $\bar{x} = 140,60$ ,  $sd=40,69$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ).

46 yaş üzerinde olanların OİÖ-44 ortalaması ( $\bar{x} = 176,94$ ,  $sd=43,26$ ), 18-29 yaş arasında olanlaragöre ( $\bar{x} = 155,37$ ,  $sd=39,61$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ). 46 yaş üzerinde olanların OİÖ-44puanı ortalaması ( $\bar{x} = 176,94$ ,  $sd=43,26$ ), 30-45 yaş arasında olanlara göre ( $\bar{x} = 140,60$ ,  $sd=40,69$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ).

#### 4.4 Ölüm Kaygısı Ölçeğine (ÖKÖ) İlişkin Bulgular

Bu bölümde Ölüm Kaygısı Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin analiz bulgularına yer verilecektir.

**Çizelge 4.8:** Ölüm Kaygısı Ölçeğine Göre Cinsiyet Değişkeni T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
Ölümün Belirsizliği	Kadın	231	29,67	11,50	4,063	342	,000
	Erkek	113	24,89	9,57			
Ölümü Düşünme	Kadın	231	16,99	7,57	3,570	342	,000
	Erkek	113	14,30	5,97			
Acı Çekme	Kadın	231	9,65	3,34	2,997	342	,003
	Erkek	113	8,58	3,00			
Ölüm Kaygısı Ölçeği Toplam	Kadın	231	56,32	20,21	4,167	342	,000
	Erkek	113	47,78	16,56			

\*  $p > 0,05$

Çizelge 4.8'e göre kadınların Ölümün Belirsizliği alt boyutu puanı ortalaması ( $\bar{x} = 29,67$ ,  $sd=11,50$ ), erkeklere göre ( $\bar{x} = 24,89$ ,  $sd=9,57$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05 > ,000$ ). Kadınların Ölümü Düşünme alt boyutu puanı ortalaması ( $\bar{x} = 16,99$ ,  $sd=7,57$ ), erkeklere göre ( $\bar{x}=14,30$ ,  $sd=5,97$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05 > ,000$ ). Kadınların Acı Çekme alt boyutu puanı ortalaması ( $\bar{x} = 9,65$ ,  $sd=3,34$ ), erkeklere göre ( $\bar{x} = 8,58$ ,  $sd=3,00$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05 > ,003$ ). Kadınların Ölüm Kaygısı Toplam ölçeği puanı ortalaması ( $\bar{x} = 56,32$ ,  $sd=20,21$ ), erkeklere göre ( $\bar{x} = 47,78$ ,  $sd=16,56$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05 > ,000$ ).

**Çizelge 4.9:** Ölüm Kaygısı Ölçeğine Göre Eğitim Durumu Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Ölümün Belirsizliği	Lise ve altı	63	29,06	10,98	<b>GA</b>	92,123	2	46,062	,371	,690
	Ön lisans/ Lisans	181	28,09	11,52	<b>GI</b>	42366,109	341	124,241		
	Lisansüstü	100	27,52	10,53	<b>Toplam</b>	42458,233	343			
	Toplam	344	28,10	11,12						
Ölümü Düşünme	Lise ve altı	63	16,50	7,09	<b>GA</b>	12,196	2	6,098	,117	,889
	Ön lisans/ Lisans	181	16,01	7,34	<b>GI</b>	17717,606	341	51,958		
	Lisansüstü	100	16,03	7,02	<b>Toplam</b>	17729,802	343			
	Toplam	344	16,11	7,18						

**Çizelge 4.9:** (Devamı) Ölüm Kaygısı Ölçeğine Göre Eğitim Durumu Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Acı Çekme	Lise ve altı	63	9,28	3,20	<b>GA</b>	13,965	2	6,983	,650	,523
	Ön lisans/ Lisans	181	9,47	3,19	<b>GI</b>	3662,985	341	10,742		
	Lisansüstü	100	9,01	3,46	<b>Toplam</b>	3676,951	343			
	Toplam	344	9,30	3,27						
Ölüm Kaygısı Ölçeği	Lise ve altı	63	54,85	19,19	<b>GA</b>	205,581	2	102,790	,269	,764
	Ön lisans/ Lisans	181	53,58	20,13	<b>GI</b>	130074,277	341	381,449		
	Lisansüstü	100	52,56	18,59	<b>Toplam</b>	130279,858	343			
	Toplam	344	53,52	19,48						

Çizelge 4.9'a göre Ölüm Kaygısı ölçeği ve alt boyutlarına göre eğitim durumu değişkeni grupları açısından anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p < 0,05$ ).

**Çizelge 4.10:** Ölüm Kaygısı Ölçeğine Göre Medeni Hal Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Ölümün Belirsizliği	Bekar	150	29,07	10,92	<b>GA</b>	785,274	2	392,637	3,213	,041
	Evli	126	26,13	10,90	<b>GI</b>	41672,959	341	122,208		
	Partneri var	68	29,61	11,59	<b>Toplam</b>	42458,233	343			
	Toplam	344	28,10	11,12						
Ölümü Düşünme	Bekar	150	16,17	7,08	<b>GA</b>	14,970	2	7,485	,144	,866
	Evli	126	15,86	6,99	<b>GI</b>	17714,832	341	51,950		
	Partneri var	68	16,42	7,82	<b>Toplam</b>	17729,802	343			
	Toplam	344	16,11	7,18						
Acı Çekme	Bekar	150	9,66	2,98	<b>GA</b>	103,857	2	51,928	4,956	,008
	Evli	126	8,58	3,25	<b>GI</b>	3573,094	341	10,478		
	Partneri var	68	9,83	3,69	<b>Toplam</b>	3676,951	343			
	Toplam	344	9,30	3,27						
Ölüm Kaygısı Ölçeği	Bekar	150	54,91	18,90	<b>GA</b>	1754,386	2	877,193	2,327	,099
	Evli	126	50,58	18,94	<b>GI</b>	128525,472	341	376,908		
	Partneri var	68	55,88	21,30	<b>Toplam</b>	130279,858	343			
	Toplam	344	53,52	19,48						

Çizelge 4.10'da görüldüğü gibi bekarların Acı Çekme Alt Boyut puanı ortalaması ( $\bar{x} = 9,66$ ,  $sd = 2,98$ ), evlilere göre ( $\bar{x} = 8,58$ ,  $sd = 3,25$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p = 0,05 > ,008$ ).

**Çizelge 4.11: Ölüm Kaygısı Ölçeğine Göre Gelir Hal Değişkeni Kruskal Wallis Analizi**

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	SD	H	p
Ölümün Belirsizliği	düşük	71	27,33	11,75	2	,969	,616
	orta	246	28,16	10,653			
	yüksek	27	29,59	13,70			
	Total	344	28,10	11,12			
Ölümü Düşünme	düşük	71	16,14	7,98	2	,267	,875
	orta	246	16,10	6,82			
	yüksek	27	16,11	8,44			
	Total	344	16,11	7,18			
Acı Çekme	düşük	71	9,46	3,32	2	,229	,892
	orta	246	9,28	3,20			
	yüksek	27	9,11	3,83			
	Total	344	9,30	3,27			
Ölüm Kaygısı Ölçeği Toplam	düşük	71	52,94	21,32	2	,339	,844
	orta	246	53,54	18,56			
	yüksek	27	54,81	23,18			
	Total	344	53,52	19,48			

Çizelge 4.11'e göre Ölüm Kaygısı ölçeği ve alt boyutlarına göre gelir durumu değişkeni gruplarına açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p < 0,05$ ).

**Çizelge 4.12: Ölüm Kaygısı Ölçeğine Göre Yaş Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi**

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Ölümün Belirsizliği	18-29	179	30,19	10,83	<b>GA</b>	1741,961	2	870,980	7,294	,001
	30-45	92	26,56	11,54	<b>GI</b>	40716,272	341	119,403		
	46+	73	24,91	10,32	<b>Toplam</b>	42458,233	343			
	Toplam	344	28,10	11,12						
Ölümü Düşünme	18-29	179	16,83	7,54	<b>GA</b>	204,255	2	102,128	1,987	,139
	30-45	92	15,14	7,00	<b>GI</b>	17525,547	341	51,395		
	46+	73	15,54	6,37	<b>Toplam</b>	17729,802	343			
	Toplam	344	16,11	7,18						
Acı Çekme	18-29	179	9,73	3,16	<b>GA</b>	72,193	2	36,097	3,415	,034
	30-45	92	8,94	3,45	<b>GI</b>	3604,757	341	10,571		
	46+	73	8,69	3,18	<b>Toplam</b>	3676,951	343			
	Toplam	344	9,30	3,27						
Ölüm Kaygısı Ölçeği Toplam	18-29	179	56,77	19,43	<b>GA</b>	4033,352	2	2016,676	5,447	,005
	30-45	92	50,65	19,77	<b>GI</b>	126246,50	341	370,224		
	46+	73	49,16	18,02	<b>Toplam</b>	130279,85	343			
	Toplam	344	53,52	19,48						

Çizelge 4.12'ye göre 18-29 yaş arasında olan katılımcıların Ölümün Belirsizliği alt boyutu puanı ortalaması ( $\bar{x} = 30,19$ ,  $sd = 10,83$ ), 30-45 yaş arasında olanlara göre ( $\bar{x}$

=26,56,  $sd=11,54$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,001$ ). 18-29 yaş arasında olan katılımcıların Ölümün Belirsizliği alt boyutu puanı ortalaması ( $\bar{x}=30,19$ ,  $sd=10,83$ ), 46 yaş üzerinde olanlara göre ( $\bar{x}=24,91$ ,  $sd=10,32$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,001$ ).

18-29 yaş arasındaki katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği puanı ortalaması ( $\bar{x}=56,77$ ,  $sd=19,43$ ), 30-45 yaş arasında olanlara göre ( $\bar{x}=50,65$ ,  $sd=19,77$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,005$ ). 18-29 yaş arasında olan katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği puanı ortalaması ( $\bar{x}=56,77$ ,  $sd=19,43$ ), 46 yaş üzerinde olanlara göre ( $\bar{x}=49,16$ ,  $sd=18,02$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,005$ ).

#### 4.5 Koronavirüs Algı ve Tutumlarının Değerlendirilmesi Ölçeğine İlişkin

##### Bulgular

Bu bölümde Koronavirüs Algı ve Tutumlarının Değerlendirilmesi ölçeği ve alt boyutların ilişkili analiz bulgularına yer verilecektir.

**Çizelge 4.13: KATDÖ Ölçeğine Göre Cinsiyet Değişkeni T-Test Tablosu**

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
Kaçınma Davranışları	Kadın	231	46,33	9,96	2,751	342	,006
	Erkek	113	43,23	9,44			
Hastalık Algısı	Kadın	231	32,15	5,11	,828	342	,408
	Erkek	113	31,67	5,01			
Nedenler Algısı	Kadın	231	42,42	12,24	,019	342	,985
	Erkek	113	42,39	11,51			
Kontrol Algısı	Kadın	231	35,69	6,60	,048	342	,961
	Erkek	113	35,65	7,19			
KATDÖ Toplam	Kadın	231	156,60	18,10	1,784	342	,075
	Erkek	113	152,96	17,10			

\*  $p > 0,05$

Çizelge 4.13'e göre kadın katılımcıların Kaçınma Davranışları alt boyutu puanı ortalaması ( $\bar{x}=46,33$ ,  $sd=9,96$ ), erkeklere göre ( $\bar{x}=43,23$ ,  $sd=9,44$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,006$ ).

**Çizelge 4.14:** KATDÖ Alt Faktörlerine Göre Cinsiyet Değişkeni T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
Tehlikelilik Alt Faktör	Kadın	231	19,22	3,98	1,227	342	,221
	Erkek	113	18,67	3,89			
Bulaşıcılık Alt Faktör	Kadın	231	12,92	2,25	-,644	341	,520
	Erkek	112	13,08	2,07			
Komplo Alt Faktör	Kadın	231	15,31	7,31	,385	342	,701
	Erkek	113	15,00	6,50			
Çevre Alt Faktör	Kadın	231	18,75	6,86	-,460	342	,646
	Erkek	113	19,11	6,56			
İnanç Alt Faktör	Kadın	231	8,35	3,95	,157	342	,876
	Erkek	113	8,28	4,07			
Makro Kontrol Alt Faktör	Kadın	231	8,38	3,71	-1,861	342	,064
	Erkek	113	9,17	3,68			
Kişisel Kontrol Alt Faktör	Kadın	231	15,12	4,01	1,971	342	,050
	Erkek	113	14,17	4,48			
Kaçınılmazlık Alt Faktör	Kadın	231	12,18	3,34	-,297	342	,767
	Erkek	113	12,30	3,41			
Bilişsel Kaçınma Alt Faktör	Kadın	231	18,45	7,40	1,117	342	,265
	Erkek	113	17,53	6,42			
Ortak Alanlardan Kaçınma Alt Faktör	Kadın	231	14,77	4,33	3,387	342	,001
	Erkek	113	13,09	4,24			
Kişisel Temastan Kaçınma Alt Faktör	Kadın	223	13,47	2,16	2,789	332	,006
	Erkek	111	12,77	2,11			

\*  $p > 0,05$

Çizelge 4.14'e göre kadın katılımcıların Ortak Alanlardan Kaçınma alt faktör puanı ortalaması ( $\bar{x}$

$=14,77$ ,  $sd=4,33$ ), erkeklere göre ( $\bar{x} =13,09$ ,  $sd=4,24$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,001$ ). Kadın katılımcıların Kişisel Temastan Kaçınma alt faktör puanı ortalaması ( $\bar{x} =13,47$ ,  $sd=2,16$ ), erkeklere göre ( $\bar{x} =12,77$ ,  $sd=2,11$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,006$ ).

