



## MİSAFİR EDİTORYAL

# Koronafobi ölçümü: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği'nin psikolojik temeli

Sherman A. Lee<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Christopher Newport Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Newport News, Virginia - USA

Ocak 2020'de, Dünya Sağlık Örgütü Covid-19 hastalığının uluslararası kamu sağlığı acil durumu olduğunu açıkladı. O zamandan bu yana, hükümetler tarafından uygulanan sokağa çıkma kısıtlamaları, sıkı sosyal mesafe kuralları, büyük okul ve işyerlerinin kapatılması ve 3 milyona yaklaşan enfeksiyon rakamıyla bütün dünyada yaşam alt üst oldu (1). İnsanlık tarihi boyunca Covid-19 salgını gibi küresel karışıklığa ve paniğe neden olan çok az olay meydana gelmiştir. Covid-19'a bağlı ölü sayısı ve sıkıntılar artmaya devam ettikçe yüksek düzeyde uzun süreli korku ve anksiyete yaşayan insanların sayısında da bir artış gözlemlenmektedir. Örneğin, ABD'den gelen son raporlara göre, koronavirüs enfeksiyonundan kaygı duyan Amerikalıların oranı %69.8'e ulaşırken (2) reçetelenen anksiyete giderici ilaç sayısında %37.7'lik bir artış görülmüş (3) ve popüler bir intihar yardım hattına gelen çağrı sayısı da normal zamana kıyasla 75 katına ulaşmıştır. (4). ABD dışından da Covid-19 anksiyetesine bağlı olarak çocuklarda panik nöbetlerine (5) ve korku duyan erişkinler arasındaki intihar vakalarına (6) ilişkin yine aynı derecede rahatsızlık uyandırıcı bildirimler gelmiştir. Araştırmalar birçok insanın son tahlilde pandeminin tehditlerine karşı uyum sağlayarak daha az endişe ve korku duyduğunu göstermekle birlikte azımsanmayacak sayıda kişi buna uyum sağlamaktan ziyade uzun süreli duygusal sorunlar yaşayacaktır (7). Giderek büyüyen bu ruh sağlığı sorununun irdelenmesine yardımcı olmak için Kononavirüs Anksiyete Ölçeği'ni (KAÖ) geliştirdim (8). KAÖ; koronavirüs hakkında disfonksiyonel anksiyete yaşayan bireyleri etkin ve verimli bir şekilde

tanımlamak için tasarlanmıştır (9). KAÖ; koronavirüsle ilgili düşünce veya bilgilerle tetiklenen 5 farklı somatik temelli korku ve kaygı semptomundan oluşmaktadır (8). Her ne kadar bu duygular muhtemelen insan ve diğer hayvanların tehlikelere karşı dikkatli olup bunlardan kaçınmalarına yardımcı olmak amacıyla evrimleşmiş olsa da aşırı korku ve anksiyete disfonksiyonel olabilir (10,11). KAÖ koronavirüs düşünce ya da bilgilerine yönelik yükseltilmiş bu duygusal deneyimi ölçmeyi hedeflemektedir. Korku; gerçek ya da algılanan bir tehditle ve bunlara eşlik eden otonom uyarımda artış, aniden gelişen tehlike düşüncesi ve kaçma davranışıyla tetiklenen tepkisel bir duygu durumudur (12). KAÖ'nün semptomlarından ikisi olan baş dönmesi ve tonik hareketsizlik, koronavirüse bağlı olan uyaranlara karşı yükselmiş korku şeklinde gösterilen fizyolojik tepkilerin yansımaları olarak görünebilir. Bu belirtilerin panik atak ya da fiziksel saldırı gibi aşırı derecede korku uyandırıcı durumlarda da yaygın olarak bildiriliyor olması şaşırtıcı değildir (12,13). Anksiyete ise gelecekteki bir tehdide yönelik genelleştirilmiş bir beklentidir (12). Belirli bir odak noktası olan ve tehdidin ortadan kalkmasıyla hızlıca çözülen korkunun aksine, anksiyete belirsizdir ve korkuya oranla çok daha yavaş kaybolur (10). Anksiyete durumuna kas gerginliği, tehlikeye karşı tetikte olma ve kaçınma davranışı da eşlik eder (12). KAÖ'nün diğer iki semptomu, uyku bozuklukları ve iştah kaybı, koronavirüs için aşırı derecede endişelenmenin fiziksel etkilerini yansıtıyor gibidir. Endişe duygusunun uzayan ve sürekli doğası göz önüne alındığında

**Atıf için yazım şekli:** Lee SA. Koronafobi ölçümü: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği'nin psikolojik temeli. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2020;33:0-0.

**Yazışma:** Sherman A. Lee, Christopher Newport Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Newport News, Virginia - USA

**Telefon:** +1 757-594-7648 **E-mail:** sherman.lee@cnu.edu

bahsedilen bu semptomların aynı şekilde depresyonda da bulunması şaşırtıcı değildir (12).

KAÖ'nün geriye kalan semptomu hem korku hem de anksiyeteye verilen tepkileri yansıtabilir. Koronavirüs hakkında düşünürken ya da virüsle alakalı olan bilgiye maruz kalırken bulantı ya da abdominal rahatsızlık duyulması korku dolu bir tepkinin veya aşırı kaygının fiziksel etkisi sonucunda olabilir ya da bu ikisinin bir birleşimi şeklinde ortaya çıkabilir. Korku ve kaygı deneyimlerinin sık sık örtüşmesi göz önünde tutulduğunda (12) bu semptomun ikili niteliği anlaşılabilir. Dolayısıyla bu semptom hem panik atak yaşayanlarda hem de yaygın anksiyete bozukluğu yaşayanlarda genellikle bir arada bulunmaktadır (12).