**Çizelge 4.15:** KATDÖ Ölçeğine Göre Eğitim Durumu Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Kaçınma Davranışları	Lise ve altı	63	43,23	11,10	<b>GA</b>	351,978	2	175,989	1,807	,166
	Ön lisans/Lisans	181	45,59	10,27	<b>GI</b>	33204,484	341	97,374		
	Lisansüstü	100	46,13	8,14	<b>Toplam</b>	33556,462	343			
	Toplam	344	45,31	9,89						
Hastalık Algısı	Lise ve altı	63	29,11	5,82	<b>GA</b>	953,588	2	476,794	20,556	,000
	Ön lisans/Lisans	181	31,86	4,95	<b>GI</b>	7909,409	341	23,195		
	Lisansüstü	100	34,06	3,73	<b>Toplam</b>	8862,997	343			
	Toplam	344	31,99	5,08						
Nedenler Algısı	Lise ve altı	63	49,38	11,81	<b>GA</b>	4979,865	2	2489,933	19,147	,000
	Ön lisans/Lisans	181	42,41	11,65	<b>GI</b>	44343,690	341	130,040		
	Lisansüstü	100	38,03	10,65	<b>Toplam</b>	49323,555	343			
	Toplam	344	42,41	11,99						
Kontrol Algısı	Lise ve altı	63	40,25	7,83	<b>GA</b>	1613,685	2	806,842	19,358	,000
	Ön lisans/Lisans	181	34,67	6,36	<b>GI</b>	14213,141	341	41,681		
	Lisansüstü	100	34,61	5,60	<b>Toplam</b>	15826,826	343			
	Toplam	344	35,68	6,79						
KATDÖ Toplam	Lise ve altı	63	161,98	18,20	<b>GA</b>	3523,261	2	1761,631	5,688	,004
	Ön lisans/Lisans	181	154,54	17,81	<b>GI</b>	105611,945	341	309,712		
	Lisansüstü	100	152,83	16,79	<b>Toplam</b>	109135,206	343			
	Toplam	344	155,40	17,83						

Çizelge 4.15'e göre ön lisans/lisans eğitim düzeyinde olan katılımcıların Hastalık Algısı alt boyutu puanı ortalaması ( $\bar{x} = 31,86$ ,  $sd=4,95$ ), lise ve altı eğitim durumunda olanlara göre ( $\bar{x}=29,11$ ,  $sd=5,82$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ). Lisansüstü eğitim düzeyindeki katılımcıların Hastalık Algısı puanı ortalaması ( $\bar{x} = 34,06$ ,  $sd=3,73$ ), lise ve altı eğitim durumunda olanlara göre ( $\bar{x} = 29,11$ ,  $sd=5,82$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ).

Lisansüstü eğitim düzeyinde olanların Hastalık Algısı puanı ortalaması ( $\bar{x} = 34,06$ ,  $sd=3,73$ ), ön lisans/lisans eğitim durumunda olan katılımcılara göre ( $\bar{x} = 31,86$ ,  $sd=4,95$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ). Lise ve altı eğitim düzeyinde olanların Kontrol Algısı puanı ortalaması ( $\bar{x} = 40,25$ ,  $sd=7,83$ ), ön lisans/lisans eğitim durumunda olan katılımcılara göre ( $\bar{x} = 34,67$ ,  $sd=6,36$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ). Lise ve altı eğitim düzeyinde olanların Kontrol Algısı puanı ortalaması ( $\bar{x} = 40,25$ ,  $sd=7,83$ ), lisansüstü eğitim durumunda olan katılımcılara göre ( $\bar{x} = 34,61$ ,  $sd=5,60$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ). Lise ve altı eğitim düzeyinde olanların Nedenler Algısı puanı ortalaması ( $\bar{x} = 49,38$ ,  $sd=11,81$ ), ön lisans/lisans eğitim durumunda olan katılımcılara göre ( $\bar{x} = 42,41$ ,  $sd=11,65$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ). Lise ve altı eğitim düzeyinde olanların Nedenler

Algısı puanı ortalaması ( $\bar{x} = 49,38$ ,  $sd=11,81$ ), lisansüstü eğitim durumunda olan katılımcılara göre ( $\bar{x} = 38,03$ ,  $sd=10,65$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ). Ön lisans/lisans eğitim düzeyinde olanların Nedenler Algısı puanı ortalaması ( $\bar{x} = 42,41$ ,  $sd=11,65$ ), lisansüstü eğitim durumunda olan katılımcılara göre ( $\bar{x} = 38,03$ ,  $sd=10,65$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ). Lise ve altı eğitim düzeyinde olanların KATDÖ toplam puanı ortalaması ( $\bar{x} = 161,98$ ,  $sd=18,20$ ), ön lisans/lisans eğitim durumunda olan katılımcılara göre ( $\bar{x} = 154,54$ ,  $sd=17,81$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,004$ ). Lise ve altı eğitim düzeyinde olanların KATDÖ toplam puanı ortalaması ( $\bar{x} = 161,98$ ,  $sd=18,20$ ), lisansüstü eğitim durumunda olan katılımcılara göre ( $\bar{x}=152,83$ ,  $sd=16,79$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,004$ ).

**Çizelge 4.16: KATDÖ Alt Faktörlerine Göre Eğitim Durumu Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi**

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Tehlikelilik Alt Faktör	Lise ve altı	63	16,53	4,33	<b>GA</b>	656,303	2	328,152	23,733	,000
	Önlisans/Lisans	181	19,02	3,91	<b>GI</b>	4714,953	341	13,827		
	Lisansüstü	100	20,66	2,83	<b>Toplam</b>	5371,256	343			
	Toplam	344	19,04	3,95						
Bulaşıcılık Alt Faktör	Lise ve altı	62	12,72	2,68	<b>GA</b>	25,491	2	12,745	2,669	,071
	Önlisans/Lisans	181	12,83	2,19	<b>GI</b>	1623,366	340	4,775		
	Lisansüstü	100	13,40	1,79	<b>Toplam</b>	1648,857	342			
	Toplam	343	12,97	2,19						
Komplo Alt Faktör	Lise ve altı	63	18,73	7,52	<b>GA</b>	1660,370	2	830,185	18,394	,000
	Önlisans/Lisans	181	15,59	6,88	<b>GI</b>	15390,561	341	45,134		
	Lisansüstü	100	12,29	5,82	<b>Toplam</b>	17050,930	343			
	Toplam	344	15,20	7,05						
Çevre Alt Faktör	Lise ve altı	63	19,49	7,18	<b>GA</b>	33,176	2	16,588	,362	,697
	Önlisans/Lisans	181	18,82	6,33	<b>GI</b>	15630,449	341	45,837		
	Lisansüstü	100	18,58	7,25	<b>Toplam</b>	15663,625	343			
	Toplam	344	18,87	6,75						
İnanç Alt Faktör	Lise ve altı	63	11,15	5,29	<b>GA</b>	661,374	2	330,687	23,528	,000
	Önlisans/Lisans	181	7,99	3,58	<b>GI</b>	4792,847	341	14,055		
	Lisansüstü	100	7,16	2,73	<b>Toplam</b>	5454,221	343			
	Toplam	344	8,33	3,98						
Makro Kontrol Alt Faktör	Lise ve altı	63	10,71	3,89	<b>GA</b>	330,132	2	165,066	12,745	,000
	Önlisans/Lisans	181	8,18	3,56	<b>GI</b>	4416,601	341	12,952		
	Lisansüstü	100	8,18	3,45	<b>Toplam</b>	4746,733	343			
	Toplam	344	8,64	3,72						



**Çizelge 4.16:** (Devamı) KATDÖ Alt Faktörlerine Göre Eğitim Durumu Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Kişisel Kontrol Alt Faktör	Lise ve altı	63	16,52	4,76	<b>GA</b>	239,948	2	119,974	7,072	,001
	Önlisans/Lisans	181	14,59	3,86	<b>GI</b>	5784,770	341	16,964		
	Lisansüstü	100	14,13	4,12	<b>Toplam</b>	6024,718	343			
	Toplam	344	14,81	4,19						
Kaçınımlılık Alt Faktör	Lise ve altı	63	13,01	3,50	<b>GA</b>	58,377	2	29,189	2,606	,075
	Önlisans/Lisans	181	11,90	3,30	<b>GI</b>	3819,387	341	11,201		
	Lisansüstü	100	12,30	3,31	<b>Toplam</b>	3877,765	343			
	Toplam	344	12,22	3,36						
Bilişsel Kaçınma Alt Faktör	Lise ve altı	63	17,25	7,63	<b>GA</b>	71,198	2	35,599	,704	,495
	Önlisans/Lisans	181	18,48	7,22	<b>GI</b>	17240,942	341	50,560		
	Lisansüstü	100	18,11	6,53	<b>Toplam</b>	17312,140	343			
	Toplam	344	18,15	7,10						
Ortak Alanlardan Kaçınma Alt Faktör	Lise ve altı	63	13,79	4,11	<b>GA</b>	41,895	2	20,947	1,098	,335
	Önlisans/Lisans	181	14,08	4,58	<b>GI</b>	6505,314	341	19,077		
	Lisansüstü	100	14,74	4,10	<b>Toplam</b>	6547,209	343			
	Toplam	344	14,22	4,36						
Kişisel Temastan Kaçınma Alt Faktör	Lise ve altı	58	12,96	2,74	<b>GA</b>	5,315	2	2,658	,563	,570
	Önlisans/Lisans	176	13,30	2,01	<b>GI</b>	1563,523	331	4,724		
	Lisansüstü	100	13,28	2,07	<b>Toplam</b>	1568,838	333			
	Toplam	334	13,23	2,17						

Çizelge 4.16'ya göre ön lisans/lisans eğitim düzeyinde olan katılımcıların Tehlikelilik puanı ortalaması ( $\bar{x} = 19,02$ ,  $sd=3,91$ ), lise ve altı eğitim durumunda olanlara göre ( $\bar{x} = 16,53$ ,  $sd=4,33$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05 > ,000$ ). Lisansüstü eğitim düzeyinde olanların Tehlikelilik puanı ortalaması ( $\bar{x} = 20,66$ ,  $sd=2,83$ ), lise ve altı eğitim durumunda olan katılımcılara göre ( $\bar{x} = 16,53$ ,  $sd=4,33$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05 > ,000$ ). Lise ve altı eğitim düzeyinde olanların İnanç puanı ortalaması ( $\bar{x} = 11,15$ ,  $sd=5,29$ ), ön lisans/lisans eğitim durumunda olanlara göre ( $\bar{x} = 7,99$ ,  $sd=3,58$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05 > ,000$ ).

Lise ve altı eğitim düzeyinde olanların İnanç puanı ortalaması ( $\bar{x} = 11,15$ ,  $sd=5,29$ ), lisansüstü eğitim durumunda olanlara göre ( $\bar{x} = 7,16$ ,  $sd=2,73$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05 > ,000$ ). Lise ve altı eğitim düzeyinde olan katılımcıların Komplo puanı ortalaması ( $\bar{x} = 18,73$ ,  $sd=7,52$ ), ön lisans/lisans eğitim durumunda olanlara göre ( $\bar{x} = 15,59$ ,  $sd=6,88$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05 > ,000$ ). Lise ve altı eğitim düzeyinde olanların Komplo puanı ortalaması ( $\bar{x} = 18,73$ ,  $sd=7,52$ ), lisansüstü eğitim

durumunda olan katılımcılara göre ( $\bar{x} = 12,29$ ,  $sd=5,82$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ). Ön lisans/lisans eğitim düzeyinde olanların Komplo puanı ortalaması ( $\bar{x} = 15,59$ ,  $sd=6,88$ ), lisansüstü eğitim durumundaki katılımcılara göre ( $\bar{x} = 12,29$ ,  $sd=5,82$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ). Lise ve altı eğitim düzeyinde olanların Makro Kontrol puanı ortalaması ( $\bar{x} = 10,71$ ,  $sd=3,89$ ), ön lisans/lisans eğitim durumunda olanlara göre ( $\bar{x}=8,18$ ,  $sd=3,56$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ).

Lise ve altı eğitim düzeyinde olanların Makro Kontrol puanı ortalaması ( $\bar{x} = 10,71$ ,  $sd=3,89$ ), lisansüstü eğitim durumunda olanlara göre ( $\bar{x} = 8,18$ ,  $sd=3,45$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,000$ ). Lise ve altı eğitim düzeyinde olan katılımcıların Kişisel Kontrol puanı ortalaması ( $\bar{x} = 16,52$ ,  $sd=4,76$ ), ön lisans/lisans eğitim durumunda olanlara göre ( $\bar{x} = 14,59$ ,  $sd=3,86$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,001$ ). Lise ve altı eğitim düzeyinde olanların Kişisel Kontrol puanı ortalaması ( $\bar{x} = 16,52$ ,  $sd=4,76$ ), lisansüstü eğitim durumunda olan katılımcılara göre ( $\bar{x} = 14,13$ ,  $sd=4,12$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05>,001$ ).

**Çizelge 4.17: KATDÖ Ölçeğine Göre Medeni Hal Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi**

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Kaçınma Davranışları	Bekar	150	45,36	10,72	<b>GA</b>	401,616	2	200,808	2,065	,128
	Evli	126	44,22	8,95	<b>GI</b>	33154,846	341	97,228		
	Partneri var	68	47,23	9,44	<b>Toplam</b>	33556,462	343			
	Toplam	344	45,31	9,89						
Hastalık Algısı	Bekar	150	31,83	4,92	<b>GA</b>	7,396	2	3,698	,142	,867
	Evli	126	32,15	4,97	<b>GI</b>	8855,601	341	25,970		
	Partneri var	68	32,07	5,67	<b>Toplam</b>	8862,997	343			
	Toplam	344	31,99	5,08						
Nedenler Algısı	Bekar	150	42,51	11,60	<b>GA</b>	1021,462	2	510,731	3,606	,028
	Evli	126	44,02	12,27	<b>GI</b>	48302,093	341	141,648		
	Partneri var	68	39,22	11,83	<b>Toplam</b>	49323,555	343			
	Toplam	344	42,41	11,99						
Kontrol Algısı	Bekar	150	35,16	6,19	<b>GA</b>	648,795	2	324,398	7,288	,001
	Evli	126	37,34	7,29	<b>GI</b>	15178,030	341	44,510		
	Partneri var	68	33,73	6,47	<b>Toplam</b>	15826,826	343			
	Toplam	344	35,68	6,79						
KATDÖ Toplam	Bekar	150	154,87	17,51	<b>GA</b>	1403,505	2	701,752	2,221	,110
	Evli	126	157,74	18,60	<b>GI</b>	107731,702	341	315,929		
	Partneri var	68	152,26	16,74	<b>Toplam</b>	109135,206	343			
	Toplam	344	155,40	17,83						

Çizelge 4.17'ye göre evlilerin Nedenler Algısı puanı ortalaması ( $\bar{x} = 44,02$ ,  $sd=12,27$ ), partneri olan katılımcılara göre ( $\bar{x} = 39,22$ ,  $sd=11,83$ ) anlamlı şekilde

büyükdür ( $p=0,05>,028$ ). Evli katılımcıların Kontrol Algısı puanı ortalaması ( $\bar{x}=37,34$ ,  $sd=7,29$ ), partneri olanlara göre ( $\bar{x}=33,73$ ,  $sd=6,47$ ) anlamlı şekilde büyükdür ( $p=0,05>,001$ ). Evlilerin Kontrol Algısı puanı ortalaması ( $\bar{x}=37,34$ ,  $sd=7,29$ ), bekarlara göre ( $\bar{x}=35,16$ ,  $sd=6,19$ ) anlamlı şekilde büyükdür ( $p=0,05>,001$ ).

**Çizelge 4.18: KATDÖ Alt Faktörlerine Göre Medeni Hal Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi**

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Tehlikelilik Alt Faktör	Bekar	150	18,96	3,84	GA	5,989	2	2,995	,190	,827
	Evli	126	19,00	4,10	GI	5365,267	341	15,734		
	Partneri var	68	19,30	3,96	Toplam	5371,256	343			
	Toplam	344	19,04	3,95						
Bulaşıcılık Alt Faktör	Bekar	149	12,93	2,18	GA	6,737	2	3,368	,697	,499
	Evli	126	13,14	2,08	GI	1642,120	340	4,830		
	Partneri var	68	12,76	2,42	Toplam	1648,857	342			
	Toplam	343	12,97	2,19						
Komplo Alt Faktör	Bekar	150	14,94	6,63	GA	92,018	2	46,009	,925	,397
	Evli	126	15,86	7,16	GI	16958,912	341	49,733		
	Partneri var	68	14,57	7,70	Toplam	17050,930	343			
	Toplam	344	15,20	7,05						
Çevre Alt Faktör	Bekar	150	19,59	6,86	GA	180,549	2	90,275	1,988	,139
	Evli	126	18,66	7,05	GI	15483,076	341	45,405		
	Partneri var	68	17,67	5,76	Toplam	15663,625	343			
	Toplam	344	18,87	6,75						
İnanç Alt Faktör	Bekar	150	7,97	3,66	GA	314,894	2	157,447	10,447	,000
	Evli	126	9,49	4,51	GI	5139,327	341	15,071		
	Partneri var	68	6,97	2,96	Toplam	5454,221	343			
	Toplam	344	8,33	3,98						
Makro Kontrol Alt Faktör	Bekar	150	8,08	3,53	GA	332,785	2	166,393	12,855	,000
	Evli	126	9,91	3,75	GI	4413,947	341	12,944		
	Partneri var	68	7,54	3,41	Toplam	4746,733	343			
	Toplam	344	8,64	3,72						
Kişisel Kontrol Alt Faktör	Bekar	150	15,03	4,06	GA	25,608	2	12,804	,728	,484
	Evli	126	14,82	4,41	GI	5999,110	341	17,593		
	Partneri var	68	14,29	4,05	Toplam	6024,718	343			
	Toplam	344	14,81	4,19						
Kaçınımlılık Alt Faktör	Bekar	150	12,04	3,15	GA	30,867	2	15,434	1,368	,256
	Evli	126	12,61	3,59	GI	3846,897	341	11,281		
	Partneri var	68	11,89	3,33	Toplam	3877,765	343			
	Toplam	344	12,22	3,36						

**Çizelge 4.18:** (Devamı) KATDÖ Alt Faktörlerine Göre Medeni Hal Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Bilişsel Kaçınma Alt Faktör	Bekar	150	18,46	7,23	GA	534,543	2	267,271	5,432	,005
	Evli	126	16,72	6,67	GI	16777,597	341	49,201		
	Partneri var	68	20,11	7,11	Toplam	17312,140	343			
	Toplam	344	18,15	7,10						
Ortak Alanlardan Kaçınma Alt Faktör	Bekar	150	14,05	4,54	GA	8,861	2	4,430	,231	,794
	Evli	126	14,41	4,24	GI	6538,348	341	19,174		
	Partneri var	68	14,23	4,26	Toplam	6547,209	343			
	Toplam	344	14,22	4,36						
Kişisel Temastan Kaçınma Alt Faktör	Bekar	144	13,26	2,08	GA	,306	2	,153	,032	,968
	Evli	124	13,24	2,39	GI	1568,532	331	4,739		
	Partneri var	66	13,18	1,92	Toplam	1568,838	333			
	Toplam	334	13,23	2,17						

Çizelge 4.18'e göre evlilerin İnanç puanı ortalaması ( $\bar{x} = 9,49$ ,  $sd=4,51$ ), bekarlara göre ( $\bar{x} = 7,97$ ,  $sd=3,66$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05 > ,000$ ). Evlilerin İnanç puanı ortalaması ( $\bar{x} = 9,49$ ,  $sd=4,51$ ), partneri olan katılımcılara göre ( $\bar{x} = 6,97$ ,  $sd=2,96$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05 > ,000$ ). Evlilerin Makro Kontrol puanı ortalaması ( $\bar{x} = 9,91$ ,  $sd=3,75$ ), partneri olanlara göre ( $\bar{x} = 7,54$ ,  $sd=3,41$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05 > ,000$ ). Partneri olan katılımcıların Bilişsel Kaçınma puanı ortalaması ( $\bar{x} = 20,11$ ,  $sd=7,11$ ), evlilere göre ( $\bar{x} = 16,72$ ,  $sd=6,67$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05 > ,005$ ).

**Çizelge 4.19:** KATDÖ Alt Faktörlerine Göre Gelir Hal Değişkeni Kruskal Wallis Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	SD	H	p
Tehlikelilik Alt Faktör	düşük	71	18,90	4,41	2	4,098	,129
	orta	246	18,96	3,82			
	yüksek	27	20,18	3,85			
	Total	344	19,04	3,95			
Bulaşıcılık Alt Faktör	düşük	70	13,24	2,49	2	4,420	,110
	orta	246	12,86	2,15			
	yüksek	27	13,29	1,68			
	Total	343	12,97	2,19			
Komplo Alt Faktör	düşük	71	14,94	6,93	2	4,362	,113
	orta	246	15,56	7,07			
	yüksek	27	12,70	6,83			
	Total	344	15,20	7,05			

**Çizelge 4.19:** (Devamı) KATDÖ Alt Faktörlerine Göre Gelir Hal Değişkeni Kruskal Wallis Analizi

<b>Ölçek</b>	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS</b>	<b>SD</b>	<b>H</b>	<b>p</b>
Çevre Alt Faktör	düşük	71	18,83	6,90	2	1,224	,542
	orta	246	18,60	6,41			
	yüksek	27	21,44	8,86			
	Total	344	18,87	6,75			
İnanç Alt Faktör	düşük	71	7,84	3,97	2	2,174	,337
	orta	246	8,52	4,05			
	yüksek	27	7,81	3,28			
	Total	344	8,33	3,98			
Makro Kontrol Alt Faktör	düşük	71	7,83	3,53	2	4,789	,091
	orta	246	8,85	3,77			
	yüksek	27	8,88	3,52			
	Total	344	8,64	3,72			
Kişisel Kontrol Alt Faktör	düşük	71	14,09	4,29	2	3,077	,215
	orta	246	15,00	4,09			
	yüksek	27	14,96	4,71			
	Total	344	14,81	4,19			
Kaçınılmazlık Alt Faktör	düşük	71	12,53	3,40	2	,518	,772
	orta	246	12,13	3,26			
	yüksek	27	12,18	4,16			
	Total	344	12,22	3,36			
Bilişsel Kaçınma Alt Faktör	düşük	71	19,18	7,66	2	3,671	,160
	orta	246	17,68	6,94			
	yüksek	27	19,70	6,78			
	Total	344	18,15	7,10			
Ortak Alanlardan Kaçınma Alt Faktör	düşük	71	13,47	4,75	2	2,487	,288
	orta	246	14,50	4,17			
	yüksek	27	13,62	4,91			
	Total	344	14,22	4,36			
Kişisel Temastan Kaçınma Alt Faktör	düşük	69	13,08	2,14	2	3,533	,171
	orta	238	13,39	2,04			
	yüksek	27	12,25	2,99			
	Total	334	13,23	2,17			

Çizelge 4.19'a göre KATDÖ alt faktörlerine göre gelir durumu değişkeni grupları açısından anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p < 0,05$ ).

**Çizelge 4.20: KATDÖ Ölçeğine Göre Yaş Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi**

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Kaçınma Davranışları	18-29	179	45,32	10,49	<b>GA</b>	31,687	2	15,843	,161	,851
	30-45	92	44,91	9,06	<b>GI</b>	33524,775	341	98,313		
	46+	73	45,79	9,46	<b>Toplam</b>	33556,462	343			
	Toplam	344	45,31	9,89						
Hastalık Algısı	18-29	179	32,27	4,72	<b>GA</b>	39,988	2	19,994	,773	,463
	30-45	92	31,91	5,35	<b>GI</b>	8823,009	341	25,874		
	46+	73	31,41	5,57	<b>Toplam</b>	8862,997	343			
	Toplam	344	31,99	5,08						
Nedenler Algısı	18-29	179	41,23	11,28	<b>GA</b>	641,363	2	320,681	2,246	,107
	30-45	92	42,93	11,75	<b>GI</b>	48682,192	341	142,763		
	46+	73	44,65	13,64	<b>Toplam</b>	49323,555	343			
	Toplam	344	42,41	11,99						
Kontrol Algısı	18-29	179	34,56	5,86	<b>GA</b>	498,346	2	249,173	5,543	,004
	30-45	92	36,48	7,28	<b>GI</b>	15328,480	341	44,952		
	46+	73	37,39	7,79	<b>Toplam</b>	15826,826	343			
	Toplam	344	35,68	6,79						
KATDÖ Toplam	18-29	179	153,40	17,50	<b>GA</b>	1864,673	2	932,336	2,964	,053
	30-45	92	156,25	18,45	<b>GI</b>	107270,534	341	314,576		
	46+	73	159,26	17,37	<b>Toplam</b>	109135,206	343			
	Toplam	344	155,40	17,83						

Çizelge 4.20'ye göre 46 yaş üzeri katılımcıların Kontrol Algısı puanı ortalaması ( $\bar{x}$  =37,39,  $sd$ =7,79), 18-29 yaş arasında olanlara göre ( $\bar{x}$  =34,56,  $sd$ =5,86) anlamlı şekilde büyüktür( $p=0,05>,004$ ).

**Çizelge 4.21: KATDÖ Alt Faktörlerine Göre Yaş Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi**

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Tehlikelilik Alt Faktör	18-29	179	19,39	3,59	<b>GA</b>	62,358	2	31,179	2,003	,137
	30-45	92	18,96	4,34	<b>GI</b>	5308,898	341	15,569		
	46+	73	18,30	4,22	<b>Toplam</b>	5371,256	343			
	Toplam	344	19,04	3,95						
Bulaşıcılık Alt Faktör	18-29	179	12,88	2,26	<b>GA</b>	6,864	2	3,432	,711	,492
	30-45	92	12,94	1,96	<b>GI</b>	1641,994	340	4,829		
	46+	72	13,25	2,30	<b>Toplam</b>	1648,857	342			
	Toplam	343	12,97	2,19						
Komplo Alt Faktör	18-29	179	14,50	6,91	<b>GA</b>	208,052	2	104,026	2,106	,123
	30-45	92	15,65	7,07	<b>GI</b>	16842,878	341	49,393		
	46+	73	16,38	7,24	<b>Toplam</b>	17050,930	343			
	Toplam	344	15,20	7,05						

**Çizelge 4.21:** (Devamı) KATDÖ Alt Faktörlerine Göre Yaş Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Çevre AltFaktör	18-29	179	18,96	6,55	<b>GA</b>	2,782	2	1,391	,030	,970
	30-45	92	18,79	6,54	<b>GI</b>	15660,843	341	45,926		
	46+	73	18,76	7,56	<b>Toplam</b>	15663,625	343			
	Toplam	344	18,87	6,75						
İnanç AltFaktör	18-29	179	7,77	3,22	<b>GA</b>	159,376	2	79,688	5,132	,006
	30-45	92	8,48	4,06	<b>GI</b>	5294,845	341	15,527		
	46+	73	9,50	5,18	<b>Toplam</b>	5454,221	343			
	Toplam	344	8,33	3,98						
Makro Kontrol Alt Faktör	18-29	179	7,91	3,22	<b>GA</b>	214,123	2	107,061	8,055	,000
	30-45	92	9,1	4,19	<b>GI</b>	4532,610	341	13,292		
	46+	73	9,75	3,87	<b>Toplam</b>	4746,733	343			
	Toplam	344	8,64	3,72						
Kişisel Kontrol Alt Faktör	18-29	179	14,74	4,00	<b>GA</b>	12,985	2	6,492	,368	,692
	30-45	92	14,65	4,07	<b>GI</b>	6011,733	341	17,630		
	46+	73	15,17	4,77	<b>Toplam</b>	6024,718	343			
	Toplam	344	14,81	4,19						
Kaçınıl- mazlık AltFaktör	18-29	179	11,91	3,31	<b>GA</b>	37,867	2	18,934	1,681	,188
	30-45	92	12,64	3,56	<b>GI</b>	3839,897	341	11,261		
	46+	73	12,46	3,17	<b>Toplam</b>	3877,765	343			
	Toplam	344	12,22	3,36						
Bilişsel Kaçınma Alt Faktör	18-29	179	18,62	7,15	<b>GA</b>	83,238	2	41,619	,824	,440
	30-45	92	17,71	7,06	<b>GI</b>	17228,902	341	50,525		
	46+	73	17,54	7,05	<b>Toplam</b>	17312,140	343			
	Toplam	344	18,15	7,10						
Ortak Alanlardan Kaçınma Alt Faktör	18-29	179	13,84	4,58479	<b>GA</b>	86,753	2	43,376	2,290	,103
	30-45	92	14,22	4,26615	<b>GI</b>	6460,457	341	18,946		
	46+	73	15,13	3,84171	<b>Toplam</b>	6547,209	343			
	Toplam	344	14,22	4,36899						
Kişisel Temastan Kaçınma Alt Faktör	18-29	173	13,20	2,09721	<b>GA</b>	8,425	2	4,213	,894	,410
	30-45	91	13,07	2,53084	<b>GI</b>	1560,413	331	4,714		
	46+	70	13,52	1,81556	<b>Toplam</b>	1568,838	333			
	Toplam	334	13,23	2,17054						

Çizelge 4.21'e göre 46 yaş üzeri katılımcıların İnanç puanı ortalaması ( $\bar{x} = 9,50$ ,  $sd=5,18$ ), 18-29 yaş arasında olanlara göre ( $\bar{x} = 7,77$ ,  $sd=3,22$ ) anlamlı şekilde büyüktür ( $p=0,05 > ,006$ ). 30-45 yaş arasındaki katılımcıların Makro Kontrol puanı ortalaması ( $\bar{x} = 9,12$ ,  $sd=4,19$ ), 18-29 yaş arasında olanlara göre ( $\bar{x} = 7,91$ ,  $sd=3,22$ )

anlamli şekilde buyuktur (p=0,05>,000). 46 yas uzeri katilimcilarin Makro Kontrol puanini ortalamasi ( $\bar{x}$  =9,75,  $sd$ =3,87), 18-29 yas arasindaki katilimcilara gore ( $\bar{x}$  =7,91,  $sd$ =3,22) anlamli şekilde buyuktur (p=0,05>,000).