Mevcut araştırmalar KAÖ'nün sağlam psikometrik ve tanısal özellikler sergilediğini göstermektedir. Özellikle iki bağımsız örneklem kullanılarak yapılan istatistiksel analizler KAÖ'nün ruh sağlığı tarayıcısı olarak faktöriyel geçerliliğini ve tanısal doğruluğunu desteklemiştir (14). Özellikle 5 KAÖ semptomu, koronafobi yapısının iç tutarlılığı yüksek (Cronbach alfa >0.90) ve tekrarlanabilir bir değerlendirme için istatistiksel olarak tutarlıdır. Ayrıca KAÖ'nün ROC eğrisi toplam puan analizleri, güçlü bir şekilde ayırım yapabileme yeteneğini ortaya koyarak (eğri altı alan değerleri  $\geq 0.80$ ) ölçeğin ruh sağlığı tarayıcısı olarak kullanılabilmesini desteklemektedir (duyarlılık ve belirlilik değerleri >0.70). Ayrıca KAÖ fonksiyonel bozukluk, umutsuzluk ve intihar düşüncesi ölçümleriyle yoğun korelasyonlar da dahil olmak üzere güçlü bir yapı geçerliliği gösterdiğini defalarca kanıtlamıştır (8,15). Birlikte ele alındığında bu bulgular daha önce gerçekleştirilen enfeksiyon hastalıkları araştırmalarıyla tutarlı bir biçimde pandemiye bağlı olan anksiyetenin insanın ruh sağlığı ve genel iyilik hali için ciddi etkilere sahip olduğunu göstermektedir (16-18).

Covid-19 krizi ilerlemeye devam ederken koronafobinin yapısı hakkında gelecekte yapılacak araştırmalar da ilerletilip geliştirilmelidir. KAÖ'nün bilimsel açıdan meşru ve klinik uygulamalara uygun bir ölçek olarak kabul edilebilmesi için bunun güvenilirlik ve geçerliliğini gösteren kapsamlı deneysel çalışmalara mutlaka ihtiyaç vardır. Yine koronafobinin küresel bir akıl sağlığı acil durumu olduğu düşünüldüğünde pandemiye bağlı kaygının etkilerini önleyen etkili tedavileri ve politikaları geliştirilip ve desteklemesi için kültürlerarası çalışmaların yapılması da gerekmektedir. Son olarak, KAÖ'nün çocuklar gibi belirli gruplara yönelik kullanımına uygunluğunu inceleyen çalışmalar

ve klinik görüşme gibi farklı değerlendirme yöntemleri kullanılarak uygulanması da bu ölçeğin geliştirilmesi ve koronafobi yapısının incelenmesi açısından önem taşımaktadır.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization (2020, April 27). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak situation. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Accessed May 4, 2020.
2. Bycoffe A, Groskopf C, Mehta D. How Americans view the coronavirus crisis and Trump's response. 2020. <https://projects.fivethirtyeight.com/coronavirus-polls/> Accessed May 4, 2020.
3. Express Scripts. America's state of mind report. 2020. <https://www.express-scripts.com/corporate/americas-state-of-mind-report>. Accessed May 4, 2020.
4. Dunmore R. Coronavirus-related suicides surface amid increased anxiety: hotlines try to provide resources for folks. 2020. <https://newsone.com/3921332/coronavirus-related-suicides-amid-anxiety/> Accessed May 4, 2020.
5. Kaba D, Sari BA. Acute stress disorder with panic episodes induced by exposure to COVID-19 outbreak news in a child. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2020; 33, doi: 10.14744/DAJPNS.2020.00083. [Epub ahead of print]
6. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India! *Asian J Psychiatr* 2020, doi: 10.1016/j.ajp.2020.101989. [Epub ahead of print]
7. Taylor S. *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing, 2019.
8. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies* 2020, doi: 10.1080/07481187.2020.1748481. [Epub ahead of print]
9. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord.* 2020; 70:102196.
10. Kalat JW, Shiota MN. *Emotion*. Belmont, CA: Thompson Wadsworth, 2007.
11. Ohman A. Fear and anxiety: Evolutionary, cognitive, and clinical perspectives: In Lewis M, J. M. Haviland-Jones (editors). *Handbook of emotions*. Second Ed. New York: Guilford, 2000, 73-593.
12. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fifth Ed. Washington, DC: 2013.
13. Marx BP, Forsyth JP, Gallup GG, Fusé T, Lexington JM. Tonic immobility as an evolved predator defense: Implications for sexual assault survivors. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2008; 15:74-90.
14. Lee SA. Replication analysis of the Coronavirus Anxiety Scale. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2020;33. [Epub ahead of print]

15. Lee SA, Jobe MC, Mathis AA. Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. *Psychol Med* 2020, doi: 10.1017/S003329172000121X. [Epub ahead of print]
16. Taha S, Matheson K, Cronin T, Anisman H. Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: the case of the 2009 H1N1 pandemic. *Br J Health Psychol* 2014; 19:592-605.
17. Wheaton MG, Abramowitz JS, Berman NC, Fabricant LE, Olatunji BO. Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognit Ther Res* 2012; 36:210-218.
18. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry* 2009; 54:302-311.