#### 4.6 Olcekler Arasindaki Korelasyon Ile Ilgili Bulgular

Bu bolimde arastirmada kullandigimiz olceklerin ve alt boyutlarinin birbirleriyle iliskisine dair bulgular yer almaktadir.

**Çizelge 4.22: Korelasyon Analizi**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.Mükemmelliyeçilik/ Belirsizliğe Tahammülsüzlük	1 344											
2.Düşünceleri Kontrol/Önem Verme	,576** ,000 344	1 344										
3.Abartılı Sorumluluk/ Abartılı Tehdit	,771** ,000 344	,693** ,000 344	1 344									
4.Obsesif İnanışlar Ölçeği Toplam	,897** ,000 344	,829** ,000 344	,932** ,000 344	1 344								
5.Ölümün Belirsizliği	,177** ,001 344	,208** ,000 344	,110* ,041 344	,183** ,001 344	1 344							
6.Ölümü Düşünme	,202** ,000 344	,233** ,000 344	,145** ,007 344	,214** ,000 344	,695** ,000 344	1 344						
7.Acı Çekme	,217** ,000 344	,207** ,000 344	,192** ,000 344	,231** ,000 344	,768** ,000 344	,561** ,000 344	1 344					
8.Ölüm Kaygısı Ölçeği Toplam	,212** ,000 344	,240** ,000 344	,149** ,006 344	,222** ,000 344	,956** ,000 344	,860** ,000 344	,814** ,000 344	1 344				
9.Kaçınma Davranışları	,188** ,000 344	,018 ,741 344	,143** ,008 344	,139** ,010 344	,099 ,067 344	,163** ,002 344	,148** ,006 344	,142** ,009 344	1 344			
10.Hastalık Algısı	-,013 ,814 344	-,170** ,002 344	-,103 ,056 344	-,101 ,063 344	,015 ,779 344	,006 ,907 344	,090 ,096 344	,026 ,629 344	,137* ,011 344	1 344		
11.Nedenler Algısı	,126* ,020 344	,296** ,000 344	,184** ,001 344	,219** ,000 344	,084 ,118 344	,123* ,022 344	,054 ,319 344	,103 ,057 344	,040 ,463 344	-,398** ,000 344	1 344	,271** ,000 344



**Çizelge 4.22: (Devamı) Korelasyon Analizi**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
12.Kontrol Algısı	<b>,150**</b>	<b>,229**</b>	<b>,136*</b>	<b>,188**</b>	,030	-,049	-,010	-,003	,003	<b>-,212**</b>	<b>,271**</b>	1
	,005	,000	,012	,000	,577	,365	,849	,962	,949	,000	,000	
	344	344	344	344	344	344	344	344	344	344	344	344
13.KATDÖ Toplam	<b>,242**</b>	<b>,248**</b>	<b>,225**</b>	<b>,267**</b>	<b>,127*</b>	<b>,157**</b>	<b>,140**</b>	<b>,154**</b>	<b>,622**</b>	,013	<b>,684**</b>	<b>,504**</b>
	,000	,000	,000	,000	,018	,004	,009	,004	,000	,815	,000	,000
	344	344	344	344	344	344	344	344	344	344	344	344

Çizelge 4.22'ye göre Mükemmeliyetçilik/Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Düşünceleri Kontrol/Önem Verme arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki görülmüştür ( $r=,576$ ;  $p=,000$ ). Mükemmeliyetçilik/Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Abartılı Sorumluluk/Abartılı Tehdit algısı arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki görülmüştür ( $r=,771$ ;  $p=,000$ ). Mükemmeliyetçilik/Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile OİÖ-44 arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,897$ ;  $p=,000$ ). Mükemmeliyetçilik/Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Ölümün Belirsizliği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,177$ ;  $p=,001$ ).

Mükemmeliyetçilik/Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Ölümü Düşünme arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=,202$ ;  $p=,000$ ).

Mükemmeliyetçilik/Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Acı Çekme boyutu arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=,217$ ;  $p=,000$ ).

Mükemmeliyetçilik/Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile ÖKÖ arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki görülmüştür ( $r=,212$ ;  $p=,000$ ).

Mükemmeliyetçilik/Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Kaçınma Davranışları arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,188$ ;  $p=,000$ ).

Mükemmeliyetçilik/Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Nedenler Algısı arasında %95 güvenle pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,126$ ;  $p=,020$ ).

Mükemmeliyetçilik/Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Kontrol Algısı arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,150$ ;  $p=,005$ ).

Düşünceleri Kontrol/Önem Verme boyutu ile Abartılı Sorumluluk/Abartılı Tehdit algısı arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki görülmüştür ( $r=,693$ ;  $p=,000$ ). Düşünceleri Kontrol/Önem Verme ile OİÖ-44 arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=,829$ ;  $p=,000$ ). Düşünceleri Kontrol/Önem Verme ile Ölümün Belirsizliği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki görülmüştür ( $r=,208$ ;  $p=,000$ ). Düşünceleri Kontrol/Önem Verme ile Ölümü Düşünme arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=,233$ ;  $p=,000$ ). Düşünceleri Kontrol/Önem Verme ile Acı Çekme arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,207$ ;  $p=,000$ ). Düşünceleri Kontrol/Önem Verme ile ÖKÖ arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,240$ ;  $p=,000$ ). Düşünceleri Kontrol/Önem Verme ile Hastalık Algısı arasında %99 güvenle negatif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=-,170$ ;  $p=,002$ ). Düşünceleri Kontrol/Önem Verme ile Nedenler Algısı arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki elde edilmiştir ( $r=,296$ ;  $p=,000$ ). Düşünceleri Kontrol/Önem Verme ile Kontrol Algısı arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki görülmüştür ( $r=,229$ ;  $p=,000$ ).

Abartılı Sorumluluk/ Abartılı Tehdit algısı ile OİÖ-44 arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede anlamlı ilişki vardır ( $r=,932$ ;  $p=,000$ ).

Abartılı Sorumluluk/Abartılı Tehdit algısı ile Ölümün Belirsizliği arasında %95 güvenle pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı ilişki vardır ( $r=,110$ ;  $p=,041$ ).

Abartılı Sorumluluk/Abartılı Tehdit algısı ile Ölümü Düşünme arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,145$ ;  $p=,007$ ). Abartılı Sorumluluk/Abartılı Tehdit algısı ile Acı Çekme arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,192$ ;  $p=,000$ ). Abartılı Sorumluluk/Abartılı Tehdit algısı ile ÖKÖ arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,149$ ;  $p=,006$ ). Abartılı Sorumluluk/Abartılı Tehdit algısı ile Kaçınma Davranışları arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,143$ ;  $p=,008$ ).

Abartılı Sorumluluk/Abartılı Tehdit algısı ile Nedenler Algısı arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,184$ ;  $p=,001$ ). Abartılı

Sorumluluk/Abartılı Tehdit algısı ile Kontrol Algısı arasında %95 güvenle pozitif yönlü ve çokzayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,136$ ;  $p=,012$ ).

OİÖ-44 ile Ölümün Belirsizliği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,183$ ;  $p=,001$ ). OİÖ-44 ile Ölümü Düşünme arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki görülmüştür ( $r=,214$ ;  $p=,000$ ). OİÖ-44 ile AcıÇekme arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=,231$ ;  $p=,000$ ).

OİÖ-44 ile ÖKÖ arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki görülmüştür ( $r=,222$ ;  $p=,000$ ). OİÖ-44 ile Kaçınma Davranışları arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,139$ ;  $p=,010$ ). OİÖ-44 ile Nedenler Algısı arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,219$ ;  $p=,000$ ).

OİÖ-44 ile Kontrol Algısı arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,188$ ;  $p=,000$ ).

Ölümün Belirsizliği ile Ölümü Düşünme arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,695$ ;  $p=,000$ ). Ölümün Belirsizliği ile Acı Çekme arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,768$ ;  $p=,000$ ). Ölümün Belirsizliği ile ÖKÖ arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,956$ ;  $p=,000$ ). Ölümü Düşünme ile Acı Çekme arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,561$ ;  $p=,000$ ). Ölümü Düşünme ile ÖKÖ arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,860$ ;  $p=,000$ ).

Ölümü Düşünme ile Kaçınma Davranışları arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,163$ ;  $p=,002$ ). Ölümü Düşünme ile Nedenler Algısı arasında %95 güvenle pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,123$ ;  $p=,022$ ).

Acı Çekme boyutu ile ÖKÖ arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,814$ ;  $p=,000$ ). Acı Çekme ile Kaçınma Davranışları arasında %95 güvenle pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,148$ ;  $p=,006$ ).

ÖKÖ ile Kaçınma Davranışları arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,142$ ;  $p=,009$ ). Kaçınma Davranışları ile Hastalık

Algısı arasında %95 güvenle pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,137$ ;  $p=,011$ ).

Hastalık Algısıyla Nedenler Algısı arasında %99 güvenle negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı ilişki vardır ( $r=-,398$ ;  $p=,000$ ). Hastalık Algısıyla Kontrol Algısı arasında %99 güvenle negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki görülmüştür ( $r=-,212$ ;  $p=,000$ ).

Nedenler Algısıyla Kontrol Algısı arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki görülmüştür ( $r=,271$ ;  $p=,000$ ).

Mükemmellikçilik/Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile KATDÖ toplam ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki görülmüştür ( $r=,242$ ;  $p=,000$ ).

Düşünceleri Kontrol/Önem Verme boyutu ile KATDÖ toplam ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,248$ ;  $p=,000$ ). Abartılı Sorumluluk/Abartılı Tehdit algısı ile KATDÖ toplam ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $r=,225$ ;  $p=,000$ ). OİÖ-44 ile KATDÖ toplam ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,267$ ;  $p=,000$ ). Ölümün Belirsizliği ile KATDÖ toplam ölçeği arasında %95 güvenle pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,127$ ;  $p=,018$ ). Ölümü Düşünme ile KATDÖ toplam ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,157$ ;  $p=,004$ ). Acı Çekme ile KATDÖ toplam ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,140$ ;  $p=,009$ ). ÖKÖ ile KATDÖ toplam ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,154$ ;  $p=,004$ ). Kaçınma Davranışları ile KATDÖ toplam ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,622$ ;  $p=,000$ ).

Nedenler Algısı ile KATDÖ toplam ölçeği Alt Faktörü arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $r=,684$ ;  $p=,000$ ). Kontrol Algısı ile KATDÖ toplam ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $r=,504$ ;  $p=,000$ ).

## 4.7 Regresyon Analizine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.23: Regresyon Analizi

Yordanan	Yordayan	Std. Olm.	Std. B	t	p	F	R <sup>2</sup>
		B	S.H.	B		(p)	AdjR <sup>2</sup>
KATDÖ <sup>(a)</sup>		138,510	3,564		38,866	,000*	0,276
	Düşünceleri Kontrol/Önem Verme	,213	,083	,162	2,552	,011*	(0,000*) (0,076)
	Mükemmeliyetçilik/Belirsizliğe Tahammülsüzlük	,153	,066	,149	2,334	,020*	

Not. <sup>(a)</sup>sabit

Çizelge 4.23'te KATDÖ ölçeği puanını yordama durumunun incelenmesi amacıyla uygulanan doğrusal regresyon analizinden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Bağımsız değişkenler, KATDÖ ölçeğinin %7,6'sını açıklamaktadır. Düşünceleri Kontrol/Önem Verme puanı KATDÖ ölçek puanını anlamlı ve pozitif yönlü yordamaktadır ( $\beta = ,213$ ;  $p < 0,05$ ).

Mükemmeliyetçilik/Belirsizliğe Tahammülsüzlük puanı KATDÖ ölçek puanını anlamlı ve pozitif yönlü yordamaktadır ( $\beta = ,153$ ;  $p < 0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA

### 5.1 Ölüm Kaygısının İncelenmesi

Çalışmamızda ölüm kaygısı düzeylerinin katılımcıların cinsiyet ve yaş değişkenlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Ölüm kaygısı ve cinsiyet arasındaki ilişki literatürde birçok çalışmada incelenmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre kadınların ölüm kaygısı düzeyi erkeklere göre anlamlı şekilde yüksektir. Literatürde erkeklerin ölüm kaygısının daha yüksek bulunduğu çalışmalar (Keller ve ark., 1984) da bulunmakla beraber çoğunlukla kadınların ölüm kaygısı düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bu araştırmada elde edilen sonuç Madnawat ve Kachhawa (2007), Yıldız (1994), Abdel-Halek (2005), Meşeli (2020), Maglio (1992)'nun yaptıkları araştırmaların bulgularıyla da örtüşmektedir. Thorson ve Powell (1988), yaptıkları çalışmada ölüm kaygısının cinsiyetle ilişkisi incelemiştir ve kadınların ölüm kaygısı düzeyini erkeklere göre yüksek bulunmuştur. Kadınların ölüm kaygısının erkeklere göre yüksek düzeyde olmasının, toplumsal cinsiyet rollerinin sonucu olabileceği düşünülmektedir. Kadınlar duygularını erkeklere göre daha fazla ifade ediyor olabilir (Brody, 1993; Abdel-Khalek, 2005). Thorson ve Powel'a (1988) göre kadınların ölümle ilgili kaygılarında acı çekme ve bedenin çürümesine yönelik kaygılar öne çıkmaktadır.

Erkeklerin ölüm kaygısı orta düzeydeyken, kadınların ölüm kaygısı yüksek düzeyde çıkmıştır. Pandemi bağlamında incelendiğinde koronavirüs yaşamın sonunun olduğunu hatırlatan belirgin bir uyarın olarak insanların hayatına girmiştir. Bu durum insanların ölüm kaygısını daha fazla hissetmesine sebep olmuş olabilir. Aynı zamanda pandemi döneminde yaşanan sosyal ve finansal değişimler bireylerin yaşamlarını daha kırılgan, kısıtlı ve ölümlü olarak algılamasına yol açmış olabilir (Fiona, 2021). Çölgeçen ve ark.'nın 2020 yılında yaptıkları çalışmanın sonucuna göre, katılımcıların durumluk kaygı düzeyleri, sürekli kaygı düzeylerinden yüksek çıkmıştır (Çölgeçen ve ark.,2020). Bu çalışmanın ortaya koyduğu sonuçlar pandeminin kaygı düzeyini arttırması bağlamında çalışmamızla uyumludur.

Çalışmamızda ölüm kaygısının yaşa göre değişkenlik gösterdiği sonucuna elde edilmiştir. Ölüm kaygısı düzeyi en yüksek çıkan yaş grubu 18-29 yaş aralığındaki katılımcılar iken bunu, 30-45 yaş arası katılımcılar takip etmektedir. Ölüm kaygısı düzeyi, 46 yaş ve üzeri katılımcılarda ise diğerlerine oranla daha düşük çıkmıştır. Bu bulgu Thorson ve Powell (1988), Abdel Khalek ve Al-Kandari (2007)' nin çalışmalarının bulgularıyla örtüşmektedir. Söz konusu ilişkinin bazı çalışmalarda, doğrusal olduğu bazı çalışmalarda ise eğrisel olduğu ifade edilmektedir (Karakuş,2012). Bazı çalışmalarda (Kimter & Köftegöl, 2017; Tepe, 2020) ise ölüm kaygısı veya yaş değişkeni arasında ilişki bulunmadığı ortaya konulmuştur.

Ölüm kaygısı ölçeğinin alt boyutu olan Ölümün belirsizliği, 18-29 yaş grubunda, 30-45 yaş grubuna göre anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. Aynı zamanda 18-29 yaş grubu katılımcıların ölümün belirsizliği alt boyutuna ait puanının 46 yaş ve üzeri katılımcılara göre anlamlı şekilde yüksek çıktığı görülmüştür. Bu sonucun sebebinin pandeminin de etkisiyle birlikte oluşan belirsizlik olduğu düşünülmektedir. Gençler buldukları yaşam döneminin de etkisiyle geleceğe dair belirsizliği daha fazla hissediyor ve pandemi bağlamında yaşamı daha kırılgan algılıyor olabilirler (Fiona, 2021). Yaşı daha yüksek olan yetişkin bireyler, olumluya odaklanarak ve streslerini azaltacak etkileşim ve etkinliklere yönelerek duygularını düzenlemiş olabilir (Neubauer ve ark., 2019; Bruine de Bruin, 2021).

## **5.2 Obsesif İnançların İncelenmesi**

Çalışmamızda obsesif inançlar ile cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, yaş değişkenleri arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Düşünceleri Kontrol/Önem verme puanı erkek katılımcılarda, kadın katılımcılara göre anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. Erkeklerin bu alt ölçek için obsesif inançları kadınlara göre daha fazladır. Bu bulgu Akbalık'ın 2018 yılında yaptığı çalışmayla örtüşmektedir. (Akbalık, 2018) Araştırmamızda Abartılı Sorumluluk/Abartılı Tehlike alt ölçeğinde erkeklerin kadınlara göre daha yüksek puana sahip olduğu görülmüştür. Aynı zamanda erkeklerde OİÖ-44 toplam puanı kadınlara göre anlamlı şekilde yüksektir. Kuru'nun 2017 yılında yaptığı, obsesif inançların mutluluk üzerindeki etkisini incelediği çalışmasında da benzer sonuca ulaşılmıştır. (Kuru,2017) Literatür incelendiğinde Kim, Mckay ve Tolin 2021 yılında yaptıkları çalışmada, erkeklerin

obsesif inanç düzeyinin kadınlara göre daha yüksek olduğunu ortaya koydukları görülmüştür. (Kim, Mckay, Tolin,2021)

Obsesif inançlara eğitim durumu değişkeni açısından baktığımızda Mükemmelliyetçilik/Kesinlik alt boyutu puanı, lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcılarda, lisansüstü düzeyde eğitim almış katılımcılara göre daha yüksektir. Düşünceleri Kontrol/Önem Verme boyutunda lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcılar, lisans/önlisans bitiren katılımcılara göre, lisan/önlisans bitiren katılımcılar ise lisansüstü düzeyinde eğitim almış katılımcılara göre daha yüksek düzeyde puanasahtir. Abartılı Sorumluluk/Abartılı Tehlike beklentisi alt boyutunda ise lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcıların puanı, lisansüstü eğitim düzeyindeki katılımcılardan yüksektir. Aynı alt boyutta lisans/önlisans bitiren katılımcılar, lisansüstü eğitim alan katılımcılardan daha yüksek puan almıştır. OİÖ-44 toplam puanının eğitim durumuyla ilişkisine bakacak olursak; lise ve altı eğitim düzeyindekilerin, lisans/önlisansa göre, Lisans/önlisans düzeyindekilerin de lisansüstü eğitim alanlara göre daha fazla obsesif inanca sahip olduğu görülmüştür. Yeşilnacar (2020), Ercan (2015)'ın çalışmalarında da benzer bulguya ulaşılmıştır. Bu çalışmada elde edilen bulgunun literatüre uyumlu olduğu görülmüştür. Bireylerin eğitimle birlikte içsel ve dışsal uyaranlara karşı daha işlevsel baş etme becerileri geliştirdikleri ve farkındalıklarının arttığı söylenebilir.

Obsesif inançlar ve medeni durum değişkeni arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan analizler sonucunda, OİÖ-44 toplam puanın bekar katılımcılarda partneri olanlara göre anlamlı şekilde yüksek çıktığı görülmüştür. Fortenelle ve Hasler (2008) yaptıkları çalışmada bekar olmanın obsesif inançlar için yatkınlaştırıcı rol oynadığını ortaya koymuşlardır. Yeşilnacar (2020), Arısoy(2019), Kuru (2017), Ercan (2015)'ın çalışmalarına göre ise medeni durum ile obsesif inançlar arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Mükemmelliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük boyutu 18-29 yaş grubunda, 30-45 yaş grubuna göre anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. 46 ve üzeri yaş grubu ise 30-45 yaş grubuna göre anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. Düşünceleri Kontrol/Önem Verme boyutunda 18-29 yaş grubu 30-45 yaşındakilere göre, 46 ve üzeri yaş grubu da 18-29 yaşındakilere göre anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. Aynı zamanda 46 ve üstü yaş grubunun 30-45 yaş aralığındaki katılımcılara göre yüksek düzeyde düşünceleri kontrol/önem verme inancına sahip olduğu görülmüştür.



Araştırmamızda 18-29 yaş aralığındaki katılımcıların, 30-45 yaş aralığındaki katılımcılara göre daha yüksek düzeyde Abartılı Sorumluluk/Abartılı Tehlike Beklentisi inancına sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. 46 ve üzeri yaş grubundaki katılımcıların ise bu inanç boyutunda 18-29 ve 30-45 yaş aralığındaki katılımcılara göre anlamlı şekilde yüksek puanlar aldığı görülmüştür. OİÖ-44 toplam puanları karşılaştırıldığında ise 46+ yaşındakilerin 18-29 yaş grubundakilere, 18-29 yaş aralığındakilerin de 30-45 yaş arasındaki katılımcılara göre anlamlı şekilde yüksek puanlar aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Cidan'ın (2019) araştırmasına göre obsesif inançlar ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, Karadayı (2020) ise yaptığı çalışmada obsesif inançların genç bireylerde daha fazla bulunduğunu ortaya koymuştur.

### **5.3 Koronavirüse (Covid-19) Yönelik Algı ve Tutumların İncelenmesi**

Bu çalışmada koronavirüse yönelik kaçınma davranışları cinsiyete göre karşılaştırılmış ve kadınların erkeklerden daha fazla kaçınma davranışı gösterdiği bulgusunu elde edilmiştir. Alt boyutlarla yapılan analizlerde ortak alanlardan kaçınma ve kişisel temastan kaçınma boyutlarının kadınlarda erkeklere göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Elde edilen bu sonuç Çırakoğlu (2011)'nin H1N1 ile ilgili çalışmasıyla örtüşmektedir. Literatürde kadınların erkeklere oranla daha fazla dokunma davranışında bulduklarına dair bulgular yer almaktadır. (Stier ve Hall, 1984) Kadınların daha fazla kaçınma davranışı sergilemesinin, daha fazla temas davranışında bulunmalarıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Hastalık algısının önlisans/lisans düzeyinde eğitim alanlarda lise ve altı eğitim alanlara göre yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Lisansüstü düzeyde eğitim alan katılımcıların koronavirüsü, lisans/önlisans mezunlarından ve lise ve altı düzeyde eğitim alan katılımcılardan daha yüksek düzeyde hastalık yapıcı olarak algıladığı sonucuna ulaşılmıştır. Hastalık algısının alt boyutlarıyla yapılan analizlerde lisans/önlisans ve lisansüstü düzeyde eğitim alan katılımcıların lise ve altı eğitim kurumlarından mezun olanlara göre Covid-19'u daha tehlikeli algıladığı görülmüştür. Rattay, Michalski, Domanska ve ark. (2021) Almanya'da yaptıkları çalışmanın bulgularına göre tehlikelilik algısı eğitim seviyesi düşük olan bireylerde yüksektir. Enfekte olma ihtimaline yönelik algı düzeyi ise düşük eğitim düzeyinde daha düşüktür.

Bu araştırmada Covid-19'un tehlikeli algılanma düzeyinin eğitim düzeyi yüksek olanlarda daha fazla çıktığı görülmüştür. Söz konusu boyut için Rattay ve diğ.'nin (2021) alışma bulgularının tam tersi sonuç elde edilmiştir. Fakat alışmamızda hastalık algısıyla kontrol algısı arasında negatif yönlü anlamlı ilişki görülmüştür. Rattay ve diğ.'nin (2021) elde ettikleri bulgulara göre enfekte olma ihtimali eğitim düzeyi düşük olan bireylerde daha düşük çıkmaktadır. Çalışmanın bulgularıyla uyumludur. Hastalık algısı düşük olan lise ve altı eğitim düzeyindeki bireylerde hastalığa yönelik kontrol algısının yüksek olduğu görülmüştür. Hastalığın daha az tehlikeli ve daha az bulaşıcı algılanmasının, hastalıktan korunabilmeye yönelik kontrol algısını güçlendirmesi olasıdır.

Lise ve altı eğitim kurumlarından mezun olan katılımcılar kontrol algısı boyutundan nlisans/lisans ve lisansüstü mezunlarına göre anlamlı şekilde yüksek puan almıştır. Kontrol algısı alt boyutlarıyla yapılan analizlerde makro kontrol ve kişisel kontrol boyutları için lise ve altı eğitim düzeyinde olan katılımcıların lisans/nlisans ve lisansüstü mezunlarına göre daha yüksek kontrol algısına sahip oldukları sonucu elde edilmiştir. Elde ettiğimiz bu bulgu Tutku, Ilıman ve Dönmez'in (2020) alışmasıyla uyumludur. Eğitim düzeyi arttıka kişilerin salgınla ilgili farklı kaynaklara ulaşma, araştırma eğilimi ve dolayısıyla salgına yönelik farkındalıkları artıyor olabilir. Hastalığın bulaşma şekli ve etkilerine yönelik çalışmalar ilerledikçe ve bilgiler güncellendikçe, eğitim düzeyi yüksek bireylerin hastalıktan korunmaya ilişkin tedbirlere yönelik beklentileri artıyor olabilir. Bu durumun kontrol algısı düzeyini düşürüyor olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek katılımcıların Covid-19' u daha tehlikeli ve bulaşıcı algıladıkları sonucu elde edilmiştir. Riskin daha fazla algılanması kontrol algısının azalmasına sebebiyet verecektir (Smith,2006).

Nedenler algısı alt boyutuyla yapılan analizlerde lise ve altı düzey eğitim alanların lisans/nlisans mezunlarına göre, lisans/nlisans mezunlarının da lisansüstü mezunu katılımcılara göre daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Lise ve altı mezunu katılımcılarda inanç alt faktörü lisans/nlisans ve lisansüstü mezunu katılımcılara göre anlamlı şekilde yüksektir. Aydın ve ark. (2021)'nin yaptıkları çalışmaya göre nedenler algısının alt boyutu olan inanç faktörünün eğitim düzeyi düşük bireylerde daha yüksek çıktığı ortaya koyulmuştur. Bu araştırmada da lise ve altı eğitim durumundaki katılımcılar inançla boyutundan daha yüksek puanlar almışlardır.

Eğitim d¼zeyi d¼ř¼k olanların Covid-19'un kaynağını inançla ilgili nedenlerle açıklamaya eğilimli oldukları gör¼lm¼ř¼tür.

Nedenler algısının alt boyutu olan komplo fakt¼r¼ lise ve altı eğitim durumunda olanlarda en y¼ksek iken bunu lisans/¼nlisans mezunları takip etmektedir. Lisans¼st¼ mezunu katılımcılar ise komplo fakt¼r¼nde diğer eğitim d¼zeylerine g¼re anlamlı Şekilde d¼ř¼kt¼r. Aydın ve ark. (2021) çalışmasına g¼re eğitim d¼zeyiyle nedenler algısı arasında ilişki bulunmamıştır fakat komplo alt boyutunun kadınlarda ve kırsal b¼lgelerde yaşayanlarda daha y¼ksek olduğu, ilköğretim mezunlarının koronavir¼se y¼nelik korku d¼zeyinin daha y¼ksek olduğu gör¼lm¼ř¼tür.

Koronavir¼s algı ve tutumlarına yaş değişkeni açaısından bakıldığında, kontrol algısının 46+ yaş grubunda, 18-29 yaş aralığındakilere g¼re anlamlı Şekilde y¼ksek çıktığı gör¼lm¼ř¼tür. Kontrol algısının alt fakt¼r¼ olan makro kontrol 30-45 yaş grubunda 18-29 yaş grubuna g¼re y¼ksektir. Yine makro kontrol fakt¼r¼ 46+ yaşındaki katılımcılarda, 18-29 yaşındakilere g¼re y¼ksektir. Ekiz ve ark. (2020) çalışmasına g¼re kontrol algısı 46-55 yaş aralığındaki bireylerde en y¼ksek çıkmıştır, çalışmamızın bulguları bu sonuçla uyumludur. Elmaoğlu ve ark. (2021)' in yaptığı çalışmada ise kontrol algısının en y¼ksek çıktığı grup 18-23 yaş aralığındaki katılımcılardır.

Kontrol algısı ve alt fakt¼r¼ olan makro kontrol algısı da evli katılımcılarda diğer katılımcılara g¼re anlamlı Şekilde y¼ksek çıkmıştır. Altınayak ve Erkek' in (2021) yaptıkları çalışmada ise bekar katılımcıların kontrol algısı daha y¼ksek bulunmuştur. Elde ettiğimiz sonuç evli bireylerin sosyal desteğinin fazla olmasının hastalığa y¼nelik kontrol algısının arttığı Şeklinde yorumlanabilir.

#### **5.4 Koronavir¼se Y¼nelik Algı ve Tutumların Obsesif İnanç ve ¼l¼m Kaygısıyla İlişkisinin İncelenmesi**

SARS salgınıyla ilgili çalışmalar hastalığın bulaşıcılığı y¼ksek algılandığında koruyucu davranışların arttığını ortaya koymuştur. Hastalık algısı d¼zeyi y¼ksek olduğunda bireylerin daha fazla kaçınma davranışı ortaya çıkardığı gör¼lm¼ř¼tür. Bireyler hastalığı daha tehlikeli ve bulaşıcı algıladığında, toplu aktivitelerinden, ortak kullanılan alanlardan, hastalık insidansının y¼ksek olduğu ¼lkelere seyahat etmekten kaçınmaktadır (Bish ve ark., 2010; Brug ve ark., 2004; Lau ve ark., 2004). Ranjit,

Shin, First ve Houston (2021) yaptıkları araştırmada Covid-19'a yönelik tehlike algısı düzeyi yüksek olan bireylerin daha fazla kaçınma davranışı sergilediklerini ortaya koymuştur. Rattay ve diğ.'nin (2021) alışmasına göre risk algısı ve bilgi düzeyinin koruyucu davranışların sergilenmesi ve benimsenmesinde kilit role sahip olduğu grlmştir.

Çalışmamızda da kaçınma davranışıyla hastalık algısı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Trak ve İnoz'nn (2022) yaptıkları araştırmaya göre obsesif inanışlar ile Covid-19' a yönelik koruyucu davranışlara yönelme açısından anlamlı ilişki saptanmıştır.

Çalışmamızda kaçınma davranışıyla obsesif inançlar arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Obsesif inançların boyutları olan abartılı sorumluluk ve abartılı tehdit algısı göz önüne alındığında, obsesif inanç düzeyi yüksek olan bireylerin algıladıkları yüksek risk beklentisiyle kaçınma davranışlarını daha fazla sergilemeleri olasıdır.

Alsancak'ın (2016) alışmasına göre dünyaya ilişkin varsayımlardan adalet ve kontrol varsayımı ile obsesif inançlar arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmaktadır. Çalışmamızda kontrol algısıyla obsesif inançlar arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır.

Çalışmamızda hastalık algısıyla nedenler algısı arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Literatürde söz konusu ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Hastalık algısı hastalığın tehlikelilik ve bulaşıcılığına dair algılardır. Mevcut çalışmada eğitim düzeyi yüksek kişilerin hastalık algısı düzeyinin yüksek olduğu, eğitim düzeyi düşük bireylerin ise nedenler algısı düzeyinin yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Hastalığın yapısıyla ilgili bilgi düzeyi yüksek olan bireylerin hastalığın kaynağını komplo, inanç ve evre faktörlerine bağlama olasılığı düşüyor olabilir.

Çalışmamızda hastalık algısıyla kontrol algısı arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Hastalığı daha tehlikeli ve bulaşıcı algılayan bireylerin hastalığa yönelik tedbirlerle ilgili beklentileri farklılaşıyor ve artıyor olabilir. Bu durumda kontrol algısını düşürüyor olabilir.

Mevcut çalışmada mükemmelliyetçilik/ belirsizliğe tahammülsüzlük ve düşünceleri kontrol/önem verme faktörlerinin KATD'y anlamlı ve pozitif yönlü yordadığı

görülmüştür. Literatürde benzer ilişkiyi inceleyen bir çalışma bulgusuna rastlanılmamıştır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1 Sınırlılık ve Öneriler

Mevcut çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır.

Bu araştırma, Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan 18-65 yaş arasındaki yetişkin ile sınırlıdır. Mevcut çalışmanın katılımcılarına bakıldığında kadınların erkeklerden yaklaşık iki kat daha fazladır. Diğer değişkenlerde de (eğitim, medeni durum) katılımcılar yakın sayıda değildir. Daha kapsamlı değerlendirilebilmesi için daha fazla sayıda ve birbirine yakın sayıda erkek, kadın katılımcı ile farklı bir araştırma gerçekleştirilebilir.

Farklı yaş gruplarının dahil edildiği daha kapsamlı bir araştırma gerçekleştirilebilir.

Mevcut çalışma Covid-19 sürecinde gerçekleştirilen bir çalışmadır. Pandemi dönemleri pikler, ölüm sayılarında değişimler, karantina ve izolasyon sürelerinde farklılıklar içeren dinamik dönemlerdir. Buna benzer değişkenler sebebiyle pandemi döneminin farklı zamanlarında elde edilen bulguların farklılık gösterebileceği akılda tutulmalıdır.

Çalışmanın verileri internet ortamında toplanmıştır. Katılımcılar internet erişimi olan kişilerle sınırlıdır. Kişilerin sosyodemografik sorulara verdikleri yanıtlar doğru kabul edilmiştir.

Covid-19 algı ve tutumları ile obsesif inanç ve ölüm kaygısının ilişkisini inceleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır. Ayrıca salgınlara yönelik algı ve tutumları farklı değişkenlerle inceleyen çalışma sayısı da kısıtlıdır. Bu durum araştırma sonucunu tartışırken kısıtlılığa sebep olmuştur. Farklı değişken ve örneklem gruplarıyla araştırma yapılması gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

- Abdel-Khalek, A. M. (2005). "Death Anxiety in Clinical and Non-Clinical Groups", *DeathStudies*, 29, 251–259
- Abdel-Khalek, A. M., & Al-Kandari, Y. (2007). Death anxiety in Kuwaiti middle-aged personnel. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 55(4), 297-310.
- Abdel-Khalek MA, Lester D. Death obsession in Kuwaiti and American college students. *DeathStud* 2003;27;541-53
- Akbalık A. Obsesif İnançların Ortoreksiya Nevroza Üzerinde Cinsiyete Göre Farklılığının İncelenmesi: İstanbul arel üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı; 2018.
- Alsancak, C. (2016). Çocukluk çağı travmaları ve bağlanma özellikleri ile obsesif inanışlar ve obsesif-kompulsif belirtilerin ilişkisinde dünyaya ilişkin varsayımların aracılık rolü: Üniversiteöğrencilerinde bir değerlendirme.
- Altınayak, S. Ö., & Erkek, Z. Y. Comparison of Individuals' Fear of COVID-19 Pandemic and Perceived Control in Turkey. *Journal of Contemporary Medicine*, 11(6), 838-845.
- Allen, B. P. (1994); *Personality Theories*, Boston: Allyn and Bacon. Among University Students in Northern Ireland and Canada. *Journal of Psychology*, 104, pp.75–82.
- Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85), 35-41.
- Arısoy, Sevil Taibe. "Bankacılık Sektörü Çalışanlarında Örgütsel Bağlılığın Obsesif İnançlar ve Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi: Adana İli Örneği". Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi, 2019.
- Artan, T., Karaman, M., Arslan, İ., & Cebeci, F. (2020). COVID-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin Değerlendirilmesi. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(2), 101-107.
- Aydın, O. A., Orhan, S., Gümüş, M., Necibe, Kaya, & Mahanoğlu, E. (2021). Covid-19'un Nedenleri Algısı İle Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişki Üzerine Bir İnceleme. *Al Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(3), 9-25.
- Aqeel, M., Abbas, J., Shuja, K. H., Rehna, T., Ziapour, A., Yousaf, I., & Karamat, T. (2021). The influence of illness perception, anxiety and depression disorders on students mental health during COVID-19 outbreak in Pakistan: a web-based cross-sectional survey. *International Journal of Human Rights in Healthcare*.
- Beck, U. (1992). *Risk society: Towards a new modernity*. London: Sage Publications.
- Becker, E. (1973). *The Denial of Death*. New York: Free Press.

- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour research and therapy*, 35(1), 49-58.
- Berman, N. C., Shaw, A. M., & Wilhelm, S. (2018). Emotion regulation in patients with obsessive compulsive disorder: Unique effects for those with “taboo thoughts”. *Cognitive Therapy and Research*, 42(5), 674-685.
- Bhagavathula, A. S., Aldhaleei, W. A., Rahmani, J., & Khubchandani, J. (2020). Knowledge, Attitude, Perceptions and Practice towards COVID-19: A systematic review and Meta- analysis. *MedRxiv*.
- Bish, A., & Michie, S. (2010). *Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: A review. British Journal of Health Psychology*, 15(4), 797–824.
- Boysan, M., Besiroglu, L., Çetinkaya, N., Atli, A., & Aydin, A. (2010). Obsesif inanislara Ölçeği- 44'ün (OIÖ-44) Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirligi/The Validity and Reliability of the Turkish Version of the Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44). *Noro-Psikiyatri Arsivi*, 47(3), 216.
- Brug, J., Aro, A. R., Oenema, A., de Zwart, O., Richardus, J. H., & Bishop, G. D. (2004). SARS risk perception, knowledge, precautions, and information sources, The Netherlands. *Emerging Infectious Disease*, 10(8), 1486–1489.
- Brody, L. R. (1993). On understanding sex differences in the expression of emotion. In S. L. Ablon, D. Brown, E. J. Khantzian & J. E. Mack (Ed.), *Human feelings: Explanations in affect development and meaning* (pp. 87-121). Hillsdale, NJ: Analytic 63 Press.
- Bruine de Bruin, W. (2021). Age differences in COVID-19 risk perceptions and mental health: Evidence from a national US survey conducted in March 2020. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), e24-e29.
- Budak, F. ve Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği, *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 1: 62-79.
- Bulut, B. (2015). Terör yönetimi kuramı (Dehşet yönetimi kuramı).
- Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Mayr, U. ve Nesselroade, J. R. (2000). Emotional experience in everyday life across adult life span. *Personality and Social Psychology*, 79(4), 644-655.
- Ceylan, İ., & Yapıcı A. (2020). Dehşet yönetimi kuramı ve dinî dünya görüşü bağlamında ölüm korkusuyla başa çıkma: Ankara terör saldırıları üzerine nitel bir araştırma. *Turkish Studies - Religion*, 15(4), 643-666.
- Cidan, M. A. *Psikoloji bölümü öğrencilerinde ve mezunlarında bağlanma obsesif inançlar ile bağlanma boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Covid-19 by education level among women and men in Germany. Results from the COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) study. *Plos one*, 16(5), e0251694.



- Çırakoğlu, O. C. (2011). Domuz Gribi (H1N1) Salgınıyla İlişkili Algıların, Kaygı ve Kaçınma Düzeyi Değişkenleri Bağlamında İncelenmesi. *Turk Psikoloji Dergisi*, 26(67).
- Çopur, G. Y. (2015). *Bilişsel çarpıtmaların obsesif kompulsif belirtiler ve obsesif inançlarla ilişkisinin incelenmesi* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Çölgeçen, Y., & Çölgeçen, H. (2020). Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Dağ, İ. (1999). Psikolojinin ışığında kaygı. *Doğu Batı Düşünce Dergisi*, 6, 181-189.
- Dogulu, C., & Ugurlu, N. S. (2015). Dehset Yönetimi Kurami Üzerine Bir Derleme. *TurkPsikoloji Yazilari*, 18(35), 33.
- Duman, S. (2018). Obsesif inanışlar ile akademik erteleme eğilimi ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Master's Thesis, FSM Vakıf Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü)
- Ekiz, U, Ilman, E, Dönmez, E. (2020). Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri İle Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*. 6(1), 139-154.
- Elmaoğlu, E., Sungur, M., Yavaş Çelik, M., & Öztürk Çopur, E. (2021). Bireylerde Covid-19 Kontrolü Algısı ile Covid-19 Aşısına Karşı Tutum Arasındaki İlişki. *Journal of Society & SocialWork*, 32(5).
- Ercan, Büşra. "Strese Yatkınlık, Bilişsel Duygu Düzenleme ve Ebeveynlik Biçiminin Obsesif İnançlar Üzerindeki Etkisi". Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, 2015.
- Fontenelle, L. F., & Hasler, G. (2008). The analytical epidemiology of obsessive-compulsive disorder: risk factors and correlates. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 32(1), 1-15.
- Frost, R. O., Novara, C., & Rhéaume, J. (2002). Perfectionism in obsessive compulsive disorder. In *Cognitive approaches to obsessions and compulsions* (pp. 91-105). Pergamon.
- Frost, R. O., & Steketee, G. (1997). Perfectionism in obsessive-compulsive disorder patients. *Behaviour research and therapy*, 35(4), 291-296.
- Furer, P., & Walker, J. R. (2008). Death anxiety: A cognitive-behavioral approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 22(2), 167-182.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.
- Geçtan, E. (1990). *Varoluş ve psikiyatri* (Vol. 6). Remzi Kitabevi.
- Göka, E. (1999). Hümanistik psikoloji açısından kaygı sorunsalı ve kendini gerçekleştirme kavramı, *Doğu Batı Dergisi*, 6(2), 173-179.
- Grossmann, I., Karasawa, M., Kan, C., & Kitayama, S. (2014). A cultural perspective on emotional experiences across the life span. *Emotion*, 14(4), 679.
- Güden, R. A. (2021). Pandemilerin Toplumsal, Psikolojik ve Ekonomik Etkilerinin İncelenmesi: Aksaray İli Covid-19 Örneği.

- Güngör, M. (2021). *Algılanan kontrolün obsesif inançlar ve obsesif kompulsif belirtilerle ilişkisi* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Jelinek, L., Moritz, S., Miegel, F., & Voderholzer, U. (2021). Obsessive-compulsive disorder during COVID-19: Turning a problem into an opportunity? *Journal of Anxiety Disorders*, 77,102329.
- Hekler, E.B., Lambert, J., Leventhal, E., Levethal, H., Jahn, E. and Contrada R.J. Commonsense İllness Beliefs, Adherence Behaviors and Hypertension Control Among African Americans. *Journal of Behavioral Medicine*, Vol.31, 2008, 391-400.
- IASC, K. D. K. (2020). COVID-19 Salgının Ruh Sağlığı ve Psikososyal Etkenler Açısından EleAlınması, Versiyon 1.5. *Erişim*, 28, 2020-03.
- Kaçan, H., Öztürk, A., & Değer, V. B. Bireylerin Kaygıları Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumlarını Etkiler mi?. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(Ek 1), 405-420.
- Kamate, S. K., Agrawal, A., Chaudhary, H., Singh, K., Mishra, P., & Asawa, K. (2010). Publicknowledge, attitude and behavioural changes in an Indian population during the Influenza A (H1N1) outbreak. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 4(01), 007-014.
- Karadayı, Ö. (2020). *Ortoreksiya ve bozuk yeme tutumlarının beden imgesi, sağlık kaygısı ve obsesif inançlarla ilişkisinin incelenmesi* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Karakuş, G., Öztürk, Z., & Tamam, L. (2012). Ölüm ve ölüm kaygısı. *Arşiv Kaynak TaramaDergisi*, 21(1), 42-79.
- Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *TürkiyeSosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.
- Keller, J. W., Sherry, D., & Piotrowski, C. (1984). Perspectives on death: a developmentalstudy. *The Journal of Psychology*, 116(1), 137-142.
- Kim, S. K., McKay, D., & Tolin, D. F. (2021). Examining the generality and specificity ofgender moderation in obsessive compulsive beliefs: Stacked prediction by correspondence analysis. *British Journal of Clinical Psychology*.
- Kirman, F. (2020). Sosyal Medyada Salgın Psikolojisi: Algı, Etki Ve Başa Çıkma. *Dünya İnsan Bilimleri Dergisi*, 2020(2), 11-44.
- Kuru E. Genç yetişkinlikte obsesif inançların mutluluk üzerindeki etkisinin demografik verilerle incelenmesi: Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2017.
- Lau, J. T., Yang, X., Tsui, H. Y., Pang, E., & Kim, J. H. (2004). SARS preventive and risk behaviours of Hong Kong air travellers. *Epidemiology and Infection*, 132, 727–736
- Lazarus, R. (1994). Stresle Başa Çıkma Tarzınız. *Stresle Başa Çıkma, Olumlu Bir Yaklaşım* (Çev: Nesrin Rugancı, Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları).

- Madnawat, A.V.S. & Kachhawa P. S. (2007). Department of Psychology, University of Rajasthan, Jaipur, India Age, Gender, And Living Circumstances: Discriminating Older Adults On Death Anxiety. *Death Studies*, 31: 763-769.
- Menzies, R. E., & Menzies, R. G. (2020). Death anxiety in the time of COVID-19: Theoretical explanations and clinical implications. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13.
- Meşeli, N. (2020). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ölüm Kaygısı Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Neubauer, A. B., Smyth, J. M., & Sliwinski, M. J. (2019). Age differences in proactive coping with minor hassles in daily life. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 74(1), 7–16.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2005). Psychometric validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory: Part II. *Behavior Research and Therapy*, 43 (11), 1527- 1542.
- Obsesif İnançlar. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 6(3), 115-122.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (2005). Psychometric Validation of The Obsessive Belief Questionnaire and Interpretation of Intrusions Inventory-Part 2: Factor Analyses and Testing of A Brief Version, *Behaviour Research and Therapy*. 43(11): 1527-1542.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35(7), 667-681.
- Özyürek, A., & Atalay, D. (2020). COVID-19 pandemisinde yetişkinlerde yaşamın anlamı ve ölüm kaygısı ile iyilik hali arasındaki ilişkinin incelenmesi. *TURAN: Stratejik Araştırmalar Merkezi*, 12(46), 458-472.
- Pişgin, İ. & Özen, D. Ş. (2010). Çocukluktan erişkinliğe obsesif kompulsif bozuklukta hatalı değerlendirme ve inanç alanları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2 (1), 117-131.
- Rachman, S., & de Silva, P. (1978). Abnormal and normal obsessions. *Behaviour research and therapy*, 16(4), 233-248.
- Rachman, S. (1976). Obsessional-compulsive checking. *Behaviour Research and Therapy*, 14(4), 269-277.
- Rachman, S. (1993). Obsessions, responsibility and guilt. *Behaviour research and therapy*, 31(2), 149-154.
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions. In *Behavior and cognitive therapy today* (pp. 209-222). Pergamon.
- Ranjit, Y. S., Shin, H., First, J. M., & Houston, J. B. (2021). COVID-19 protective model: the role of threat perceptions and informational cues in influencing behavior. *Journal of Risk Research*, 24(3-4), 449–465.

- Rattay, P., Michalski, N., Domanska, O. M., Kaltwasser, A., De Bock, F., Wieler, L. H., & Jordan, S. (2021). Differences in risk perception, knowledge and protective behaviour regarding
- Rupprecht, F. S., Martin, K., Kamin, S. T., & Lang, F. R. (2021). COVID-19 and perceiving finitude: Associations with future time perspective, death anxiety, and ideal life expectancy. *Psychology and Aging*.
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour research and therapy*, 23(5), 571-583.
- Salihoğlu, H. N. (2021). *Başa ıkma tutumları, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki: Covid-19 sürecine özgü bir alışma* (Master's thesis, Işık Üniversitesi).
- Sarıkaya, Y. (2013). Ölüm kaygısı ölçeği geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik alışması (Master's thesis, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Sezer, S., & Pelin, S. A. Y. A. (2009). Gelişimsel Açıdan Ölüm Kavramı. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (13), 151-165.
- Shafran, R., Egan, S., & Wade, T. (2018). *Overcoming Perfectionism 2nd Edition: A self-help guide using scientifically supported cognitive behavioural techniques*. Robinson.
- Smith, R. D. (2006). Responding to global infectious disease outbreaks: lessons from SARS on the role of risk perception, communication and management. *Social science & medicine*, 63(12), 3113-3123.
- Stier, D. S. ve Hall, J. A. (1984). Gender differences in touch: An empirical and theoretical review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 440-459.
- şenormancı, G., Konkan, R., & şenormancı, Ö. (2017). Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Tang, C. S. K., & Wong, C. Y. (2004). Factors influencing the wearing of facemasks to prevent the severe acute respiratory syndrome among adult Chinese in Hong Kong. *Preventive medicine*, 39(6), 1187-1193.
- Tanhan, F., & İnci, F. A. (2009). *Ölüm eğitimi*. PEGEM Akademi.
- Taylor, S. (2019) *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- Tepe, F. (2020). *Varoluşsal bir sorun olarak ölüm kaygısının eşitli değişkenler açısından incelenmesi* (Master's thesis, Biruni Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Thorson, J. A., & Powell, F. C. (1988). "Elements of death anxiety and meanings of death", *Journal of Clinical Psychology*, 44 (5), 691–701
- Trak, E., & İnözü, M. (2022). Obsessive beliefs prospectively predict adherence to safety behaviours related to COVID-19 through obsessive-compulsive

symptoms and COVID-19 distress: A serial multiple mediator analysis. *International Journal of Psychology*.

- Turhan, E. H. (2021). Ölüm Sosyolojisi Ekseninde Ölüm Kaygısı ve Koronavirüs. *Habitus Toplumbilim Dergisi*, 2(2), 85-101
- Tutku, Ekiz., İlman, E., & Dönmez, E. (2020). Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri İle Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(1), 139-154.
- Türkmen, İ., Kaya, R. R., Ersan, H. (2021). Covid-19 kişisel tehdit algısının Covid-19 önlemlerine uyma davranışları üzerine etkisi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 208-222.
- Yalom, I. (2000). Varoluşçu psikoterapi. (Z. İ. Babayiyit, Çev.). Kabalcı Yayınları: İstanbul (orjinal baskı tarihi 1980).
- Yanbastı, G. (1990). Kişilik Kuramları. Ege Üniversitesi Yayınları, İzmir, s. 44-52.
- Yeşilnacar, A. *Yetişkinlerde obsesif inanışların yaşam doyumu, mutluluk ve öz yeterlilik üzerindeki etkisinin incelenmesi (Master thesis, Lisansüstü eğitim enstitüsü)*.
- Ye, H. J., Rice, K. G., & Storch, E. A. (2008). Perfectionism and peer relations among children with obsessive-compulsive disorder. *Child Psychiatry and Human Development*, 39(4), 415-426.
- Yıldız, M. (1994). İnsanların ölüm karşısındaki tutumları hakkında yapılan araştırmaların değerlendirilmesi, Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Yılmaz, Z., İstemihan, F., Arayıcı, S., Yılmaz, S., & Güloğlu, B. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Bireylerdeki Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Kriz Dergisi*, 28(3), 135-150.
- Yılmaz, Z. (2021). *Onkoloji departmanında çalışan bireylerde ölüm kaygısı, anksiyete, depresyon ve tükenmişlik düzeyi (Master's thesis, İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü)*.
- Zeybek, Z., Bozkurt, Y., & Aşkın, R. (2020). Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.
- Zygmunt Bauman, Ölümlülük, Ölümsüzlük ve Diğer Hayat Stratejileri, (1992), (Çev. Nurgül Demirdöven), Ayrıntı Yayınları, İstanbul 2000.
- Wang, W., Tang, J., & Wei, F. (2020). Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *Journal of medical virology*, 92(4), 441-447. World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 51.

## **EKLER**

### **Ek 1: Katılımcı Onam Formu**

Değerli katılımcı, sizi "Covid-19'a Yönelik Algı ve Tutumların Değerlendirilmesi: Obsesif İnançlar ve Ölüm Kaygısının Rolü" konulu araştırmaya katılmaya davet ediyoruz.

Bu araştırma, Gedik Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı kapsamında, Doç. Dr.Fatma Yeşim Can danışmanlığında, Sevde Targıt tarafından, gönüllü katılımcılarla yürütülmektedir. Yaklaşık 15 dakika sürmektedir.

Soruların herhangi bir yanlış veya doğru cevabı yoktur. Her ölçeğin başında verilen yönergeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi şekilde yansıtan cevapları vermeye çalışınız. Araştırmada katılımcıların kimliğini belirleyecek sorular yer almamaktadır. Araştırmada alınan bazı demografik bilgiler gruplar arası karşılaştırma yapabilmek içindir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından, araştırma için değerlendirilecektir.

Bu formu onaylamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelecektir. Bu araştırmaya katılmama hakkınız bulunmaktadır. Aynı zamanda katılım sırasında herhangi bir nedenden dolayı rahatsızlık duyarsanız çalışmadan ayrılabilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederiz. Onaylıyorum ( )

## **Ek 2: Sosyodemografik Bilgi Formu**

Bu bölümde sizden, verilen demografik bilgilerin eksiksiz ve doğru bir şekilde doldurulması beklenmektedir.

1. Yaşınız?
2. **Cinsiyetiniz?**
3. Eğitim Durumunuz?
4. **Yaşadığınız Şehir?**
5. Gelir Durumunuz?
6. **Medeni Haliniz?**
7. **Covid-19 tanısı aldınız mı?**
8. **Yakınınız Covid-19 tanısı aldı mı?**
9. **Pandemi sebebiyle vefat eden bir yakınınız oldu mu?**
10. **Kronik rahatsızlığınız var mı?**
11. Tanı almış psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?
12. Düzenli kullandığınız herhangi bir ilaç var mı?

### Ek 3: Koronavirüse (Covid-19) Yönelik Algı Ve Tutumların Değerlendirilmesi Ölçeği

Bu ölçekte bazı algı ve tutumlarla ilgili ifadeler yer almaktadır. Her bir maddeyi okuyarak,

- 1- “Kesinlikle katılmıyorum”,
- 2- “Katılmıyorum”,
- 3- “Kararsızım”,
- 4- “Katılıyorum” veya
- 5- “Kesinlikle katılıyorum”

seçeneklerinden birini işaretleyerek belirtiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

İfadeyi okuduktan sonra fazla zaman sarfetmeden uygun seçeneği işaretleyiniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<b>Hastalık Algısı</b>					
1. Bu hastalık söylendiği kadar tehlikeli değil.	1	2	3	4	5
2. Medya koronavirüs salgını abartıyor.	1	2	3	4	5
3. Sağlık çalışanları koronavirüs salgını abartıyor.	1	2	3	4	5
4. Koronavirüs tedavisi olan bir hastalıktır.	1	2	3	4	5
5. Koronavirüs ölümcül bir hastalıktır.	1	2	3	4	5
6. Koronavirüs herkese bulaşabilir.	1	2	3	4	5
7. Kolay bulaşan bir hastalıktır.	1	2	3	4	5
8. Koronavirüsün kadınlara ve erkeklere bulaşma olasılığı eşittir.	1	2	3	4	5
<b>Nedenler Algısı</b>					
9. Bu hastalık gelişmiş ülkelerin ortayakoyduğu politik bir oyundur.	1	2	3	4	5
10. Bu salgının nedeni gelişmiş ülkelerin ilaç ve aşı satma çabasıdır.	1	2	3	4	5



11. Bu virüs ekonomik sisteme katkı sağlamak için bilinçli olarak yayıldı.	1	2	3	4	5
12. Koronavirüs biyolojik bir silah olarak üretildi.	1	2	3	4	5
13. Bu salgın koronavirüs ile ilgili büyük birdeneyin parçasıdır.	1	2	3	4	5
14. Bu hastalığın nedeni ekonomik krizdir.	1	2	3	4	5
15. Çevre kirliliği hastalığın önemli nedenlerinden biridir.	1	2	3	4	5
16. Salgının nedenlerinden biri su kaynaklarının kirlenmesidir.	1	2	3	4	5
17. Bu salgın sağlıklı beslenme nedeniyle ortaya çıktı.	1	2	3	4	5
18. Sebze ve meyvelerdeki hormonlar koronavirüse neden oluyor.	1	2	3	4	5
19. Katkı maddeli yiyecekler koronavirüsün yayılmasını sağladı.	1	2	3	4	5
20. Bu hastalık sağlıklı yaşam tarzının bir sonucudur.	1	2	3	4	5
21. Küresel ısınma salgının nedenlerinden bir tanesidir.	1	2	3	4	5
22. Bu tür salgınlar tabiatın dengesini kurması çabasıdır.	1	2	3	4	5
23. Bu tür salgınlar toplumun dinden uzaklaşmasına karşı Tanrının verdiği bir cezadır.	1	2	3	4	5
24. Bu salgın toplumsal bozulmaya karşı Tanrının bir gazabıdır.	1	2	3	4	5
25. Bu salgın kaderimizde var.	1	2	3	4	5
26. Yarasa eti tüketimi koronavirüse neden olur.	1	2	3	4	5
<b>Kontrol Algısı</b>					
27. Türkiye'deki önleyici çalışmalar yeterlidir.	1	2	3	4	5
28. Hastalığın yayılmasını durdurmak için yapılanlar yeterlidir.	1	2	3	4	5
29. Hastalıkla mücadele için sağlık kurumlarının yaptığı çalışmalar yeterlidir.	1	2	3	4	5

30. Dünyadaki önleyici çalışmalar yeterlidir.	1	2	3	4	5
31. Kişisel temizliğime dikkat edersem koronavirüs bana bulaşmaz.	1	2	3	4	5
32. Beslenmeme dikkat edersem bu hastalık beni etkilemez.	1	2	3	4	5
33. Koronavirüs salgınından kişisel tedbirler olarak korunmak mümkündür.	1	2	3	4	5
34. Salgını durdurmak için herkesin ellerini sıkça yıkaması yeterli olur.	1	2	3	4	5
35. Bu hastalığa yakalanmamak için aldığım kişisel tedbirler yeterlidir.	1	2	3	4	5
36. Hastalığa yakalanmak kişinin kendi elinde değildir.	1	2	3	4	5
37. Görmediğim bir virüsten kaçınmak mümkün değildir.	1	2	3	4	5
38. Ne kadar önlem alınıralsa alınsın hastalığın bulaşmasını engelleyemeyebiliriz.	1	2	3	4	5
39. Alacağım kişisel tedbirler hastalıktan korunmam için yetersiz kalır.	1	2	3	4	5
<b>II. BÖLÜM</b>					
	<b>Bu davranışı hiç yapmadım.</b>	<b>Bu davranışı nadiren yaptım.</b>	<b>Bu davranışı bazen yaptım.</b>	<b>Bu davranışı sık yaptım.</b>	<b>Bu davranışı çok sık yaptım.</b>
<b>Kaçınma Davranışları</b>					
1. Hastalıkla ilgili haberlere maruz kaldığımızda dikkatinizi başka yere çevirmek	1	2	3	4	5
2. Hastalıkla ilgili konulardan söz edilirken başka şeyler düşünmek	1	2	3	4	5
3. Salgınla ilgili gazete haberlerini okumamak	1	2	3	4	5
4. TV’de hastalıkla ilgili haberler çıktığında kanalı değiştirmek	1	2	3	4	5
5. Hastalıkla ilgili konuşmaları sonlandırmak için	1	2	3	4	5

konuyu değiştirmek					
6. Çevrenizde hastalıkla ilgili konuşmalarolduğunda ortamdan uzaklaşmak	1	2	3	4	5
7. Koronavirüse yakalanmamak için hastane veya doktora gitmemek	1	2	3	4	5
8. Koronavirüse yakalanmamak için alışverişmerkezlerine gitmemek	1	2	3	4	5
9. Koronavirüse yakalanmamak için sosyaletkinliklere katılmamak (sinema, tiyatro vs.)	1	2	3	4	5
10.Koronavirüse yakalanmamak için işe/okulagitmemek	1	2	3	4	5
11. Koronavirüse yakalanmamak için toplu taşıma araçlarına binmemek	1	2	3	4	5
12. Koronavirüse yakalanmamak için tanıdığınız insanlarla selamlaşırken onlarıöpmemek	1	2	3	4	5
13. Koronavirüse yakalanmamak için tanıdığınız insanlarla selamlaşırken ellerinisıkmemek	1	2	3	4	5
14. Koronavirüse yakalanmamak için umumituvaletleri kullanmamak	1	2	3	4	5

#### **Ek 4: Obsesif İnanışlar Ölçeği- 44**

Bu envanter insanların kapıldıkları farklı tutum ve inançları sıralamaktadır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve ifadeye katılıp katılmadığınızı belirtiniz. Her bir ifade için sizin düşüncenizi en iyi tanımlayan rakamı işaretleyiniz. Soruların doğru ve yanlış cevabı yoktur. Verilen ifadenin sizin genel bakış açınızı temsil edip etmediğine karar verirken çoğu zaman nasıldüşündüğünüzü gözünüzün önüne getirin.

Cevaplarken aşağıdaki ölçeği kullanınız:

- 1- Kesinlikle katılmıyorum.
- 2- Orta düzeyde katılmıyorum.3- Çok az katılmıyorum.
- 4- Ne katılıyorum ne de katılmıyorum.5- Çok az katılıyorum.
- 6- Oldukça katılıyorum.
- 7- Tamamen katılıyorum.

Soruları puanlarken ölçekteki orta noktayı (4) işaretlemekten kaçınınız. Daha çok kendi inanç vetutumlarınıza göre genellikle ifadelere katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

1. Çevremdeki şeylerin genellikle tehlikeli olduklarını düşünürüm. 1 2 3 4 5 6 7
2. Bir şeyden tam olarak emin değilsem hata yapmam kaçınılmazdır. 1 2 3 4 5 6 7
3. Benim kendi ölçütlerime göre her şey mükemmel olmak zorundadır. 1 2 3 4 5 6 7
4. Değerli bir insan olabilmek için yaptığım her şeyde mükemmel olmak zorundayım.1 2 3 4 5 6 7
5. Fırsatını bulduğum zaman kötü şeylerin olmasını engellemek için harekete geçmem gerekir.1 2 3 4 5 6 7
6. Zarar görme olasılığı olmasa bile her ne pahasına olursa olsun zararı engellemeye çalışmam gerekir.  
1 2 3 4 5 6 7
7. Bana göre kötü isteklere sahip olmak, onları gerçekten yapmak kadar kötüdür.1 2 3 4 5 6 7
8. Tehlikeyi önceden gördüğümde harekete geçmezsem her türlü sonuçtan ben sorumlu olurum.1 2 3 4 5 6 7
9. Bir şeyi mükemmel şekilde yapamayacaksam onu hiçbir şekilde yapmamalıyım. 1 2 3 4 5 6 7
10. Her zaman bütün potansiyelimi kullanmak zorundayım. 1 2 3 4 5 6 7

11. Bir duruma ilişkin olası bütün sonuçları dikkate almak benim için önemlidir. 1 2 3 4 5 6 7
12. Küçük hatalar bile bir işin tamamlanmadığı anlamına gelir. 1 2 3 4 5 6 7
13. Sevdiklerim hakkında saldırgan düşüncelere ve dürtülere sahipsem, bu benim içten içe onlarazarar vermek isteyebileceğim anlamına gelir. 1 2 3 4 5 6 7
14. Kararlarımdan emin olmak zorundayım. 1 2 3 4 5 6 7
15. Gündelik karşılaşılabilecek her türlü durumda, zarara engel olamamak kasten zarara sebep olmak kadar kötüdür. 1 2 3 4 5 6 7
16. Ciddi problemlerden (örneğin, hastalık veya kazalar) kaçınmak benim açımdan sürekli çabaharcamayı gerektirir. 1 2 3 4 5 6 7
17. Benim için bir zararı engellemek zarara neden olmak kadar kötüdür. 1 2 3 4 5 6 7
18. Bir hata yaparsam üzüntü duymam gerekir. 1 2 3 4 5 6 7
19. Benim kararlarımla veya yaptıklarımla olumsuz sonuçlarının başkalarına herhangi bir zarar vermeyeceğinden emin olmam gerekir. 1 2 3 4 5 6 7
20. Bana göre mükemmel olmayan şeyler doğru değildir. 1 2 3 4 5 6 7
21. Müstehcen düşüncelere sahip olmak korkunç bir insan olduğum anlamına gelir. 1 2 3 4 5 6 7
22. Ekstra önlemler almazsam, ciddi bir kaza geçirme veya ciddi bir kazaya neden olma olasılığım bir başkasına göre çok daha fazladır. 1 2 3 4 5 6 7
23. Kendimi güvende hissedebilmek için ters gidebilecek herhangi bir şeye olabildiğince hazırlıklı olmak zorundayım. 1 2 3 4 5 6 7
24. Tuhaf veya tiksinti uyandıran düşüncelerim olmamalı. 1 2 3 4 5 6 7
25. Benim için bir hata yapmak tümüyle başarısız olmak kadar kötüdür. 1 2 3 4 5 6 7
26. Küçük meselelerde bile her şeyin açıkça belirlenmiş olması önemlidir. 1 2 3 4 5 6 7
27. Dine aykırı bir düşünceye sahip olmak din dışı bir şey yapmak kadar günahtır. 1 2 3 4 5 6 7
28. Zihnimi istenmeyen düşüncelerden uzak tutabilmeliyim. 1 2 3 4 5 6 7
29. Kendime veya başkalarına kazara zarar vermeye diğer insanlardan daha yatkınım. 1 2 3 4 5 6 7
30. Kötü düşüncelere sahip olmak benim acayip veya anormal biri olduğum anlamına gelir. 1 2 3 4 5 6 7

31. Benim için önemli olan şeylerde en iyi olmak zorundayım. 1 2 3 4 5 6 7
32. İstenilmeyen bir cinsel düşünce veya hayale sahip olmak onu gerçekten yapmak istediğimanlamına gelir. 1 2 3 4 5 6 7
33. Muhtemel bir felaketin yaşanmasında yaptıklarımın az bir etkisi bile olsa ortaya çıkacaksonuçtan ben sorumlu olurum. 1 2 3 4 5 6 7
34. Dikkatli olduğum zamanlarda bile genellikle kötü şeylerin olacağı düşüncesine kapılırım.1 2 3 4 5 6 7
35. İstem dışı gelen düşüncelere sahip olmak kontrolden çıktığım anlamına gelir. 1 2 3 4 5 6 7
36. Çok dikkatli olmazsam zarara sebep olacak olaylar meydana gelecektir. 1 2 3 4 5 6 7
37. Bir şeyler tam olarak doğru bir şekilde yapılanaya kadar üzerinde çalışmam gerekir.1 2 3 4 5 6 7
38. Saldırgan düşüncelere sahip olmak kontrolü kaybedeceğim ve saldırganlaşacağım anlamınagelir. 1 2 3 4 5 6 7
39. Bana göre bir felakete engel olamamak ona neden olmak kadar kötüdür. 1 2 3 4 5 6 7
40. Bir işi mükemmel şekilde yapmazsam insanlar bana saygı göstermezler. 1 2 3 4 5 6 7
41. Hayatımdaki sıradan deneyimler bile risk doludur. 1 2 3 4 5 6 7
42. Kötü bir düşünceye sahip olmak ahlaki olarak kötü bir iş yapmaktan farklı değildir.1 2 3 4 5 6 7
43. Ne yaparsam yapayım yeterince iyi olmayacak. 1 2 3 4 5 6 7
44. Düşüncelerimi kontrol etmezsem cezalandırılacağım. 1 2 3 4 5 6 7

## Ek 5: Ölüm Kaygısı Ölçeği

**Açıklama:** Bu ölçekte gerilim ya da endişeye neden olabilecek deneyim ve durumlarla ilgili ifadeler yer almaktadır. Her bir maddeyi okuyarak, maddede belirtilen durumun genelde sizi ne kadar rahatsız ettiğini "Hiçbir zaman", "Nadiren", "Ara sıra", "Sık sık" veya "Her zaman" seçeneklerinden birini (X) şeklinde işaretleyerek belirtiniz. Lütfen ifadeler üzerinde fazla düşünmeyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. İfadeyi okuduktan sonra fazla zaman sarfetmeden uygun seçeneği işaretleyiniz.

No	Her bir ifadenin size göre uygunluğunu en iyi şekilde gösteren kutucuğu (X) şeklinde işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Her zaman
1	Ölümün nasıl bir şey olacağını bilememek beni kaygılandırır.					
2	Ölümün belirsizliği beni kaygılandırır.					
3	Ölümcül bir hastalığa yakalanmaktan endişe duyarım.					
4	Bir tabut görmek beni kaygılandırır.					
5	Ölürken yanımda kimsenin olmaması düşüncesi beni kaygılandırır.					
6	Öldükten sonra bana ne olacağı konusunda kaygılanıyorum.					
7	Ölümden sonra ne olacağını bilememek beni endişelendirir.					
8	Ölüm hakkında konuşmak beni kaygılandırır.					
9	Ölümün yalnızlığı beni kaygılandırır.					
10	Nasıl öleceğimi bilememek beni kaygılandırır.					
11	Ölmenin nasıl bir his olduğunu bilmemek beni endişelendirir.					
12	Ölümlle ilgili bir televizyon programı izlemek beni kaygılandırır.					
13	Yolda ilerleyen bir cenaze alayını görmek beni kaygılandırır.					
14	Taziye ziyaretlerine gitmek beni kaygılandırır.					
15	Ölürken canımın yanacağı fikri beni kaygılandırır.					

No	Her bir ifadenin size göre uygunluğunu en iyi şekilde gösteren kutucuğu (X) şeklinde işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Her zaman
16	Ölümlle ilgili bir yazı okumak beni kaygılandırır.					
17	Ne zaman öleceğimi bilememek beni kaygılandırır.					
18	Yavaş yavaş ölmekten endişelenirim.					
19	Ölmüş birinin arkasından ağlayanları görmek beni kaygılandırır.					
20	Ölüme karşı elimden bir şey gelmemesi beni kaygılandırır.					



## ÖZGEÇMİŞ

### EĞİTİM DURUMU:

- **Lisans:** İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümü.
- **Yüksek Lisans:** İstanbul Gedik Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı.