

**BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI, BELİRSİZLİĞE
TAHAMMÜLSÜZLÜK VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER
ARASINDAKİ İLİŞKİ:
COVID-19 SÜRECİNE ÖZGÜ BİR ÇALIŞMA**

HANİFE NUR SALİHOĞLU

**İŞIK ÜNİVERSİTESİ
HAZİRAN, 2021**

BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI,
BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE PSİKOLOJİK
BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİ:
COVID-19 SÜRECİNE ÖZGÜ BİR ÇALIŞMA

HANİFE NUR SALİHOĞLU

IŞık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans
Programı, 2021

Bu tez, IŞık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA) derecesi
ile sunulmuştur.

İŞIK ÜNİVERSİTESİ

2021

İŞIK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI, BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE
PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİ: COVID-19 SÜRECİNE
ÖZGÜ BİR ÇALIŞMA

HANİFE NUR SALİHOĞLU

ONAYLAYANLAR:

Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel Işık Üniversitesi
(Tez Danışmanı)

Dr. Öğr. Üyesi Selin Karaköse Işık Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Erol Yıldırım İstanbul Medipol Üniversitesi

ONAY TARİHİ: 15/06/2021

BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI, BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİ: COVID-19 SÜRECİNE ÖZGÜ BİR ÇALIŞMA

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bireylerin başa çıkma tutumları, belirsizliğe tahammülsüzlükleri ve psikolojik belirtilerin ilişkisini Covid-19 süreci içerisinde incelemektir.

Yöntem: Çalışmaya 370'i kadın ve 205'i erkek olmak üzere toplam 575 yetişkin katılımcı dahil edilmiş olup yaş ortalaması 32.10 ± 11.54 'tür. Araştırma kapsamında veri toplama araçları olarak sırasıyla Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12), Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılmıştır. Veri analizinde Bağımsız Gruplar T Testi, Tek Yönlü Anova, Pearson Korelasyon ve Basit Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Örneklemde çoğunluğu kadın (%64.3), evli olmayan (%56.2), ekonomik durumu orta düzeyde (%67.5) ve sağlık sigortası olan (%90.4) bireyler oluşturmaktadır. Katılımcıların çoğunun hane halkından biri Covid-19 tanısı almamış (%89) ya da bu nedenle yakın kaybı yaşamamıştır (%85.2); ayrıca, büyük çoğunluğu evinde kişisel alana sahip (%85.9) olup çoğunluğunun hanesinde risk grubu (%84.3), 65 yaş üzeri (%64.2) ya da kronik hastalığı olan (%71.8) kişiler bulunmamaktadır. Sonuçlarımız, belirsizliğe tahammülsüzlüğün işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarını yordadığını; belirsizliğe tahammülsüzlük ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarının ise psikolojik belirtileri yordadığını göstermektedir. Aynı zamanda bu değişkenler sosyodemografik özelliklerle ve pandemi ile ilişkili tutumlarla ilişkili bulunmuştur.

Sonuç: Belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bireylerin işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarına yönelme eğiliminde oldukları; Covid-19 sürecinde belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarına yönelen bireylerde psikolojik belirtilerin görülme sıklığının daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Bireylerin duruma yönelik algıları, belirsizliğe tahammülsüzlükleri, başa çıkma tutumları ve psikolojik faktörler salgınları yönetme stratejilerinin başarısında kritik bir öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pandemi, Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Başa Çıkma Tutumları, Psikolojik Belirtiler

THE RELATIONSHIP BETWEEN COPING STYLES, INTOLERANCE OF UNCERTAINTY AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS: A COVID-19 PANDEMIC STUDY

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to examine the relationship between coping styles, intolerance of uncertainty and psychological symptoms in Covid-19 pandemic.

Method: A total of 575 adults, 370 females and 205 males were included in the study. All participants were applied a Sociodemographic and Other Information Form, the Intolerance of Uncertainty Scale (IUS-12), the COPE Inventory, and the Brief Symptom Inventory (BSI). The Independent Samples T-Test, One Way Anova Test, Pearson Correlation, and Simple Linear Regression Analysis were used in data analysis.

Results: The majority of the sample consisted of females (64.3%), single (56.2%) individuals having a medium level of income (67.5%), health insurance (90.4%), and had an average of 32.10 ± 11.54 years of age. Besides, most of the the participants did not have a diagnosis of Covid-19 in their household (89%), did not lose someone to Covid-19 (85.2%), and in the household had noone in the risk group (84.3%) or someone over 65 years old (64.2%) or with chronic diseases (71.8%), and had his/her own personal space (85.9%). Our results showed that intolerance of uncertainty predicted non-functional coping attitudes; intolerance of uncertainty and non-functional coping attitudes predicted psychological symptoms. Besides, these variables were found to be related to certain sociodemographic features of the sample as well as attitudes toward the pandemic.

Conclusion: It was understood that individuals with higher intolerance of uncertainty tended to have non-functional coping attitudes; and besides psychological symptoms were more common in individuals with high intolerance of uncertainty and non-functional coping attitudes during the Covid-19 pandemic. The individuals' perceptions towards the situation, intolerance of uncertainty, coping attitudes, and psychological factors all seem critical in the success of management strategies of pandemics.

Keywords: Covid-19, Pandemic, Intolerance of Uncertainty, Coping Styles, Psychological Symptoms.

TEŞEKKÜR

Öncelikle tez sürecinde desteğini ve yardımlarını tüm yoğunluğuna rağmen hiçbir zaman esirgemeyen, sabır ve anlayışı ile destek olan saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Feryal ÇAM ÇELİKEL'e teşekkürlerimi sunarım. Deneyimi ile çalışmamın gelişmesine ve ilerlemesine önemli katkılar sunmuştur.

Aynı zamanda lisans eğitimim süresince bana bilgileri, ilgileri ve etik değerleri ile hem mesleki anlamda hem kişisel anlamda çok şey katan tüm lisans hocalarıma, özellikle öğrencilerine olan desteğini mezun olduktan sonra bile esirgemeyen Dr. Öğr. Üye. Erol YILDIRIM'a ve yüksek lisans sürecindeki tüm hocalarıma, özellikle her sorumu sabırla cevaplayan Doç. Dr. Berna AKÇINAR'a teşekkürlerimi sunarım.

Aldığım kararlara saygı duyarak hiçbir zaman desteğini esirgemeyen, şu an sahip olduğum birçok şeyin kaynağı olan annem Serhat Leyla SALİHOĞLU, babam Hasan SALİHOĞLU, teyzem Ayla TÜRKER ve eniştem Abdurrahman TÜRKER'e bugüne kadar gösterdikleri sevgi, sabır, anlayışları ve tüm emekleri için teşekkürlerimi sunarım. Doğduğu günden beri her an hayatıma eşlik eden ve şuan meslektaşım olma yolunda ilerleyen kuzenim Birce Nisa TÜRKER'e ve kuzenim Berra TÜRKER'e hem hayatımda olarak bana anlam kattıkları için hem de hiçbir zaman desteklerini esirgemedikleri için teşekkür ederim.

Bu süreçte her türlü sıkıntımı ve sorumluluğumu benimle paylaşarak her zaman işlerimi kolaylaştıran abim Kerem SALİHOĞLU'na, bu süreçte yardımlarını esirgemeyen kıymetli dostlarım Seda KIRAL, Sümeyye YILMAZ ve Furkan ÖZDEMİR'e teşekkürlerimi sunarım.

Tez yazma gibi zorlu bir süreç içerisinde yorulduğumda, motivasyonum düştüğünde desteğini esirgemeyen, ne zaman ihtiyaç duysam yanımda olan, işlerimi her fırsatta kolaylaştıran sevgili hayat arkadaşım Murat SÖZER'e ilgisi, anlayışı ve sabrı için ayrıca teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	x
KISALTMALAR LİSTESİ	xi
BÖLÜM 1	1
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi	4
1.2 Araştırma Soruları	6
1.2.1 Alt Araştırma Soruları	6
1.3 Araştırmanın Başlıca Hipotezleri	6
1.4 Sayıtlar.....	6
1.5 Sınırlılıklar	7
1.6 Tanımlar	7
BÖLÜM 2	8
2. GENEL BİLGİLER	8
2.1 Başa Çıkma Tutumları.....	8
2.1.1 Başa Çıkma Kavramının Açıklanması	8
2.1.2 Başa Çıkma Tutumları ve Alt Boyutları	12
2.1.2.1 Problem Odaklı Başa Çıkma Tutumları	13
2.1.2.2 Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutumları	14
2.1.2.3 İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumları.....	15
2.2 Belirsizliğe Tahammülsüzlük	16
2.2.1 Belirsizliğe Tahammülsüzlük Kavramının Açıklanması	16
2.2.2 Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki.....	18

2.3 Psikolojik Belirtiler	20
2.3.1 Psikolojik Belirtiler Kavramının Açıklanması	20
2.3.2 Psikolojik Belirtiler ile Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki	25
2.3.3 Psikolojik Belirtiler ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişki	27
2.4 Covid-19 Pandemi Dönemi	29
2.4.1 Covid-19 Sürecinin Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Başa Çıkma Tutumları ile İlişkisi	29
2.4.2 Covid-19 Sürecinin Psikolojik Belirtilerle İlişkisi	31
BÖLÜM 3.....	35
3. YÖNTEM	35
3.1 Araştırmanın Örneklemi	35
3.2 Veri Toplama Araçları	35
3.2.1 Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu (Ek B)	36
3.2.2 Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) (Ek C)	36
3.2.3 Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) (Ek D)	37
3.2.4 Kısa Semptom Envanteri (KSE) (Ek E)	38
3.3 Verilerin Analizi	38
BÖLÜM 4.....	40
4. BULGULAR	40
4.1 Örneklemin İncelenmesi	40
4.1.1 Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri	40
4.1.2 Örneklemin Pandemi Süreci ile İlişkili Özellikleri	42
4.2 Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi ve Betimleyici İstatistikleri	44
4.3 Örneklemin Ölçek Puanları	45
4.4 Ölçeklerin Normallik Dağılımları	46
4.5 Ölçek Puanlarının Sosyodemografik ve Diğer Bilgilere Göre İncelenmesi	46
4.6 Ölçek Puanlarının Pandemi Dönemi ile İlişkili Bilgilere Göre İncelenmesi	53
4.7 Regresyon Analizleri	60
BÖLÜM 5.....	62
5. TARTIŞMA.....	62
BÖLÜM 6.....	71
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	71
KAYNAKÇA	73

EKLER.....	85
ÖZGEÇMİŞ.....	98

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1 Örneklemin Sosyodemografik ve Diğer Bilgileri	41
Tablo 4.2 Örneklemin Pandemi Dönemine ile İlişkili Bilgileri	43
Tablo 4.2 (Devamı) Örneklemin Pandemi Dönemine ile İlişkili Bilgileri.....	44
Tablo 4.3 Ölçeklerin Güvenilirlik Analiz Değerleri	44
Tablo 4.4 Örneklemin Ölçek Puanları	45
Tablo 4.5 Ölçeklerin Normallik Testi Sonuçları	46
Tablo 4.6 Ölçek Puanlarının Sosyodemografik ve Diğer Bilgilere Göre Karşılaştırılması	50
Tablo 4.7 Ölçek Puanlarının Yaşanılan Yer ve Ekonomik Duruma Göre Karşılaştırılması	51
Tablo 4.8 Değişkenlerin Korelasyon Analizi	52
Tablo 4.9 Ölçek Puanlarının Pandemi Dönemi ile İlişkili Bilgilere Göre Karşılaştırılması	56
Tablo 4.9 (Devamı) Ölçek Puanlarının Pandemi Dönemi ile İlişkili Bilgilere Göre Karşılaştırılması.....	57
Tablo 4.9 (Devamı) Ölçek Puanlarının Pandemi Dönemi ile İlişkili Bilgilere Göre Karşılaştırılması.....	58
Tablo 4.10 Ölçek Puanlarının Pandemi Döneminde İş Yükü ve Ekonomik Duruma Göre Karşılaştırılması	59
Tablo 4.11 Hipotezlerin Regresyon Analizleri	61

KISALTMALAR LİSTESİ

- COPE-PO: Problem Odaklı Başa Çıkma Tutumları
COPE-DO: Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutumları
COPE-İO: İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumları
YKB: Yaygın Kaygı Bozukluğu
OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk
TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
p: Olasılık değeri
r: Korelasyon katsayısı
T: T katsayısı
SS: Standart sapma
n: Kişi sayısı

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

31 Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan kentinde SARS-CoV-2 adı verilen yeni bir korona virüsün neden olduğu hastalık olan Covid-19'un rapor edilmesi ile başlayan süreç zaman içerisinde küresel bir kriz halini almıştır. Covid-19 virüsünün yayılım hızının artması ile birlikte Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde küresel salgın (pandemi) ilan edilmiştir. Bu durum hastalığın artık çok geniş bir alanda yayılım gösterdiğini bir başka deyişle dünyada birden fazla ülkede veya kıtada etkili olduğunu göstermektedir. Hastalığın hızla yayılımı ise ülkelerin ekonomik ve sağlık sistemleri üzerinde ciddi tehdit oluşturmuştur. Yaşanılan süreç ile birlikte Covid-19 artık bireylerin yalnızca fizyolojik sağlıklarını değil aynı zamanda psikolojik sağlıklarını da tehdit etmeye başlamıştır.

Pandemi döneminde bireyler hijyen, maske kullanımı, bireysel karantina, sosyal mesafe gibi önlemler almak zorunda kalırken devletler de okulların kapatılması, iş hareketliliğinin azaltılması, toplu etkinliklerin yasaklanması, sokağa çıkma yasağı, sosyal alanların hijyeninin sağlanması ve denetlenmesi, yurtdışı ve yurtiçi seyahatlerin kısıtlanması gibi birçok önlem almak zorunda kalmıştır. Ancak önlemlere rağmen hastalığın yayılımının durdurulamaması ile birlikte kısıtlamalar artmakta ve yaşanan bu zorlu süreç uzamaktadır.

Covid-19 salgınında ölüm oranlarının yüksek olması, yayılımın hızlı olması, belirtilerin ağır ve şiddetli olması, aşının bulunamaması, tedavinin belirgin olmaması, sürecin belirsiz olması bireylerde kaygı ve stresi artırırken, aynı zamanda süreç içerisinde önlem amaçlı uygulanan tedbirler de bireyleri fiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyal anlamda önemli ölçüde etkilemiştir.

Tüm bunların yanı sıra Covid-19 virüsü hem bireylerin kendileri hem de sevdikleri için ölüm ve sağlık tehdidi barındırmaktadır. Aynı zamanda hastalığın yayılım hızının düşürülmesi amacıyla alınan tedbirlerle birlikte bireyler iş kaybı, ciddi ekonomik zararlar, sevdiklerinden uzak kalma, sosyal hayattan çekilme gibi birçok zorlayıcı yaşam olayına maruz kalmıştır. Covid-19 süreciyle birlikte günlük rutinlerde köklü değişiklikler yaşanmakta ve bu yaşamsal değişiklikler bireylerde stres ve kaygı düzeyini arttırmaktadır.

Stres, stresörler ve bireylerin bu stresörlere karşı verdiği psikolojik tepkilerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan bir kavramdır ve psikolojik tepkiler diğer bir ifadeyle başa çıkma tutumları stres yaratan duruma dayanmak veya daha iyi yönetmek için önemli bir faktördür (Lazarus ve Folkman, 1984) ve psikolojik sonuçlarla yakından ilişkilidir.

Başta çıkma tutumlarını inceleyen çalışmalar bireylerin benimsediği tutumların duruma göre değişebileceğini ve bu tutumların bulunulan çevreden ayrı tutulmaması gerektiğini göstermektedir. Lazarus (1993) stresle başa çıkmak için sarf edilen çabanın zamanla değiştiğini ve uyum sürecine göre şekillendiğini vurgulamaktadır (akt. Coşkun, 2019). Kişiler, stres etkeninin değiştirilebilir olduğu durumlarda daha çok problem odaklı başa çıkma tutumlarına yönelirken stres etkeninin değiştirelemeyeceği durumlarda ise daha çok duygu odaklı veya işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarına yönelirler (Folkman, Lazarus, Gruen ve DeLongis, 1986). Bu nedenle bu çalışmada Covid-19 sürecinde başa çıkma tutumlarının incelenmesi hedeflenmiştir.

Belirsizliğe tahammülsüzlük öngörülemez değişikliklerle bir başka deyişle belirsizlikle başa çıkma kapasitesini anlatan bir kavramdır ve hem stresin değerlendirilme sürecini hem de başa çıkma tutumlarını etkilemektedir (Özkan, 2020). Belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bireyler öngörülemez durumları stresli olarak tanımlarken aynı zamanda belirsiz durumlarda kaçınma davranışları veya işlevsel bozulma göstermektedirler (Özkan, 2020). Belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bireylerin belirsiz durum karşısında endişe ve korku gibi tehdit değerlendirmelerine eşlik eden olumsuz duygular, bireyi sorun odaklı başa çıkma tutumlarını kullanmaktan alıkoymaktadır (Folkman, 1984). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün pandemi döneminde önem kazanan bir kavram olması ve başa çıkma tutumları ile ilişkili bulunmasından dolayı çalışmamızda bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri, belirsizliğe tahammülsüzlüğün pandemi dönemi ve başa çıkma tutumları ile ilişkisi incelenmiştir.

Literatürde hem başa çıkma tutumları hem belirsizliğe tahammülsüzlük psikolojik belirtilerle ilişkili bulunmuştur. Örneğin, problem odaklı başa çıkma stratejileri olumlu psikolojik sonuçlarla ilişkili bulunurken işlevsel olmayan başa çıkma tutumları olumsuz psikolojik sonuçlarla ilişkili bulunmuştur (akt. Spendlow ve ark., 2017). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün de patolojik endişe, anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları, okb gibi birçok ruhsal bozukluk ile ilişkisini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Steketee, Frost ve Cohen, 1998; Buhr ve Dugas, 2002, 2006; Boswell, Thompsan-Hollands, Farchione ve Barlow, 2013; Miranda, Fontes ve Marroquin, 2008; Tolin, Abramowitz, Brigidi ve Foa, 2001). Bu nedenle bu çalışmada başa çıkma tutumları ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik belirtilerin arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

Bunların yanı sıra dünya nüfusunu etkisi altına alan Covid-19 salgınının fiziksel sağlığa etkisinin ötesinde ruh sağlığını da derinden etkilemesi beklenmektedir. Covid-19 ile ilişkili olarak artan ve sürekli aktif olan stres nedeniyle anksiyete ve depresif bozuklukların prevalansının artması beklenmektedir (Gallagher, Zvolensky, Long, Rogers ve Garey, 2020). Bu nedenle bu çalışmada Covid-19 pandemi döneminin hem ruh sağlığına etkilerini anlamak hem de ruh sağlığının sürecin işleyişi ile ilişkisini anlamak amacıyla psikolojik belirtilerin incelemesi amaçlanmıştır.

Tüm bunlarla beraber salgın dönemlerinde bireylerin başa çıkma tutumlarının, belirsizliğe tahammülsüzlüklerinin ve psikolojik faktörlerin hem alınan tedbirlerin başarıyla uygulanması ve sağlık politikalarının belirlenmesi hem de bireylerin yaşanan bu zorlu süreçten olumsuz etkilenme düzeyini en aza indirmek amacıyla önemli olduğu düşünülmektedir.

Daha önceki salgın dönemlerinde yapılan çalışmalarda da bu değişkenler ilişkili bulunmuş olup bu faktörlerin salgın dönemini anlamak ve yönetmek için önemli olduğu vurgulanmıştır. Örneğin, yapılan bir çalışmada küresel bir salgına neden olan ve domuz gribi olarak da bilinen H1N1 virüsü ile ilişkili anksiyete ile duygu odaklı başa çıkma tutumları pozitif yönde ilişkili bulunurken, problem odaklı başa çıkma tutumları ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmada aynı zamanda belirsizliğin duygu odaklı başa çıkmaya aracı olduğu da belirtilmiştir (Taha, Matheson, Cronin ve Anisman, 2014).

Taha ve arkadaşları (2014) başa çıkma yöntemlerinin, belirli bir kanser veya kalp hastalığının teşhisi gibi nispeten kesin olan tehditlere yanıt olarak, bir pandemi olasılığı gibi nispeten belirsiz olana karşı farklılık gösterebileceği vurgulanmıştır. Aynı zamanda belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arttıkça problem odaklı başa çıkma tutumlarının azaldığı, H1N1 ile ilişkili anksiyete düzeyinin ise arttığı belirtilmiştir. Ek olarak, belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bireylerin, salgını tehdit edici olarak algıladığı ve duygu odaklı başa çıkma stratejilerini daha fazla kullandıkları ve bu faktörlerin de yüksek kaygı düzeylerini öngördüğü açıklanmıştır.

Covid-19 süreciyle ilgili olarak yapılan bir çalışmada ise belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin depresyon, anksiyete ve stres gibi ruh sağlığı sorunlarını öngördüğü ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarının da bu ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur (Rettie ve Daniels, 2020).

Pandemi dönemlerinde hastalığın yayılmasını önlemek ve hastalığın tedavisi için devletler tüm kaynaklarını seferber ederken psikolojik faktörlerin önemi çoğunlukla gözden kaçırılmaktadır. Oysa hem salgınlarda alınan önlemlerin başarısı hem de salgınlara bireyler üzerindeki etkisi bakımından psikolojik faktörler kilit bir özellik taşımaktadır. Daha önce yapılan çalışmalardan anlaşılacağı üzere potansiyel bir pandemi ile ilgili olan tehditler psikolojik belirtiler yaratmaktadır ve bu belirtiler belirsizliğe tahammülsüzlük ve başa çıkma tutumları ile ilişkilidir (örneğin, Taha ve ark., 2014). Bu nedenle bu çalışma ile Covid-19 pandemi döneminde bireylerin başa çıkma tutumları, belirsizliğe tahammülsüzlükleri ve psikolojik belirtilerin ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Salgınlar binlerce insanı enfekte eder ve anksiyete, panik, korku ve diğer ilişkili psikiyatrik bozuklukları tetikler. Ülkemizde 11 Mart 2020 tarihinden bu yana yaşanmakta olan pandemi süreci akut ve yaygın stres faktörleri içeren, belirsizliğin hakim olduğu, kontrol edilemeyen bir süreç olduğundan ruh sağlığı ile yakından ilişkilidir. Covid-19 pandemi döneminin kişilerin ruh sağlığı açısından oldukça önemli etkileri bulunmasına rağmen bu alanda henüz yeterli sayıda çalışma yapılamamıştır.

Bu çalışma ile Covid-19 pandemi döneminde bireylerin stres ve kaygı karşısında kullandıkları başa çıkma tutumları ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş olup aynı zamanda bu değişkenlerin psikolojik belirtilerle olan ilişkisine de bakılmıştır. Ek olarak Covid-19 döneminde bireylerin hangi başa çıkma tutumlarını daha fazla yöneldikleri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik belirti düzeylerine de incelenmiştir.

Bu çalışmanın diğer önemli yönü ise sosyodemografik bilgi formunun Covid-19 pandemi döneminde önem kazanan faktörler ele alınarak hazırlanmış olmasıdır. Elde edilen bilgiler Covid-19 pandemi dönemi ile başa çıkma tutumları, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi anlamamıza yardımcı olacak verileri sunmaktadır.

Bilindiği üzere salgınlarda bireylerin durumu algılama biçimleri ve tutumları belirleyici olmaktadır. Bu nedenle bu tür salgınlarla baş edebilmek için psikolojik sağlığın dikkate alındığı sağlık hizmetleri de giderek daha çok önem kazanmaktadır. Bir salgında yayılımının engellenmesinde ve tedavi sürecinde psikolojik etkiler göz ardı edilemez. Bu çalışma ile salgın döneminde başa çıkma tutumlarının psikolojik belirtilerle ilişkisi incelendiğinde, benzer toplumsal ve küresel kriz dönemlerde oluşturulacak psikolojik destek hizmetlerinin içeriğine ve sağlık politikalarına katkı sunacaktır.

Özetle, bu çalışma Covid-19 sürecinde yetişkin bireylerde başa çıkma tutumları ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik belirtilerle ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Araştırmanın amaçları;

(1) Başa çıkma tutumları ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik belirtilerle ilişkisinin incelenmesi,

(2) Başa çıkma tutumlarının belirsizliğe tahammülsüzlükle ilişkisinin incelenmesi,

(3) Başa çıkma tutumları, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik belirtilerin sosyodemografik bilgiler (yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey, medeni durum, eğitim düzeyi) ile ilişkisinin incelenmesi,

(4) Pandemi döneminin dönemi ile ilişkisi bilgilerle belirsizliğe tahammülsüzlük, başa çıkma tutumları ve psikolojik belirtilerin ilişkisinin incelenmesi.

1.2 Araştırma Soruları

1) Stres ve belirsizliğin yoğun ve yaygın olduğu Covid-19 pandemi sürecinde başa çıkma tutumları (sorun odaklı, duygusal başa çıkma, işlevsel olmayan başa çıkma) ile psikolojik belirtiler arasında nasıl bir ilişki vardır?

2) Psikolojik belirtiler ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında nasıl bir ilişki vardır?

3) Başa çıkma tutumları (sorun odaklı başa çıkma, duygu odaklı başa çıkma, işlevsel olmayan başa çıkma) ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında nasıl bir ilişki vardır?

1.2.1 Alt Araştırma Soruları

Pandemi dönemi ile ilişkili verilerle başa çıkma tutumları arasında ilişki var mıdır?

Pandemi dönemi ile ilişkili verilerle belirsizliğe tahammülsüzlük arasında ilişki var mıdır?

Pandemi dönemi ile ilişkili verilerle psikolojik belirtiler arasında bir ilişki var mıdır?

Başa çıkma tutumları, belirsizliğe tahammülsüzlüğün ve psikolojik belirtilerin sosyodemografik özellikler ile ilişkisi var mıdır?

1.3 Araştırmanın Başlıca Hipotezleri

H1: Belirsizliğe tahammülsüzlüğün işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarını pozitif yönde yordaması beklenmektedir.

H2: Belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik belirtileri pozitif yönde yordaması beklenmektedir.

H3: İşlevsel olmayan başa çıkma tutumlarının psikolojik belirtileri pozitif yönde yordaması beklenmektedir.

1.4 Sayıtlar

1. Araştırmaya katılan bireyler, veri toplama araçlarına samimi ve güvenilir cevaplar vermişlerdir.

2. Araştırmaya katılan bireyler soruların sayıca fazla olmasından dolayı yanıt vermekte zorluk yaşamışlardır.

3. Örnekleme, evreni temsil eder niteliktedir.

1.5 Sınırlılıklar

1. Sosyodemografik bilgi formu ve diğer ölçeklerin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

2. Araştırma kesitsel bir çalışmadır, boylamsal bir çalışma değildir. Bu da çalışmanın diğer bir kısıtlılığıdır.

3. Pandemi sürecinde yeni normallerin yaşanıyor olması da diğer bir kısıtlılıktır.

4. Pandemi dönemi ile ilişkili yeni geliştirilen ölçekler kullanılamamıştır.

1.6 Tanımlar

Pandemi: Pandemi, Eski Yunan dilinde “tüm” anlamına gelen “pan” ve “insanlar” anlamına gelen “demos” sözcüklerinden oluşan “tüm insanları etkileyen” anlamında bir kavramdır (Arslan, 2020).

Covid-19: Çin’in Vuhan Eyaleti’nde solunum yolu belirtileri ile ilişkilendirilen, daha çok ateş, öksürük, nefes darlığı gibi belirtilerle karakterize olan ve yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020’de tanımlanan yeni bir virüstür (T.C. Sağlık Bakanlığı).

Baş Çıkma Tutumları: Kişinin kaynaklarını tüketen veya aşan içsel veya dışsal stres etkenlerini yönetmeye yönelik sürekli olarak değişebilen bilişsel ve davranışsal çabalarıdır (Lazarus ve Folkman, 1984)

Belirsizliğe Tahammülsüzlük: Belirsizliğe tahammülsüzlük, belirsiz olay ve durumlara karşı duygusal, bilişsel ve davranışsal olumsuz tepki verme yatkınlığı olarak tanımlanır (Buhr ve Dugas, 2002).

Psikolojik Belirtiler: Bireylerde görülebilen psikopatolojik belirtileri tanımlamak için kullanılmıştır.

Yetişkin: Önerilen çalışmada yetişkin 18 yaş ve üzeri olan kişiler için tanımlanmıştır.

BÖLÜM 2

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Başa Çıkma Tutumları

2.1.1 Başa Çıkma Kavramının Açıklanması

İnsanların stres etkenlerini nasıl adapte ettiklerine ve stresi nasıl yönettiklerine dair ilginin artması ile birlikte başa çıkma teorisi yaklaşık son altmış yıldır literatüre hakim olmuştur. Anlaşılacağı üzere tarihsel olarak başa çıkma araştırmaları stres araştırmalarından gelişmiştir (Frydenberg, 2017).

Stresle başa çıkma süreçlerine dair yapılan araştırmaların çoğu, 1966 yılında Lazarus tarafından sunulan stres ve başa çıkmanın kavramsal analizi ile başlamıştır (akt. Frydenberg, 2017). Lazarus, stresin üç süreçten oluştuğunu öne sürmüştür: Birincil değerlendirme, ikincil değerlendirme, üçüncül değerlendirme. Birincil değerlendirme bir durumun veya olayın tehdit olup olmadığını algılama sürecidir. İkincil değerlendirme ise tehdide veya stres etkenine karşı olası bir tepkiyi planlama, içsel ve dışsal başa çıkma kaynaklarına sahip olup olunmadığının değerlendirilmesidir. Üçüncül değerlendirme ise düşünülen bu yanıtı yerine getirme süreci diğer bir ifadeyle başa çıkma ve başa çıkma stratejisinin değerlendirilmesidir (Folkman, Lazarus, Gruen ve Delongis, 1986a). Bu süreçler doğrusal bir dizi olarak tanımlansa da, Lazarus bu süreçlerin kesintisiz bir akışta meydana gelmediğini vurgulamıştır. Aksine, bir sürecin sonucu önceki bir süreci yeniden harekete geçirebilir. Örneğin, yeterli bir başa çıkma tepkisinin varlığı ile gelen tehdit, daha az tehdit edici olarak yeniden değerlendirilebilir veya başa çıkma tepkisi etkisiz kaldı ise tehdit düzeyi yeniden değerlendirilerek hangi başa çıkma tepkisinin uygun olacağına

dair bir değerlendirme yapılabilir (Carver, Scheier ve Weintraub, 1989).

Lazarus ve Folkman 1984 yılında yine başa çıkma teorisinin habercisi olarak stresi, bir durumun algılanan talepleri ile bireyin bu talepleri karşılamak için kaynaklarını değerlendirmesi arasındaki uyumsuzluk olarak tanımladılar. Başa çıkmayı ise kişinin kaynaklarını tüketen veya aşan içsel veya dışsal stres etkenlerini yönetmeye yönelik sürekli olarak değişebilen bilişsel ve davranışsal çabalar olarak ele aldılar.

Folkman ve Lazarus 1986 yılında yaptıkları çalışmada ise başa çıkmayı stres verici olay ve etkenlere karşı dayanmak için kişinin gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümü olarak tanımladılar. Ele alınan stres kavramı, günlük yaşamın taleplerinden bireylerin maruz kalabilecekleri büyük travmalara kadar geniş bir yelpazede değişiklik göstermektedir. Stresin olumsuz etkilerini en aza indirmek ya da ortadan kaldırmak için başa çıkma tutumlarını kullanmak evrenseldir (Ağargün, Beşiroğlu, Kıran, Özer ve Kara, 2005).

Başta çıkma; bir adaptasyon sürecidir, başarılı bir uyum için gerekli özellikleri ve kaynakları ifade eder. Teorik olarak, doğru ya da yanlış başta çıkma yoktur. Sonucu belirleyen durum ve bağlamdır. Geri bildirimler sayesinde kullanılan başta çıkma stratejilerin tekrar denenip denenmeyeceği veya gelecekte kullanım için reddedilip reddedilmeyeceği belirlenebilir. Stratejinin benimsenmesi için stratejinin etkili olması gerekmektedir (Frydenberg, 2017).

Lazarus 1993 yılında yaptığı çalışmada stresle başta çıkma stratejilerini mizaç ve durum odaklı olarak iki ayrı yaklaşımla ele almaktadır. Tarza odaklanan yaklaşım, stresle başta çıkmayı kişiliğin bir özelliği gibi görürken sürece odaklanan yaklaşım ise stresle başta çıkmak için sarf edilen çabanın zamanla değiştiğini ve uyum sürecine göre şekillendiğini savunur (akt. Coşkun, 2019).

Örneğin, Wheaton (1983) ve Kobasa (1979) başta çıkmanın öncülü olan kişiliğin özelliklerine odaklanmıştır (akt. Folkman ve ark., 1986a). Carver ve arkadaşları 1989 yılında yaptıkları çalışmada bazı teorisyenlerin başta çıkma stillerindeki farklılığın kişilik özelliklerindeki farklardan kaynaklandığını vurguladığını belirterek kendi yaklaşımlarında ise insanların belirli başta çıkma stratejilerini nispeten istikrarlı tercihler olarak benimseme eğiliminde olduklarını varsayar. Kararlı tercihlerin kişilik özelliklerinden kaynaklanabileceği gibi başka nedenlerle de ilişkili olabileceğini vurgulamışlardır. Folkman ve Lazarus, başta çıkma stratejilerini kişiliğin özelliği olarak varsaymanın, kişilerin bağlamı değerlendirmeden tercih edilen stratejileri

sürdürdüğünü düşünmek olduğunu vurgulayarak bu durumun bireylere değişen koşullara göre stratejileri değiştirme özgürlüğü ve esnekliği sağlamadan tek bir yanıt verme moduna kitleyeceğini vurgular. Yapılan farklı çalışmalar da kişilik özelliklerinin gerçek başa çıkma süreçlerini önemli ölçüde etkilediğine dair çok az kanıt olduğunu vurgulamaktadır (Folkman ve ark., 1986).

Lazarus ve Folkman'ın işlemsel başa çıkma teorisinin temel unsurları; kişi, çevre ve değerlendirme sürecidir. Başa çıkma, kişiler ve çevreleri arasındaki etkileşime dayanan dinamik bir süreçtir. Dolayısıyla başa çıkma, hem nesnel hem de öznel değerlendirmelerin ardından taleplere yanıt verdikçe zamanla değişen dinamik bir süreç olarak görülmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Başa çıkma tutumları ile ilgili bir takım çalışma ise insanların yaşadığı stresli durumların özelliklerine odaklanmaktadır. Örneğin, 1976 yılında Shanan, De-Nour ve Garty, insanların sonuç üzerinde kontrol sahibi olmadıkları durumlarla nasıl başa çıktıklarını değerlendirdikleri çalışmalar yapmışlardır (akt. Folkman ve ark., 1986a).

Folkman ve arkadaşları 1986a yılında yaptığı çalışmada aynı kişilerin bilişsel değerlendirme ve başa çıkma süreçlerini çeşitli stres kaynakları ile karşılaşmaları üzerinden kıyaslayarak analiz etmişlerdir. Bireyin neyi tehlike olarak algıladığına, durumun ne olduğuna ve başa çıkma seçeneklerinin neler olduğuna göre bulguların değiştiğini aktarmışlardır.

Lazarus'a göre başa çıkma; durumsal belirleyicilerden, bireyin özelliklerinden, durum algısından etkilenir. Folkman ve Lazarus'a göre bireyler, stres etkenini değiştirebilecekleri durumlarda problem odaklı başa çıkma tutumlarına yönelmektedirler.

1989 yılında Carver ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada katılımcıların bir kısmı durumu 'değiştirilebilir veya üzerinde etkim olabilir' olarak değerlendirirken bir kısmı durumu 'kabul edilmesi veya alışılması gereken bir durum' olarak değerlendirmektedir. Durumu değiştirilebilir olarak gören katılımcılar daha fazla aktif başa çıkma, planlama, diğer meşguliyetleri bastırma ve yararlı sosyal destek kullanımı bildirdiler. Durumu alışılması gereken olarak değerlendiren katılımcılar ise diğer gruba göre daha yüksek düzeyde kabul ve inkar bildirdiler. Yapılan başka çalışmalar da ise benzer şekilde kişilerin yaşanan olayı kontrol edebiliyorlarsa problem odaklı tutumlara, kontrol edemiyorlarsa duygu odaklı tutumlara yöneldikleri ifade edilmiştir (akt. Yıldız, 2020).

Özetle başa çıkma, içsel ve dışsal stres kaynaklarına cevap vermek, stresli yaşam olaylarına karşı uyum sağlamak ve duygusal sıkıntıyı azaltmak için kullanılan davranış örüntüleridir. Başa çıkma stresten ayrı ele alınmayan bir kavramdır. Başa çıkma kişilik özelliklerinden etkilendiği gibi; var olan durumu algılama ve değerlendirme süreçlerinden, bağlamdan ve biyolojik özelliklerimiz gibi birçok faktörden de etkilenmektedir. Bireylerin başa çıkma tutumlarının yaş, cinsiyet, kültür ve hastalık gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişebileceği ve bireye özgü bir nitelik taşıdığı bilinmektedir (Ağargün ve ark., 2005).

Başta çıkma stratejileriyle, stres ve cinsiyet arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalar literatürde mevcuttur. Geçmiş birçok araştırma üniversitedeki kadınların erkeklerden daha fazla stres hissettiğini bildirmiştir. Örneğin, Misra ve arkadaşları (2000) üniversitedeki kadınların, akademisyenlerle ilgili olarak hayal kırıklığı, kendi kendine empoze edilen stres ve baskı gibi bazı stres faktörlerini erkeklerden daha yüksek düzeyde bildirdiklerini bulmuştur (akt. Brougham ve ark., 2009).

Başta çıkma stratejilerinin kullanımında da bazı çalışmalarda cinsiyet farklılıkları bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda kadınlar erkeklere göre duyguları ifade etme, duygusal destek arama, kabullenme ve olumlu yeniden çerçeveleme gibi duygu odaklı başta çıkma stratejilerini daha fazla kullandıklarını bildirmişlerdir. Bununla birlikte, erkekler alkol kullanımıyla zihinsel olarak bağlantının kesilmesi gibi bazı stratejileri kadınlara göre daha fazla kullandıklarını bildirmişlerdir (Eaton ve Bradley, 2008; Stanton, Kirk, Cameron ve Danoff-Burg, 2000).

Brougham ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptığı çalışmada da literatüre benzer şekilde üniversiteli kadınların üniversiteli erkeklerden daha yüksek genel stres seviyesi bildirdikleri ve daha fazla duygu odaklı başta çıkma stratejileri kullandıkları bulunmuştur. Kadın ve erkeklerin farklı başta çıkma stratejilerini bildirmesine rağmen her iki cinsiyet için de duygu odaklı başta çıkma stratejileri problem çözmeye hakim strateji olarak bulunmuştur.

Carver ve arkadaşları, 1989 yılında yaptıkları çalışmada başta çıkma tutumlarında bazı cinsiyet farklılıklarının olduğunu vurgulamışlardır. Kadınların erkeklere göre daha fazla duygu odaklı başta çıkma ve hem duygusal hem yararlı sosyal destek kullanımına eğilimli oldukları bulunmuştur. Erkeklerin ise kadınlara göre daha fazla alkol ve madde kullanımını yöneldikleri bildirilmiştir.

1981 yılında, Billings ve Moos tarafından yapılan çalışmada da erkeklerin kadınlara göre daha az aktif davranışsal ve duygu odaklı başa çıkma yöntemi kullandıkları belirtilmiştir. Aynı çalışmada daha etkili başa çıkma stratejilerinin eğitim ve ekonomik durumu yüksek olan katılımcılarda daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Bu sonucun daha çok sosyoekonomik düzey ve psikopatoloji arasındaki negatif ilişkiden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Ayrıca eğitim seviyesi ile problem odaklı başa çıkma pozitif yönde ilişkili bulunurken işlevsel olmayan başa çıkma yöntemleri ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur.

2.1.2 Başa Çıkma Tutumları ve Alt Boyutları

Genel olarak başa çıkma tutumları iki temel kategoriye ayrılmaktadır: problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma. Problem odaklı başa çıkma olarak adlandırılan stratejiler, problemi çözmeyi veya stresin kaynağını değiştirmek için bir şeyler yapmayı amaçlayan, somut çabaları içeren stratejilerdir. Duygu odaklı başa çıkma olarak adlandırılan diğer başa çıkma yöntemleri ise genellikle durumla ilgili olarak ortaya çıkan duygusal sıkıntıyı azaltmayı veya yönetmeyi amaçlayan yöntemlerdir (Folkman ve Lazarus, 1980).

Başka şekilde tanımlamak gerekirse bazı kaynaklarda başa çıkma tutumları, aktif ve pasif tutum olarak da ele alınmaktadır. Aktif olan başa çıkma tutumları stresörün kendisinin değiştirilmesini ya da ortadan kaldırılmasını hedefleyen yanıtlardır. Aktif başa çıkma stratejileri, stres etkenini doğrudan ortadan kaldırmaya, atlatmaya veya stresin etkilerini iyileştirmeye yönelik olarak eylemde bulunma sürecidir. Aktif başa çıkma, doğrudan eylem başlatmayı, kişinin çabalarını artırmayı ve aşamalı bir şekilde başa çıkma girişiminde bulunmayı içerir. Pasif başa çıkma tutumları ise stresörlerden uzaklaşmayı, stresör ile araya duygusal olarak mesafe koymayı sağlayan davranışları içermektedir (Ağargün ve ark., 2005).

Karşılaşılan çoğu stresör her iki başa çıkma stratejisini ortaya çıkarsa da problem odaklı başa çıkma kişilerin bir şey yapılabileceğini hissettiğinde, durum değiştirilebilir veya kontrol edilebilir olduğunda baskınken duygu odaklı başa çıkma kişilerin durumu katlanılması, alışılması gereken bir durum olarak değerlendirdiğinde baskın olma eğilimindedir (Folkman ve Lazarus, 1980).

İlk bakışta tek bir süreç gibi gözükken problem odaklı başa çıkma aslında birbirinden farklı faaliyetleri içerebilir. Örneğin, planlama yapma, durumla ilgili doğrudan eylemde bulunma, yardım isteme, diğer aktiviteleri bastırma veya bazen harekete geçmeden önce kendini beklemeye zorlama gibi eylemleri içinde barındırır. Duygu odaklı başa çıkma süreci ise pozitif yeniden yorumlama, kabul, dine yönelme, şakaya vurma gibi duygusal çıktıları yönetmeye yarayan birtakım stratejileri içermektedir.

Diğer bir açıdan ise başa çıkma tutumlarını uyuma yönelik olanlar ve uyuma yönelik olmayanlar şeklinde de kategorilendirmek mümkündür. Uyuma yönelik olmayan (maladaptif) başa çıkma tutumları, stres oluşturan durum ve olaylarla psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkide önemli bir role sahiptir (Ağargün ve ark., 2005).

Carver ve arkadaşlarının (1989) geliştirdiği modelde temel olarak; uyumsal diğer bir ifadeyle sorun odaklı başa çıkma tutumları (yararlı sosyal destek kullanımı, aktif başa çıkma, geri durma, diğer meşguliyetleri bastırma, plan yapma), uyumsal/işlevsel olmayan başa çıkma tutumları (zihinsel boş verme, davranışsal boş verme, inkar, madde kullanımı, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma) ve duygu odaklı başa çıkma tutumları (pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, dine yönelme, şakaya vurma, duygusal sosyal destek kullanımı, kabullenme) olarak tanımlanan 15 farklı başa çıkma tutumuna yer verilmiştir.

2.1.2.1 Problem Odaklı Başa Çıkma Tutumları

Planlama: En basit haliyle düşünüldüğünde planlama, bir stres etkeni ile nasıl başa çıkılacağına düşünülmesidir. Planlama bilişsel ve eylemsel stratejiler oluşturmayı, atılacak adımları hesaplamayı, alternatif yollar düşünmeyi içerir. Bu şekilde planlama yaparak kişi sorunu en iyi nasıl ele alacağını düşünür. Planlama, açık bir şekilde direkt olarak problem odaklıdır. Planlama, Lazarus'un bahsettiği ikincil değerlendirme sırasında oluşurken üçüncül değerlendirme ya da aktif başa çıkma aşamasında gerçekleştirilir. Planlama problem odaklı eyleme geçmekten farklıdır, daha çok bilişsel bir süreçtir

Diğer Meşguliyetleri Bastırma: Problem odaklı başa çıkmanın bir yönünü de diğer meşguliyetleri bastırma oluşturmaktadır. Bu eylem ile kişinin fenomenal alanı daralmaktadır. Kişi var olan soruna, stresöre karşı meydan okumak için probleme daha fazla yoğunlaşarak diğer meşguliyetleri bastırabilir. Diğer meşguliyetlerin bastırılması, diğer projeleri, düşünceleri bir kenara bırakmak, diğer olayların dikkatini dağıtmasına engel olmak, stresörle başa çıkmak için eğer gerekli ise diğer eylemlerin kaymasına, aksamasına izin vermek gibi eylemleri barındırmaktadır.

Geri Durma: Bireyin problemle başa çıkmak, stresörle ilgili olarak eyleme geçmek için en uygun zamanı beklemesidir. Çoğu zaman geri durma başa çıkma stratejisi gözden kaçsa da bazen gereklidir ve işlevseldir. Geri durma ile başa çıkma uygun bir harekete geçme fırsatı ortaya çıkana kadar kendini geri tutmayı ve vaktinden önce hareket etmemek için beklemeyi içerir. Bu, stresörle başa çıkmaya odaklanması bakımından aktif bir başa çıkma stratejisidir ancak aynı zamanda harekete geçmemek anlamına geldiği için de pasif bir stratejidir.

Yararlı Sosyal Destek Kullanımı: Yararlı sosyal destek aramak kişilerin karşılaştıkları durum veya olayla ilgili olarak ya da yaşanan stres ile ilişkili olarak yakın çevresinden tavsiye, yardım veya bilgi istemesidir. Yaşadığı olaya veya duruma benzer olay yaşayan kişilere ulaşarak akıl danışmasını, yardım istemesini de içeren bir süreçtir.

Aktif Başa Çıkma: Stresli bir durum veya olayın etkisini azaltmak veya sorunu tamamıyla çözmek için bireylerin kullandığı aktif stratejilerdir. Bu yöntem bireyin çabasını arttırması, baş etme planını uygulaması gibi aktif eylemleri içerir.

2.1.2.2 Duygu Odaklı Başa Çıkma Tutumları

Duygusal Sosyal Destek Kullanımı: Bireylerin yakınlarından ve sosyal çevrelerinden duygusal olarak destek alması, moral ve motivasyon sağlamasıdır. Yaşadıkları problemle ilgili olarak yakınlarından sempati ve anlayış kazanmak amaçtır. Duygusal sosyal destek kullanımı kullanılış şekline göre işlevselliğini değiştiren bir başa çıkma tutumudur. Stres veren bir olay veya durumla güvensiz hale gelen birey bu tür bir destek ile duygusal anlamda güçlenerek problem odaklı başa çıkma stratejilerine yönelebilir. Diğer yandan, duygusal sosyal destek kullanımı bazen yalnızca kişinin

duygularını çıkartması için kullanılır. Sosyal desteği bu şekilde kullanmanın her zaman uyumlu olmayabileceğine dair kanıtlar vardır.

Kabul: Kişinin stresli bir durumun gerçekliğini kabul etmesidir. Kabul Stres etkenini kolayca değiştirilebilen bir durum olması yerine uyum sağlanması gereken bir durum olduğunda kabulün önemi artmaktadır.

Dine Yönelme: Din bir duygusal destek kaynağı, olumlu yeniden yorumlama ve büyüme aracı olarak bir stres etkeni ile başa çıkabilmeyi kolaylaştırabilmektedir.

Şakaya Vurma: Kişilerin stres verici olay veya durumlara trajikomik bir şekilde tutum sergilemesini içerir.

Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme: Stresle aktif olarak başa çıkmak yerine stresin kişide yarattığı olumsuz duygularla baş etme stratejisidir.

2.1.2.3 İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumları

Duygulara Odaklanmak ve Duyguları Açığa Çıkarmak: Bireylerin yaşadıkları üzüntüye odaklanma ve bu duyguları açığa çıkarma eğilimleridir. Böyle bir tepki bazen işlevsel olabilir. Örneğin, sevdiğini kaybeden biri kayıp yaşantısına uyum sağlamak için böyle bir yas dönemi kullanabilir. Ancak uzun dönemler boyunca duygulara odaklanmanın uyumsuz olmayacağına dair çalışmalar mevcuttur. Sıkıntının belirginliği sıkıntıyı şiddetlendirebilir ve kişiyi aktif başa çıkma çabalarından uzaklaştırabilir.

İnkar: Kabul etmenin tam tersidir. Stres faktörünün var olduğuna inanmayı reddetmeyi, stresör gerçekte yokmuş gibi davranmayı içerir. İnkâr duygusal olarak hissedilen rahatsızlığı en aza indiren ve dolayısıyla başa çıkmayı kolaylaştıran bir tutum olarak görülmekle birlikte aslında inkâr ek sorunlar yaratmaktadır. Olayın gerçekliğini inkâr etmek olayın daha ciddi hale gelmesine, büyümesine neden olur ve olay ciddileştiğinde başa çıkmayı zorlaştırır.

Madde Kullanımı: Bireylerin stres verici olay ve durumlar karşısında madde (ilaç, alkol vb.) kullanarak stresörün etkisinden uzaklaşmasıdır. Ancak madde etkisi geçtiğinde veya her zorlu koşulda maddeye ihtiyaç duyulacağından aktif olarak baş etmeyi engelleyen kısır bir döngüye neden olmaktadır.

Zihinsel Boş Verme: Zihinsel bağlantısızlık, davranışsal bağlantının kesilmesi gibidir ve çoğunlukla koşullar davranışsal bağlantının kesilmesine engel olduğunda ortaya çıkmaktadır. Kişinin stresör hakkında düşünmekten uzaklaşmasına hizmet eden

etkinlikler yoluyla gerçekleştirilir. Örneğin, kişi problemlerinden uzaklaşmak için hayal kurabilir, uyuyabilir, televizyon izleyebilir.

Davranışsal Boş Verme: Bu strateji ile kişi stresle mücadele etmek için yapması gereken eylemleri yapmaz. Kişi stres etkeni ile başa çıkma çabasını azaltır, stresöre müdahale etme girişimlerinden vazgeçer.

2.2 Belirsizliğe Tahammülsüzlük

2.2.1 Belirsizliğe Tahammülsüzlük Kavramının Açıklanması

Belirsizlik; bir durum için olasılıkların net bir şekilde belirlenememesi, bir durumun veya sonucun öngörülememesi şeklinde tanımlanabilir. Benzer şekilde, belirsizlik; bir olayı veya durumu anlamlandıramama, tanımlayamama veya tahmin edememe şeklinde de tanımlanabilir. Belirsizlik günlük hayatta, bireysel deneyimlerde karşımıza çıkabildiği gibi; toplumsal olarak da belirsizlik deneyimlenebilir (Küçükkömürler, 2017). Örneğin, günlük hayatta bir tahlil sonucunu beklemek bireysel bir belirsizlik deneyimi iken olağanüstü hal, pandemi gibi koşullar toplumsal belirsizliklerdir.

Belirsiz bir durum veya olay; yeterli ipucunun bulunmaması nedeniyle birey tarafından yeterince yapılandırılmayan veya kategorize edilemeyen, sonucu net olmayan bir durum olarak tanımlanabilir. Belirsiz durum, tanıdık ipuçlarının bulunmadığı tamamen yeni bir durum olabilirken ipuçlarının yetersiz kaldığı çelişkili bir durum da olabilir. Ancak bu durumların ortak özelliği yenilik, karmaşıklık, çözülmezlik gibi kavramlarla karakterize olmasıdır (Grenier, Barrette ve Ladouceur, 2005).

Belirsizliğe tahammülsüzlük ise belirsiz bir olay veya durumda, olumsuz sonucun meydana gelme olasılığına bakılmaksızın durumu kabul edilemez veya tehdit edici olarak görme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Buhr ve Dugas, 2002; Carleton ve ark., 2007). Belirsizliğe tahammülsüzlük, meydana gelebilecek olumsuz veya zararlı olarak kabul edebileceğimiz her türlü sonuç ile ilgili korku ve endişe duyma hali ile yakından ilişkilidir. Belirsizliğe tahammülsüzlük, belirsiz bir durum veya olaya karşı olumsuz tepki verme eğilimidir (Buhr ve Dugas, 2004).

Budner 1962 yılında yayınladığı çalışmasında belirsizliğe tahammülsüzlüğü, belirsiz durumları tehlike kaynağı olarak algılama eğilimi; belirsizliğe toleransı ise

belirsiz durumları kabul edilir, arzu edilir olarak algılama eğilimi olarak açıklamıştır. Budner'a göre baskı, inkar, kaygı, kaçınma gibi davranışlar; yenilik, karmaşıklık ve çözümsüzlük ile karakterize edilen durumlarda ortaya çıkıyorsa bireyin belirsizliğe tahammülsüzlüğünün yüksek olduğu sonucuna varılır.

Freeston ve arkadaşları ise (1994) belirsizliğe tahammülsüzlüğü daha çok kaygı açısından ele almışlardır (Freeston, Rhe'aume, Letarte, Dugas ve Ladouceur, 1994). Freeston ve arkadaşlarına göre başa çıkmanın zorlaştığı, tehdit algısının yükseldiği ve hatalı değerlendirmelerin neden olduğu, önyargılı bilgi işlemlerden oluşan bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler belirsizliğe tahammülsüzlük olarak adlandırılmaktadır (akt. Belge, 2019).

Literatürde birçok çalışmada endişe ile belirsizliğe tahammülsüzlüğün ilişkili olduğu ve bu iki kavramın çoğunlukla birbirine eşlik ettiği bulunmuştur (Ladouceur, Gosselin ve Dugas, 2000; Dugas, Schwartz ve Francis, 2004; Buhr ve Dugas, 2001, 2004; Grenier ve ark., 2005, Holaway, Heimberg ve Coles, 2005). Belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bireylerde, belirsiz durum veya olaylarla karşı karşıya kalındığında yüksek düzeyde ve süregelen kaygı beklenmektedir. Aynı zamanda belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bireylerin, öngörülemeyen, belirsiz, karmaşık durum veya olayları tehdit edici olarak yorumlama eğilimleri daha yüksektir ve bu nedenle daha yoğun fizyolojik duyular yaşamaktadırlar (Carleton ve ark., 2007).

Literatürde belirsizliğe tahammülsüzlük iki boyutta ele alınmaktadır: ileriye dönük ve inhibe edici (Carleton ve ark., 2012). İleriye dönük belirsizliğe tahammülsüzlük, belirsizliğe tahammülsüzlüğün daha çok bilişsel boyutunu içermektedir. İleriye dönük belirsizliğe tahammülsüzlük; "beklenmedik olaylar canımı çok sıkar", "bir durumda ihtiyacım olan tüm bilgilere sahip değilsem sinirlerim bozulur" gibi bilişsel durumları içerir. İnhibe edici belirsizliğe tahammülsüzlük ise daha çok davranış boyutu ile ilişkilidir. Örneğin, "belirsizlik beni hayatı dolu dolu yaşamaktan alıkoyar", "harekete geçme zamanı geldiğinde belirsizlik elimi kolumu bağlar" gibi daha çok davranışsal işlevi durduran boyutu kapsamaktadır.

Özetle, belirsizliğe tahammülsüzlük, öngörülemeyen değişikliklerle başa çıkma kapasitesini anlatan bir kavramdır ve belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bireyler öngörülemeyen durumları stresli olarak tanımlarken aynı zamanda belirsiz durumlarda kaçınma davranışları veya işlevsel bozulma göstermektedirler.

2.2.2 Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki

Belirsiz bir durum veya olay sırasında durumun/sonucun doğasına veya kontrol edilebilir olduğuna ilişkin ipuçları oldukça azdır. Böyle durumlarda açık ve net bilgiye erişim olmadığından kişi inançlarını ve değerlerini içeren kişisel eğilimlerine dayalı olarak çıkarımlar yaparak durumun ne olduğunu anlamaya çalışmaktadır. Belirsizlik durumu ne kadar büyük olursa çıkarım o kadar fazla olur. Belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bireyler, var olan belirsiz durumu, olumsuz sonucun meydana gelme ihtimaline bakmaksızın tehdit edici/olumsuz görme eğilimindedir. Bu eğilim, durumun analizinin yapılmasını sağlayan birincil değerlendirmenin farklılaşmasına neden olacaktır ve bu farklılaşmanın da kişilerin tercih ettikleri başa çıkma tutumlarını etkilemesi beklenmektedir. Örneğin, belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bireylerde belirsiz durum karşısında endişe ve korku gibi tehdit değerlendirmelerine eşlik eden olumsuz duygular, bireyi sorun odaklı başa çıkma tutumlarını kullanmaktan alıkoymaktadır (Folkman, 1984).

Benzer şekilde belirsizliğe tahammülsüzlük, olayın kontrol edilebilir olarak algılanmasını da etkilemektedir ve bu durum da başa çıkma stratejileri ile yakından ilişkilidir. Yapılan çalışmalarda, olay veya durum kontrol edilebilir/değiştirilebilir olarak algılandığında problem odaklı başa çıkma tutumlarının tercih edildiği; kontrol edilemez/değiştirilemez olarak algılandığında ise sonuçta ortaya çıkan olumsuz duyguyla baş edebilmek için duygu odaklı başa çıkma tutumlarının daha çok tercih edildiği gözlenmiştir (Folkman, 1984)

Geçmiş dönemde yürütülen birtakım çalışma, belirsizlik ve olası bir tehdit içeren durumlarda bireylerin gösterdikleri başa çıkma tutumlarını farklılaştıran faktörleri incelemeye odaklanmıştır. Yürütülen çalışmalar neticesinde başa çıkma tutumlarını etkileyen iki faktör tanımlanmıştır: belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygusal uyarılmaya tahammülsüzlük. Bu iki faktörün başa çıkma tutumlarını nasıl etkilediği incelendiğinde ise belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bireylerin daha çok tetikte olma ile ilgili stratejilere başvurduğu; duygusal uyarılmaya tahammülsüzlüğü yüksek olan bireylerin ise bilişsel kaçınma stratejilerine daha yatkın oldukları bulunmuştur (Krohne, 1989).

Stres ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada ise belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arttıkça stres düzeyinin de arttığı, bu nedenle belirsizliğe tahammülsüzlüğün adaptif bir tepki olamayacağı belirtilmiştir (Lally ve

Cantillon, 2014). Geçmiş dönemde yürütülen çalışmalarda, belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek düzeyde olan bireylerin yaşadıkları stres ve endişenin bilişsel değerlendirme süreçlerini etkilediği ve bu nedenle de işlevsel başa çıkma tutumlarını tercih etmenin zorlaştığı görülmektedir.

Taha, Matheson, Cronin ve Anisman tarafından 2014 yılında H1N1 virüs salgını ile ilgili olarak yürütülen bir çalışmada, katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arttıkça virüs ile ilişkili olan anksiyetenin arttığı; problem odaklı başa çıkma tutumlarının ise azaldığı bulunmuştur. Ayrıca belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bireylerin salgını diğer bireylere göre daha çok tehdit edici olarak algıladıkları, daha yüksek düzeyde kaygı bildirdikleri ve duygu odaklı başa çıkma tutumlarını daha çok kullandıkları gözlenmiştir. Yapılan bu çalışmada Taha ve arkadaşları başa çıkma tutumları ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiye vurgu yapmışlardır. Başa çıkma tutumlarında, belirli bir kanser veya kalp hastalığı gibi nispeten kesin olan tehditlere yanıt ile pandemi gibi nispeten belirsiz durumlardaki yanıtın farklılık gösterebileceği belirtilmiştir.

Ayrıca belirsizliğe tahammülsüzlük ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişki ile ilgili olarak yapılan literatür taramasında belirsizliğe tahammülsüzlüğün, başa çıkmanın güçleştiği, hatalı değerlendirmelerin yol açtığı yüksek tehdit algısı içeren bilişsel, duygusal ve davranışsal tepki olarak tanımlandığı görülmektedir (Freeston ve ark., 1994).

Belirsizliğe tahammülsüzlük ve başa çıkma tutumlarının ilişkisini inceleyen başka bir araştırmada ise belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arttıkça işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarının daha fazla görüldüğü bulunmuştur. Bu çalışma, belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bireylerin uyumsal başa çıkma (sorun ve duygu odaklı başa çıkma) tutumlarını daha az kullandıklarını göstermektedir (Rettie ve Daniels, 2020).

Yapılan literatür taramasında, belirsizliğe tahammülsüzlüğü inceleyen çalışmalar, belirsizliğe tahammül etme yeteneğinin bir durumla başa çıkma ve bir duruma tepki verme davranışlarını etkileyebileceğini öne sürmektedir. Bahsedilen tüm bu bilgiler neticesinde, belirsizliğe tahammülsüzlük ve başa çıkma tutumlarının birbiri ile ilişkili kavramlar olduğu gözlenmektedir.

2.3 Psikolojik Belirtiler

2.3.1 Psikolojik Belirtiler Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık kavramını açıklarken fizyolojik iyi oluş ile psikolojik iyi oluş halini birlikte ele almaktadır. DSÖ'nün yaptığı tanıma göre sağlık; hastalık veya sakatlanma gibi durumların olmaması ile birlikte kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal anlamda da bütün olarak iyi olmasıdır (akt. Taycan ve Coşkun, çev. 2020). Tanımda da belirtildiği üzere sağlık kavramından bahsedebilmek için psikolojik iyi oluş hali oldukça önemlidir. Fizyolojik ve psikolojik iyilik hali birlikte ele alınan kavramlar olsa dahi, psikiyatrik hastalıkların tanımı ve bulguları fizyolojik hastalıklarınki kadar açık ve kesin değildir. Bu nedenle ruh sağlığı uzmanları psikiyatrik hastalıkların belirti ve bulgularını tanımlayabilmek adına ortak bir dil taşıyan Tanı Ölçütleri El Kitabı (DSM) oluşturmuşlardır.

DSÖ ruh sağlığını, bireylerin yeteneklerini fark edebildiği, yaşamın normal stresörleri ile baş edebildiği, üretken ve verimli bir şekilde çalışabildiği, içinde bulunduğu topluma katkı sunabildiği bir iyilik hali olarak açıklamaktadır. Tanımdan da anlaşılacağı üzere ruh sağlığı, hem kişisel ve toplumsal iyilik hali için hem de toplumsal işleyiş için oldukça büyük bir öneme sahiptir (Taycan ve Coşkun, çev. 2020). 2013 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayınlanan DSM-5 tanı kitabında ruhsal bozukluk, ruhsal işlevselliğin psikolojik, gelişimsel veya biyolojik süreçlerinde bozulma, kişinin özdenetimde, bilişinde veya davranışında belirgin bozulma olarak tanımlanmaktadır. Özetle, ruhsal bozukluk, bireylerin duyu, düşünce ve davranışlarında görülen sıkıntı ile birlikte bireylerin işlevselliklerinin bozulmasıdır.

Ruhsal bozukluğun verilen tanımlarında da görüldüğü üzere, ruhsal bozukluk birçok faktörü içeren kompleks bir yapıya sahiptir. Ruhsal açıdan sağlıklı/sağlıksız veya normal/anormal diyebilmenin belirgin çizgileri yoktur. Ancak belirlenmiş olan bazı kriterler yaşanan psikolojik problemler hakkında bilgi sunmaktadır. DSM-5 tanı kitabı, normal dışı bir durumun kişi tarafından öznel olarak ifade edilmesini psikolojik belirtiler; normal dışı bir durumunun objektif olarak tanımlanmasını ise psikolojik bulgular olarak ele almaktadır.

Psikolojik belirtiler, kişilerin yaşadıkları sıkıntıları öznel olarak ifade etmeleridir ve aynı zamanda bu belirtiler, psikolojik bozuklukların tanımlanması sağlayan göstergelerdir. Araştırmada kullanılan Kısa Semptom Envanteri içerisinde yer alan psikolojik belirtiler aşağıda ele alınmıştır.

Anksiyete (Kaygı): Anksiyete, insanlığın doğasının parçası olan bir olgudur ve bu nedenle insanlığın başlangıcından beri var olan evrensel bir duygudur. Anksiyete kelimesinin eski zamanlarda şiddetli huzursuzluk, yerinde duramama ve endişe gibi durumları ifade etmek amacıyla kullanıldığı bilinmektedir. Sözcüğün tıbbi olarak tanımlanması ise 19. yüzyılı bulmuştur. “Angh” sözcüğünden türemiş olan kelime sıkıca bastırmak, boğazını sıkıkmak, sıkıntı ve tasa gibi anlamlara gelmektedir (Tükel ve Alkın, 2006, sy.3-4).

Genel anlamı ile ifade etmek gerekirse anksiyete, nedeni çoğunlukla net bir şekilde belli olmayan herhangi bir duruma karşı sıkıntı ve endişe duyma halidir. Bu endişe haline çoğunlukla el terlemesi, baş ağrısı, kalp çarpıntısı, göğüs sıkışması, mide bulantısı gibi bedensel belirtilerin de eşlik ettiği bilinmektedir. Bu durum çok hafif tedirginlik duygusu, gerginlik gibi daha düşük düzeylerde yaşanabileceği gibi panik gibi daha yoğun düzeylerde de yaşanabilir (Türkçapar, 2004).

Anksiyete, korku duygusu ile oldukça benzeyen bir duygudur ancak anksiyete korku gibi dışarıdan gelen tehditlere karşı gelen bir yanıt değildir. Çoğunlukla gerçekleşmemiş veya gerçekleşme ihtimali çok az olan durumlarla ilgili olarak içsel olarak algılanan tehdide yanıtır (Kaplan ve Sadock, 2004, sy.189-194).

Bir olayın stresli veya tehdit edici olarak algılanması, olayın doğal yapısına ve bireylerin savunma mekanizmaları, baş etme kapasiteleri, bilişsel ve duygusal süreçleri gibi kişisel kaynaklarına bağlıdır. Bu kişisel kaynakları içeren ego, uygun bir işleyişe sahip değilse ve oluşan dengesizlik sürüyorsa kişi anksiyete yaşar (Kaplan ve Sadock, 2004, sy.189-194).

Anksiyete günlük hayatın rutin akışında, birçok insan tarafından deneyimlenen olağan bir durumdur. Belli bir düzeyde yaşanan kaygı normal olmanın yanı sıra, aynı zamanda sağlık ve işlevsellik için önemli bir yaşamsal kaynaktır. Anksiyete optimal düzeyde yaşandığında bireyi olası tehdit veya sorunlara karşı hazırlar, birçok durumda kişiye motivasyon sağlar ve stresli durumlarla başa çıkmayı kolaylaştırır. Ancak gerçek bir tehlikenin ya da olası bir sorunun olmadığı durumlarda kişinin tehlike işaretlerini yanlış ya da olduğundan büyük algılaması veya kişinin baş etme

kapasitesini olduğundan düşük olarak algılaması sonucunda oluşan anksiyete işlevsizdir.

Depresyon: Çoğunlukla çökkün duygudurum ile ifade edilen bir duygudurum bozukluğudur ve tanımlanması çok eski zamanlara dayanan bir olgudur. Antik çağlara kadar uzanan hikayelerde depresyon benzeri durumların anlatıldığı bilinmektedir (Türkçapar, 2018, sy.19-21). Benzer şekilde, milattan önce Hipokrat'ın melankoli kavramı ile depresyon benzeri bir tabloyu tanımladığı bilinmektedir. Ruhsal bir hastalığı tanımlamak için depresyon teriminin kullanımı ise 19. yüzyılda başlamıştır.

Depresyon terimi psikiyatride farklı anlamlarda kullanılmaktadır. İlk olarak her insanda görülen, olağan, herhangi bir kayıp sonrası yaşanan üzüntülü ruh hali anlamı akla gelmektedir. Her insan kendisi için önem arz eden, kıymetli gördüğü bir şeyini yitirdiğinde hüznün, üzüntü veya düş kırıklığı deneyimlemektedir. Kayıp sonrası deneyimlenen bu duygular, çevresel yaşam olaylarına verilen uygun ve doğal tepkilerdir ve aynı zamanda uyum için de önemlidir. Terimin diğer bir anlamı ise semptom (ruhsal belirti) olarak depresyondur. Bu durumda olumsuz duygular normal olmayan şekilde kişinin hayatına egemendir. Depresyon bu durumda, birçok ruhsal, nörolojik veya medikal hastalığa işaret ediyor olabilir. Son olarak depresyon terimi, psikiyatrik bir hastalık anlamında kullanılmaktadır (Türkçapar, 2018, sy.19-21). Klerman 1989 yılında yürüttüğü çalışmada bu anlamıyla depresyonu, belirli belirti kalıpları ile devam eden ve zaman zaman döngüsel özellik gösterebilen ruhsal bozukluk olarak tanımlamıştır (akt. Türkçapar, 2004). Olumsuz duygular içsel ve yoğun olarak yaşanır, süregendir ve bireyin dünyayı algılamasını, davranışlarını etkilemektedir.

Ruhsal bozukluk olarak yaşanan depresyonda, deneyimlenen olumsuz duygular beklenenden uzun sürmektedir, şartların veya yaşanan deneyimin zorluğuyla orantısızdır ve kişinin kontrolünden çıkmıştır. Çökkün duygulanım; enerji azlığı, ilgi ve zevk kaybı, konsantrasyon bozukluğu, özgüvende ve özsaygıda düşme, uyku ve iştah değişiklikleri, kendine zarar verme ve intihar düşünceleri, cinsel istekte azalma gibi birçok belirtiyeye eşlik etmektedir. Depresyon sırasında bu belirtilerle birlikte kişilerin sosyal, eğitim veya mesleki işlevselliklerinde belirgin bozulmalar gözlenmektedir. Belirtilerin sayısı ve yoğunluğu yaşanan tablonun ciddiyetini belirlemektedir (Türkçapar, 2018, sy.37-42).

DSM-5 kriterlerine göre depresyonun ruhsal bozukluk olarak tanımlanması için belirtilerin en az iki hafta boyunca, günün çoğunluğunda devam etmesi ve kişide işlev kaybının görülmesi gerekmektedir. Aynı zamanda depresyonun durumsal, mevsimsel, melankolik, nevrotik, psikotik, atipik gibi birden fazla alt tipi tanımlanmaktadır (Türkçapar, 2018).

Olumsuz benlik: Benlik, kişinin kendisi ile ilgili olarak söyleyebileceği her türlü bilgi ve algıyı içeren bir kavramdır. Kişinin kendine dair olan tüm bilinçli algılarına benlik denir (Pescitelli, 1966). Wylie (1968), benlik ile ilgili olarak yaptığı analizinde benliği tanımlamada önem arz eden durumlara değinmiştir. Wylie'ye göre benlikten bahsedebilmek için öncelikle farklı ve ayrı bir varoluşun deneyimlenmesi gerekmektedir. Sonrasında kişinin özelliklerini kavramsallaştırabilmesi, geçmiş davranışlara ilişkin bilgilerinin olması, geçmişteki ve şimdiki tutumları farkında olması ve genel benlik kavramının çeşitli görünümleri arasında bütünlük ve düzenin belirli düzeyde yaşanması gerekmektedir. Aynı zamanda, istikrarlı bir aynı olma duygusu gerekmektedir (akt. Özen ve Gülaçtı, 2010). Markus (1977), benliği tanımlarken benlik şeması kavramını kullanmıştır. Geçmiş yaşantılardan türetilmiş olan, bireylerin sosyal yaşantılarına eşlik eden, benlikle ilgili olan verilerin/bilgilerin düzenleyen ve yönlendiren benlikle ilgili genellemelere benlik şeması denmektedir (akt. Özen ve Gülaçtı, 2010).

Benlik, bireylerin sosyal ve fiziksel çevreleri ile etkileşimleri sonucunda şekillenmektedir (Rogers, 1961). Kişinin kendine dair var olan bilgileri ve algıları kadar diğer bireylerin kişi hakkındaki görüş ve tutumları da benliği etkilemektedir. Bireyler çoğunluklar hakkında söylenen ifadeleri benliği olarak görür ve ona uygun şekilde davranış sergiler. Ancak zaman zaman kişinin kendi gözlemi ile başkalarının gözlemi çatışabilir veya bazen kişi iç çatışmalar da yaşayabilir. Yaşanan iç çatışmalar, olumsuz benlik algısı ve düşük benlik saygısı sosyal alanlarda önemli sorun kaynakları olarak görülmektedir (Cüceloğlu, 1997).

Bireylerin kendi ile ilişkili olarak algı ve değerlendirmelerinin olumsuzluk içermesi olumsuz benlik olarak tanımlanmaktadır. Olumsuz benlik, bireylerin ruh sağlığını, başarı düzeyini ve ilişkilerini etkileyen, kendine yönelik olumsuz yargılamaları içeren öz algıdır (Guindon, 2010). Pescitelli (1996), bireylerin kendilerine dair olumlu değerlendirmeleri arttıkça yüksek düzeyde olumlu benlikten bahsedebileceğini, olumlu değerlendirmeler azalıp olumsuz değerlendirmeler arttığında ise olumsuz benliğin geliştiğini ifade etmektedir.

Kişi kendisini başkaları ile karşılaştığında kendini diğerlerinden daha başarısız, değersiz, küçük, yetersiz, aşağı görüyorsa kişinin benlik saygısının düşük olduğu ve kişide olumsuz benlik algısının hakim olduğu söylenebilir.

Somatizasyon: Somatizasyon net ve kesin olarak tanımlanmış bozukluk değildir, daha çok geniş kapsamlı klinik bir görünümdür. Somatizasyonun süresi, şiddeti, bireylerin somatizasyon ile ilgili deneyimleri olgudan olguya değişmektedir. Somatoform bozukluklarda görülebildiği gibi depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları gibi farklı psikiyatrik bozukluklarda da görülebilmektedir. Tüm bunların yanı sıra, herhangi bir ruhsal bozukluğa sahip olmayan bireylerde de geçici yakınmalar şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Somatizasyon deneyimleyen kişilerin stres ve duygusal uyarılara yanıtlarının duygusal veya bilişsel yanıtlar olmadığı, çoğunlukla bedensel yanıtlar olduğu bilinmektedir (Kesebir, 2004).

Somatizasyon, ruhsal acıların bedensel belirtiler ile ifade edilmesidir (Rosen, Kleinman ve Katon, 1982). Temel özelliği, bedensel olarak herhangi bir hastalık durumu olmadığı halde tekrarlayıcı bir şekilde, sık sık değişen bedensel yakınmaların varlığıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2018, sy.408-410).

Ruhsal bozukluk olarak tanımlanan somatizasyon bozukluğu ise 1980 yılında DSM-III tanı kitabına, ardından da ICD-10'a girmiştir. Somatizasyon, DSM-5 tanı kitabında ise bedensel belirti bozukluğu olarak yer almaktadır. DSM-5'e göre bedensel belirti bozukluğu tanısı almak için kişinin yaşadığı belirtilerle ilgili olarak yoğun düşünce, duygu ve davranışlarının bulunması gerekmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2018, sy.408-410).

Hostalite: Hostalite (düşmanlık) kavramı, kişinin başkalarına ve çevresindeki nesnelere zarar verecek düzeyde öfkeli ve saldırganca tutum sergilemesine neden olan algı biçimidir. Bireylerin, diğerlerine ilişkin olumsuz tutum, inanç ve değerlendirmelere yatkınlığı olarak da ifade edilmektedir. Bu tutuma sahip bireyler, diğer insanların değersiz ve güvenilmez olduğuna dair inançlara sahiptirler. Bu olumsuz inançlarından dolayı da sıklıkla başkaları ile çatışma yaşarlar ve çevrelerinden yeterli sosyal destek almaları zorlaşır. Bireyler sosyal ilişkilerinde yalnız kalırlar, çevrelerinden izole olarak yaşarlar ve bu durum da ruh sağlığına olumsuz etki edebilir (Özcan, 2021).

2.3.2 Başa Çıkma Tutumları ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki

Stres, birçok psikolojik belirtiyi yordayan önemli bir faktördür. Başa çıkma tutumları, stresin olumsuz etkilerinden koruduğu için kritik bir öneme sahiptir. Başa çıkma tutumları psikolojik belirtilerle ilişkili bulunmuştur ve psikolojik iyilik hali için önemlidir. Bu tutumlar etkisiz veya yetersiz kaldığında stres düzeyi artacak ve sağlık, sosyal işlevsellik, psikolojik dayanıklılık, psikolojik iyi oluş hali gibi alanlar olumsuz etkilenecektir.

Literatürde problem odaklı başa çıkma stratejileri olumlu psikolojik sonuçlarla ilişkili bulunurken işlevsel olmayan başa çıkma tutumları olumsuz psikolojik sonuçlarla ilişkili bulunmuştur (Spendlow, Joubert, Lee ve Fairhurst, 2018). İnkâr ve davranışsal bağlantının kesilmesi gibi işlevsel olmayan başa çıkma tutumları ise sürekli kaygı ile pozitif yönde ilişkili bulunurken iyimserlik, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Carver ve ark., 1989).

Problemlerin daha önce çözülebildiği için gelecekte de çözülebileceğine dair başarı hissi, umut veya öngörülebilirlik sağladığından başa çıkma yeterliliğinin anksiyete belirtilerini düşürmesi beklenmektedir (Thompson, 1981). Benzer şekilde işlevsel ve etkili başa çıkma tutumlarına sahip olmayan bireylerin daha fazla olumsuz duygular yaşamaları olasıdır.

Sandler, Tein, Mehta, Wolchik ve Ayers (2000) başa çıkma süreçlerinin etkililiğinin baş etme tutumu ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi kısmen açıkladığını belirtmişlerdir. Aynı zamanda aktif başa çıkma stratejilerinin başa çıkma etkililiğini arttırdığını ve buna bağlı olarak depresyon, anksiyete gibi ruhsal bozuklukların ise azaldığını bulmuşlardır. Benzer şekilde yürütülen birçok çalışmada aktif başa çıkma tutumları ile depresyon, anksiyete gibi olumsuz duygudurumlar negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Carver ve ark., 1989; Anisman ve Matheson, 2005; Smith ve ark., 2006; Rafnsson, Jonsson ve Windle, 2006; Hooren, Vermeiren ve Bolman, 2008; Clarke ve Goosen, 2009; Ben ve Zur, 2009, Taha ve ark., 2014).

Yürütülen birçok çalışmada depresyon ve başa çıkma tutumları arasında önemli bir ilişki olduğu bulunmuştur. Lewinsohn (1974) depresyona sahip bireylerin stresörlerle etkili başa çıkmayı sağlayacak stratejilerden ve ihtiyaç duydukları sosyal destekten mahrum olduğunu aktarmıştır (akt. D'Iuso, Dobson, Beaulieu ve Drapeau, 2018). Destek arama davranışları olumsuz yaşam olaylarının etkilerini azaltırken depresyon düzeyini de düşürmektedir (Carleton ve ark. 2008; Higgins ve Endler,

1995). Billings ve Moos (1984) uyumsal başa çıkma stratejileri ve yeterli sosyal destek ile stresin depresyonu öngörmedeki etkilerinin azalabileceğini bulmuşlardır.

Kaçınma stratejileri bireylerin problem durumdan uzaklaşmalarına neden olduğundan problemi doğrudan ele almalarını engeller. Kişi problemi doğrudan ele alamadığında ise problemle başa çıkmak için etkili stratejiler geliştirmeyi öğrenemez. Bu nedenle karşılaştığı her zorlu durumu olduğundan daha bunaltıcı veya kaygı uyandırıcı bulabilir.

Aktif başa çıkma tutumlarını içeren problem odaklı başa çıkma stratejileri depresyon, anksiyete gibi olumsuz duygudurumları azaltırken kaçınma gibi işlevsel olmayan başa çıkma tutumları ise bu belirtilerin artmasına neden olmaktadır (Folkman, Lazarus, Gruen, DeLongis, 1986; Holahan ve Moos, 1987; Mao, Bardwell, Major ve Dimsdale, 2003; Undheim, Wallander ve Sund, 2016). Düşük düzeyde problem odaklı, yüksek düzeyde duygu odaklı başa çıkma tutumlarına sahip bireylerin daha fazla duygusal ve davranışsal sorun yaşadığı; işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerine sahip bireylerin ise daha fazla uyum problemleri yaşadığı bulunmuştur (Undheim ve ark., 2016). Yapılan bir başka çalışmada H1N1 virüsü ile ilişkili anksiyete ile duygu odaklı başa çıkma pozitif yönde ilişkili bulunurken problem odaklı başa çıkma negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Taha ve ark., 2014).

Depresyon hastaları ile kontrol grubu arasında yapılan bir çalışmada ise işlevsel olmayan başa çıkma tutumları depresyonlu bireylerde daha yüksek bulunurken problem odaklı başa çıkma tutumları kontrol grubunda daha yüksek bulunmuştur (Özarlan, Fıstıkcı, Keyvan, Uğurad ve Saygılı, 2013). Duygu odaklı başa çıkma daha fazla psikolojik sıkıntı ile ilişkili bulunurken depresif bireylerin daha çok duygu odaklı ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarına eğilimli oldukları görülmektedir (Billings ve Moos, 1985; McWilliams, Cox ve Enns, 2003).

Depresyon hastalarında başa çıkma ve kişilerarası işlevsellik ile ilgili olarak yapılan bir çalışmada kaçınma başa çıkma tutumuna sahip hastaların terapist ve diğer bireylerden uzaklaştığı ve yardım/bilgi alma tutumlarının azaldığı ve bu durum sonucunun da daha fazla özeleştirici ve daha agresif kişilerarası ilişkilere neden olduğu bulunmuştur. Problemleri ile yüzleşen kişilerin ise terapide daha fazla işbirliği kurduğu ve başa çıkmak için kişisel kaynaklarına daha fazla güvendiği belirtilmiştir (D'lusso ve ark., 2018).

Olumsuz benlik algısına sahip, kendini eleştirme eğiliminde olan bireyler çoğunlukla problemlerle başa çıkabilecek yeterli kişisel kaynaklara sahip olmadığına inanırlar ve bu durum daha fazla kaçınma stratejilerini tercih etmelerine neden olmaktadır (Bos, Geerts ve Bouhuys, 2002). Yapılan bir başka çalışmada da benzer şekilde kendini suçlayan ve baskılayan bireylerin rastgele ve etkisiz başa çıkma stratejileri kullanma olasılıkları daha yüksek bulunurken, destek arama olasılıkları daha düşük bulunmuştur. Benzer bir çalışmada ise özeleştirisi yüksek olan mükemmeliyetçi bireylerin stresli durumlarla umutsuzluk ve çaresizlik duygusunu yansıtarak başa çıktıklarını belirtmişlerdir (akt. D'luso ve ark., 2018).

Lazarus ve Folkman (1984) başa çıkma tutumlarının sağlığı üç farklı yolla etkileyebileceğini vurgulamışlardır: Başa çıkma tutumlarının nörokimyasal aktiviteyi etkileyebilmesi, işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarının madde kullanımı gibi sağlığa zararlı aktiviteleri arttırması ve inkar gibi başa çıkma tutumlarının uyum sağlayıcı sağlıklı davranış örüntülerini engellemesi.

Aktarılan bilgilerden anlaşılacağı üzere başa çıkma tutumları psikolojik belirtilerle yakından ilişkilidir. Başa çıkma tutumları birçok psikolojik sorunun başlamasında ve sürmesinde etkili bir unsurdur.

2.3.3 Psikolojik Belirtiler ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişki

Belirsizliğe tahammülsüzlük ilk olarak Freeston ve arkadaşları (1994) tarafından yapılan çalışmada endişe kavramı ile ilişkili bulunmuştur. Endişe ve belirsizliğe tahammülsüzlük çok farklı kavramlar değildir. Endişe sonucun belirsiz olduğu durumlarda bireyin olumsuz ihtimal ile ilgili kaygılanmasıyken belirsizliğe tahammülsüzlük de olumsuz sonucun olma ihtimali ne kadar küçük olursa olsun sonucu kabul edilemez bulma eğilimidir (Buhr ve Dugas, 2002).

Günlük yaşam belirsizliklerle doludur. Belirsizliğe tahammülü olmayan bireyler, belirsiz durumlara olumsuz tepki verme eğilimine sahip olduklarından günlük hayattaki stres ve endişe düzeylerinin artması da beklenen bir durumdur. Chen ve Hong (2010) yürüttükleri bir çalışmada belirsizliğe tahammül düzeyi düşük olan bireylerin günlük yaşamdaki stresörler karşısında belirsizliğe tahammül düzeyi yüksek olan bireylerden daha yüksek düzeyde kaygı bildirdiklerini belirtmişlerdir. Literatürdeki birçok araştırma belirsizliğe tahammülsüzlük ve kaygı arasında başka faktörlerle açıklanamayacak kadar güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (Buhr ve

Dugas, 2002, 2004 ; Freeston ve ark., 1994; Fergus ve Wu, 2011; Khawaja ve McMahon, 2011; Mahoney ve McEvoy, 2012; Tan, Moulding, Nedeljkovic ve Kyrios, 2010). Belirsizliğe tahammülsüzlük, endişenin yordayıcısı olarak da görülmektedir (Lachance, Ladouceur ve Dugas, 1999; Laugesen, Dugas ve Bukowski, 2003; Robichaud, Dugas ve Conway, 2003).

Geçmiş dönemde yürütülen çalışmalar, patolojik endişenin gelişiminde ve sürmesinde belirsizliğe tahammülsüzlüğün önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır (Dugas, Freeston ve Ladouceur, 1997; Dugas ve ark., 1998; Freeston ve ark., 1994; Buhr ve Dugas, 2004). Bu bilgilerle birlikte, patolojik endişenin tedavi protokolüne belirsizliğe karşı toleransı arttıran stratejiler dahil edilmiştir ve bu stratejilerle bireylerin belirsizliğe toleransı yükselirken kaygı ve endişe düzeyleri düşmüştür (Dugas ve Ladouceur, 2000; Dugas ve ark., 2003; Buhr ve Dugas, 2004; Ladouceur ve ark., 2000).

Kreamer ve arkadaşları (1997) belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi değiştiğinde endişe düzeyinin değişmesi ve belirsizliğe toleranstaki değişimin endişedeki değişiminden önce gelmesi nedeniyle belirsizliğe tahammülsüzlüğü endişe için nedensel bir risk faktörü olarak tanımlamışlardır.

DSM-5 kriterlerine göre Yaygın Kaygı Bozukluğu (YKB), aşırı ve kontrol edilemeyen endişe ile tanımlanır. Bu nedenle YKB ile belirsizliğe tahammülsüzlük de yakından ilişkilidir. Yürütülen bir çalışma, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin YKB'li bireyler ile diğer anksiyete bozukluğuna sahip bireyleri ayıran bir faktör olduğunu göstermektedir (Ladouceur ve ark., 1999). YKB hastalarının diğer anksiyete bozukluğuna sahip hastalara göre belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Ladouceur ve ark., 1999).

Yaşam boyu YKB yaşayan bireylerin %62.4'ünün majör depresyon belirtilerini de karşıladığı bulunmuştur (akt. Dugas ve ark., 2004). YKB, majör depresyon riskinin en yüksek olduğu anksiyete bozukluğu olarak değerlendirilmektedir (Kessler, Zhao, Blazer ve Swartz, 1997). Bu bilgiler YKB, depresyon ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün ilişkili olabileceğini göstermektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük ve depresyon arasındaki ilişki ile ilgili olarak net ve tutarlı bilgiler bulunmamakla birlikte, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin depresif belirtilerle ilişkili olduğunu bulan çalışmalar da mevcuttur (Boswell, Thompsan- Hollands, Farchione ve Barlow, 2013; Miranda, Fontes ve Marroquin, 2008). Örneğin, yapılan bir çalışmada belirsizliğe tahammülü düşük olan bireylerin kaygı bozukluğu ve depresyon yaşama

olasılığı daha yüksek bulunmuştur (Carleton ve ark., 2012). Benzer şekilde belirsizliğe tahammülsüzlüğün anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi duygudurum bozuklukları ile ilişkili bulunduğu çalışmalar mevcuttur (Andrews ve Borkovec, 1988; Zebb ve Beck, 1998; Dugas, ve ark., 2004).

Literatürde birçok çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük ile Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ilişkili bulunmuştur (Dugas ve ark., 1998; Steketee ve ark., 1998; Tolin ve ark., 2001, 2003; Holaway ve ark., 2006; Laposa ve ark., 2015; Hezel ve ark., 2019; Morein- Zamir ve ark., 2020; Acar, 2021). Klinik olmayan bir örnekleme, belirsizliğe tahammülsüzlük endişe ile yüksek düzeyde, OKB ile orta düzeyde, panik bozukluk ile zayıf düzeyde ilişkili bulunmuştur (Ladouceur ve ark., 1999). Yapılan başka çalışmalarda ise OKB'li bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (Steketee ve ark., 1998; Hezel, Stewart, Riemann ve McNally, 2019; Özkan, 2019; Morein-Zamir, Shapher, Gasull-Camos, Fineberg ve Robbins, 2020). Aynı zamanda belirsizliğe tahammülsüzlüğün OKB belirtilerini başarılı bir şekilde ön gördüğünü belirtmişlerdir.

OKB'li bireylerin kesinlik ihtiyacının yüksek olduğunu ve kesinlik elde edene kadar yoğun kaygı deneyimlediklerini gösteren çalışmalar mevcuttur. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün özellikle kompulsif davranışlarla ilişkili olduğu öne sürülmüştür. OKB'li bireylerin, belirsiz olan durumlarda korkulan sonuçla ilgili olarak yaşadıkları sıkıntıyı azaltmak amacıyla zorlantı ve ritüellere başvurdıkları düşünülmektedir (Steketee ve ark., 1998; Holaway ve ark., 2006; Tolin ve ark., 2003).

Şimdiye kadar aktarılan bilgiler eşliğinde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin birçok psikolojik bozukluk ve belirti ile ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Aynı zamanda yapılan birçok çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük; mutluluk, psikolojik iyi oluş, psikolojik dayanıklılık gibi faktörlerle negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Sarıçam, 2014; Erguvan, 2015; Geçgin ve Sahranç, 2017, Saatçi, 2020). Özetle, belirsizliğe tolerans ruh sağlığı açısından oldukça önemli bir kavramdır.

2.4 Covid-19 Pandemi Dönemi

2.4.1 Covid-19 Sürecinin Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Başa Çıkma Tutumları ile İlişkisi

Belirsizliğe tahammülsüzlük, belirsiz durumlara bireyin olumsuz tepki verme eğilimidir (Buhr ve Dugas, 2002, 2004). Bu belirsiz durum, sınav sonucunu beklemek gibi günlük durumlar olabildiği gibi Covid-19 virüsüne ne zaman yakalanacağını veya normalleşmenin ne zaman olacağını bilememe gibi durumlar da olabilir. Covid-19 pandemi süreci; belirtilerin ve tedavinin belirsiz olması, hastalığın bireylerdeki seyrinin öngörülememesi, salgının gidişatı ve süresinin belli olmaması gibi birçok belirsizliği içeren bir süreçtir. Bu kadar belirsizliğin hakim olduğu bir dönemde bireylerin belirsizlikten psikolojik olarak etkilenmemesi olası değildir.

Covid-19 pandemi süreciyle ilgili olarak yapılan çalışmaların kısıtlı olması nedeniyle yaşanan süreç ile belirsizliğe tahammülsüzlük ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkiye dair net ve tutarlı bilgiler bulunmamaktadır. Belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bireylerin salgın tehdidini olduğundan daha riskli olarak değerlendirmesi ve başa çıkma kaynaklarını olduğundan daha düşük görmesi olasıdır.

Yürütülen güncel çalışmalar da belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin Covid-19 ile ilişkili anksiyete riskini arttırdığı görülmektedir (Asmundson ve Taylor, 2020; Tull ve ark., 2020; Güdük, Güdük ve Vural, 2021). Benzer çalışmalarda ise Covid-19 korkusu ile belirsizliğe tahammülsüzlük pozitif yönde ilişkili bulunurken aynı zamanda belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bireylerin karantinadan daha fazla olumsuz etkilendiği bulunmuştur (Duman, 2020; Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan, 2020; Güdük ve ark., 2021).

Pandeminin etkilerini anlamak adına daha önce yaşanan salgınlardaki verileri dikkate almak doğru bir tutum olacaktır. Geçmiş dönemde yaşanan H1N1 salgını ile ilgili olarak yapılan araştırmalarda belirsizliğe tahammülsüzlüğün virüs ile ilişkili kaygı düzeylerini yordadığı ve başa çıkma tutumlarının bu ilişkide aracı rol oynadığı bulunmuştur (Mak, Chu, Pa, Yiu ve Chan, 2009; Taha ve ark., 2014). Taha ve arkadaşları tarafından 2014 yılında yapılan çalışmada ise H1N1 virüsü ile ilgili olarak yaşanan anksiyetenin duygu odaklı başa çıkma ile pozitif yönde, problem odaklı başa çıkma tutumları ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur ve bu ilişkide belirsizliğe

tahammülsüzlük aracı rol oynamaktadır. Covid-19 süreciyle ilgili olarak yapılan bir başka çalışmada ise belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin depresyon, anksiyete ve stres gibi ruh sağlığı sorunlarını öngördüğü ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarının da bu ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur (Rettie ve Daniels, 2020).

Lazarus'a göre başa çıkma içinde bulunulan çevreden ayrı tutulmaması gereken bir kavramdır ve sürece göre şekil alabilir. Yapılan çalışmalar kişilerin stres faktörünü değiştirebilecekleri durumlarda problem odaklı başa çıkma tutumlarına yöneldiğini, aksi durumlarda ise duygu odaklı tutumlara yöneldiğini göstermektedir. Covid-19 bağlamında başa çıkma çocuklar için evde eğitim planlama, çalışma saatlerinin düzenlenmesi gibi problem odaklı başa çıkma stratejilerini içerebileceği gibi virüsün varlığını inkar etme veya kendini izole etme gibi işlevsel olmayan başa çıkma tutumları da görülebilir.

Örneğin, kaçınma ve inkar tutumuna sahip olan bireyler, virüsü yok sayarak salgından korunmak adına alınan önlemlerden, bilgilendirmelerden kaçınabilir ve tedbirlere uymayarak halk sağlığını riske atabilirler. Pandemi sürecini kontrol edilemez olarak algılayarak madde kullanımına yönelen bireyler ise kişisel sağlıklarını riske atabilir. Veya olaylarda kontrolünün olduğuna inanarak problem odaklı başa çıkma tutumlarına yönelen bireylerin ise alınan tedbirlere daha fazla uyması olasıdır. Bu nedenle salgın döneminde başa çıkma tutumlarını anlamak önemlidir.

Görüldüğü üzere Covid-19 pandemi dönemi ile belirsizliğe tahammülsüzlük ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkiyi açıklayan çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Ancak kısıtlı da olsa şimdiye kadar yürütülen çalışmalar bu üç kavramın birbirleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

2.4.2 Covid-19 Sürecinin Psikolojik Belirtilerle İlişkisi

Covid-19 salgının başlaması ile birlikte acil olarak tıbbi önlemler alınmıştır. Ancak salgından etkilenen hastalar, sağlık çalışanları veya genel halk için ruh sağlığına yeteri kadar önem verilmemiştir. Çin Ulusal Sağlık Komisyonu 26 Ocak 2020 tarihinde Covid-19 salgınıyla ilişkili olarak acil psikolojik kriz müdahaleleri için temel ilkeleri ele alan bir bildiri yayınlamıştır. Bu bildiride SARS salgını ile meydana gelen ruh sağlığı sorunlarına vurgu yapılarak salgınlarda ruh sağlığının olumsuz etkilendiği ve ruh sağlığı desteğinin gerekliliği belirtilmiştir (akt. Duan ve Zhu, 2020).

Salgında bireyler birçok farklı nedenle psikolojik olarak etkilenebilir. Örneğin, virüs şüphesi taşıyan veya virüs ile enfekte olmuş bireyler potansiyel olarak ölümcül olan ve yeni bir virüsle karşılaşmanın sonuçlarından korkabilir, karantinaya alınan bireyler yalnızlık, öfke, uykusuzluk veya can sıkıntısı yaşayabilir, sağlık çalışanları virüsü sevdiklerine bulaştırma korkusu ve kaygısı yaşayabilir ya da tedavinin yan etkileri ile ruhsal belirtiler gözlenebilir. Benzer şekilde virüs ile enfekte olan bireyler damgalanma endişesi yaşayabilir veya virüs bulaştıran kişilerde yoğun suçluluk duygusu gözlemlenebilir. Bunların yanı sıra alınan tedbirler ve değişen yaşam koşulları da bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Örneğin, sağlık çalışanları olağandan çok daha uzun sürelerde ve zorlayıcı koşullarda mesai yapmaktadır ve sevdiklerinden izole olmaktadır. Toplumdaki bireyler birçok kısıtlamaya maruz kalarak sosyal ve ekonomik olarak ciddi zorluklar yaşamaktadırlar.

Salgın döneminde gündeme gelen karantina uygulamasının da ruh sağlığı üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. SARS salgını sırasında hastane personelleri ile yapılan bir çalışmada karantinaya alınmanın akut stres bozukluğu belirtilerine neden olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda karantinaya alınan personellerin ateşli hastalarla uğraşırken kaygı, sinirlilik, uykusuzluk, zayıf konsantrasyon, isteksizlik yaşadıklarını aktarmışlardır (Brooks ve ark., 2020). Benzer birçok çalışmada da karantinaya alınmanın Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtilerini yordadığı bulunmuştur.

Viral enfeksiyona bağlı salgınlarda anksiyete ile ilişkili bozuklukların yüksek düzeyde görüldüğü ve etkilerinin uzun sürdüğü bilinmektedir (Mak ve ark., 2009). Hong Kong'da yürütülen bir araştırmada, iyileşen SARS hastalarının yaklaşık %50'sinin kaygı belirtileri gösterdiği ve %20'sinin ise korku tanımladığı bulunmuştur. Aynı çalışmada iyileşen hastaların %20'sinin uykusuzluk ve depresyon gibi olumsuz psikolojik belirtiler gösterdiği bulunmuştur (akt. Tsang, Scudds ve Chan, 2004).

SARS salgını sırasında hastane çalışanları ile yürütülen bir çalışmada yüksek riskli ortamlarda çalışan veya SARS ile enfekte olan yakınları olan sağlık çalışanları diğer sağlık çalışanlarına göre önemli ölçüde daha fazla TSSB belirtileri bildirmişlerdir. Benzer şekilde SARS birimlerinde çalışan sağlık çalışanları daha fazla depresyon, anksiyete ve korku bildirmişlerdir (Xiang ve ark., 2020).

SARS salgınında TSSB prevalansı, erken iyileşme fazında %9.79 ve SARS değerlendirilmesinden 30 ay sonra ise %25.6 bulunmuştur (Fang, Zhe ve Shuran, 2004; Mak ve ark., 2009). Covid-19 virüsüyle enfekte olmuş bireylerde yapılan güncel bir

çalışmada bireylerin önemli bir çoğunluğunda TSSB belirtileri görülmüştür (Bo ve ark., 2020) .

Covid-19 ile ilişkili olarak artan ve sürekli aktif olan stres nedeniyle anksiyete ve depresif bozuklukların prevalansının artması beklenmektedir (Gallagher, ve ark., 2020). Covid-19 sürecinde Çin, İspanya, İtalya, İran, ABD, Türkiye, Nepal ve Danimarka gibi ülkelerden alınan verilere göre genel popülasyondaki kaygı %6.33 ile %50.9, depresyon %14.6 ile %48.3, TSSB %7 ile %53.8, stres %8.1 ile %81.9 oranları arasında bulunmuştur. Psikolojik sıkıntı semptomlarının yaygınlığı ise %34.43 ile %38 olarak bulunmuştur (Xiong ve ark., 2020).

Covid-19 salgınının ilk dalgasında Çin genel nüfusunun %25'inin psikolojik sıkıntı yaşadığı ve bu oranın salgın boyunca yakın düzeylerde kaldığı belirtilmiştir (akt. Rettie ve Daniels, 2020). Covid-19 pandemisi sırasında Çin'de yapılan bir araştırmada katılımcıların %28'i anksiyete belirtilerinden ve %37'si depresif belirtilerden yakınmaktaydı (akt. Sauer, Jungmann ve Witthöft, 2020). Covid-19 salgının etkileri için İngiltere'de yürütülen başka bir çalışmada ise yaygın anksiyete bozukluğu, depresyon ve sağlık anksiyetesi oranlarının yükseldiği ve bireylerin %37.5'inin üç sağlık durumundan en az birini karşıladığı, %19.8'inin ise en az iki sağlık durumunu klinik düzeyde karşıladığı bulunmuştur. Aynı zamanda çalışmada kadınlarda, genç bireylerde ve önceden anksiyete, depresyon gibi ruhsal bozukluğu olan bireylerde psikolojik sıkıntı riskinin arttığını belirtmişlerdir (Rettie ve Daniels, 2020).

Virüs bireysel olarak risk faktörü olmasının yanı sıra bireylerin yakınları için de tehdittir. Örneğin, SARS salgını sırasında yapılan bir çalışmada kaygı %12 ile %25 arasındayken hastalığa yakalanan aile üyeleriyle ilgili kaygı %40 olarak bulunmuştur (Taha ve ark., 2014).

Algılanan stres, kişinin hayatını ne kadar öngörülemez, kontrol edilemez ve aşırı yüklenmiş olarak algıladığına değinerek yaşamını stresli olarak değerlendirme derecesini yansıtır ve ruhsal ve fiziksel sağlık sorunları için bir risk faktörüdür. Virüse yakalanmanın yanı sıra beklenmedik işten çıkarılmalar, çalışma ve eğitim koşullarının aniden değişmesi, okulların kapanmasıyla çocuk bakımı gibi sorumlulukların artması, ani alınan tedbir kararları gibi birçok unsur düşünüldüğünde pandemi sürecinde algılanan stres de önemli bir faktördür. Ek olarak alınan tedbirlerle birlikte ruh sağlığı için önem arz eden sosyal destek kaynakları azalırken, yalnızlık düzeyleri artmıştır. Aynı zamanda Covid-19 önde gelen ölüm nedenlerinden biri olmuştur ve Covid-

19'dan kaynaklanan ölümler tek başına yaşanmaktadır. Bu durumda kişiler sevdiklerine veda edememekte, cenaze aracılığı ile ortak yas tutmakta ve tedbirler nedeniyle sosyal destekleri kısıtlanmaktadır. Sevilen birinin travmatik koşullar altında ölümü yas sürecini daha karmaşık hale getirmekle birlikte daha fazla psikolojik soruna yol açması beklenmektedir (Gallagher ve ark., 2020).

Özetle, hem geçmiş hem de güncel çalışmalar pandemi sürecinin bireylerin ruh sağlığı üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermektedir. Salgın dönemleri bireyleri yalnızca fizyolojik olarak etkilememektedir, bireyleri ruhsal, sosyal, ekonomik olarak da önemli ölçüde etkilemektedir. Aynı zamanda salgın etkisiyle değişen yaşam koşulları, alınan tedbirler, kısıtlamalar, yaşanan kayıplar da bireylerin ruh sağlığı ile ilişkilidir

BÖLÜM 3

3. YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formunu imzalayan 18 yaş ve üzeri 575 katılımcı oluşturmaktadır. Kendisi Covid-19 tanısı almış olan kişilerin yaşadıkları süreç öngörülemez sonuçlar getirebileceği için bu gruptaki bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Literatürde ölümcül hastalıklar travmatik olarak kabul edilmektedir ve sonuçları öngörülemez olarak değerlendirilmektedir. (Janoff ve ark., 1987; Özgen ve Aydın, 1999). Bu nedenle Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu'nda "Koronavirüs ile enfekte oldunuz mu veya şu an enfekte misiniz?" sorusuna evet yanıtını veren 70 katılımcının araştırmadan dışlandığı gibi ölçek sorularını tutarsız dolduran beş katılımcı da araştırmadan dışlanmıştır.

Veriler kartopu örnekleme yöntemi ile Aralık 2020 – Ocak 2021 ayları arasında Google formlar üzerinden toplanmıştır. Katılımcılara facebook, instagram, whatsapp gibi çevrimiçi platformlar üzerinden ulaşılmıştır.

3.2 Veri Toplama Araçları

Katılımcılara ilk olarak çalışmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtilerek tez çalışmasının amacı, içeriği, araştırmacının iletişim bilgilerinin bulunduğu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek A) sunulmuştur. Bu formu onaylayan katılımcılar ölçeklere erişmiştir.

Araştırmada katılımcılara, Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12), Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) uygulanmıştır.

3.2.1 Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu (Ek B)

Yapılan araştırmada sosyodemografik ve diğer bilgilerin elde edilmesi amacıyla, araştırmacının hazırladığı Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu ile örneklemin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim ve gelir düzeyi gibi bilgiler istendiği gibi, araştırmanın amacına uygun olarak pandemi dönemi ile ilişkili sorular da sorulmuştur.

Oluşturulan bu formda pandemi sürecinde önemli görülen, bireylerin bu süreçten etkilenme düzeylerini belirleyen unsurlar hakkında sorular sorulmuştur. Yaşanan pandemi sürecinde bireylerin ekonomik durumları, sağlık kuruluşlarından faydalanma imkanları, yaşadıkları şehir, kronik bir hastalıklarının olup olmaması, virüs ile temas düzeyleri gibi birçok faktör sorgulanmış olup Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formuna Ek B'de yer verilmiştir.

3.2.2 Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) (Ek C)

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) ilk olarak Carleton, Norton ve Asmundson (2007) tarafından geliştirilmiştir. Carleton ve diğerleri ölçeğin kısa formunu oluştururken, Freeston, Rhéaume, Letarte, Dugas ve Ladouceur (1994) tarafından geliştirilen 27 maddelik ölçeği esas almışlardır (Sarıçam ve ark., 2014). Yetiřkinler için kendini değerlendirmeye yönelik, 'Bana hiç uygun değil' (1), 'Bana çok az uygun.'(2), 'Bana biraz uygun.'(3), 'Bana çok uygun.'(4), 'Bana tamamen uygun.'(5) ifadelerini içeren 5 dereceli likert tipi bir ölçeğtir. Ölçeđten alınabilecek toplam puan 12 ile 60 puan arasında değişmektedir. Artan puanlar yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlüğu göstermektedir.

Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları Sarıçam ve arkadaşları (2014) tarafından yapılmış olup ölçeğin faktör yükleri 0.55 ile 0.87 arasında sıralanmaktadır ve cronbach alfa iç tutarlık katsayı ölçeğin bütünü için 0.88 olarak bulunmuştur. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Ek C'de sunulmuştur.

3.2.3 Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) (Ek D)

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) ilk olarak Carver, Sheier ve Wrintraub tarafından 1989 yılında geliştirilmiş olup likert tipi öz bildirim ölçeğidir. 60 soru ve 15 alt ölçekten oluşur. Bu alt ölçeklerin her biri ayrı bir başa çıkma tutumu hakkında bilgi verir. Ölçek 'Asla böyle bir şey yapmam'(1), 'Çok az böyle yaparım'(2), 'Orta derecede böyle yaparım'(3), 'Çoğunlukla böyle yaparım'(4) olmak üzere 4'lü likert tipi ölçektir. Alt ölçeklerden alınacak puanların yüksekliği bireylerin hangi başa çıkma tutumunu daha çok kullandığı hakkında bilgi sahibi olmamıza olanak tanır.

Ölçekte belirlenmiş olan 15 alt ölçek ya da başa çıkma tutumu şunlardır:

1. Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, 2. Zihinsel boş verme, 3. Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, 4. Yararlı sosyal destek kullanımı, 5. Aktif başa çıkma, 6. İnkâr, 7. Dini olarak başa çıkma, 8. Şakaya vurma, 9. Davranışsal olarak boş verme, 10. Geri durma, 11. Duygusal sosyal destek kullanımı, 12. Madde kullanımı, 13. Kabullenme, 14. Diğer meşguliyetleri bastırma, 15. Plan yapma.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları tarafından 2005 yılında yapılmıştır. Yapılan çalışmada ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik değeri olan cronbach alfa değeri 0.79 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılığına yönelik başka bir değerlendirme ise Pearson bağıntı analizi ile yapılmış, ölçek toplam puanı ile her bir alt ölçekten elde edilen puanların bağıntı katsayıları 0.29- 0.76 arasında değiştiği belirtilmiştir. Ölçek test tekrar test güvenilirliği için 2-4 hafta aralıkla iki ayrı zaman diliminde iki kez deneklere uygulanmış ölçeğin alt ölçek ve toplam puanlarının test tekrar test güvenilirliği bağımlı gruplarda t testi analiz edilmiştir. Pearson bağıntı analizi sonuçları da iki farklı zaman diliminde elde edilen madde ve toplam puanlarının pozitif yönde ve çok ileri düzeyde anlamlı olduğu, ölçeğin toplam puanı ve alt ölçek puanları arasındaki bağıntı katsayılarının 0.49- 0.95 arasında değiştiği rapor edilmiştir.

Yararlı sosyal destek kullanımı (4, 14, 30, 45), Aktif başa çıkma (5, 25, 47, 58), Geri durma (10, 22, 41, 49), Diğer meşguliyetleri bastırma (15, 33, 42, 55) ve Plan yapma (19, 32, 39, 56) alt ölçek puanlarının toplamı problem odaklı başa çıkma tutumlarını oluşturmaktadır. Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme (1, 29, 38, 59), Duygusal sosyal destek kullanımı (11, 23, 34, 52), Dini olarak başa çıkma (7, 18, 48, 60), Şakaya vurma (8, 20, 36, 50) ve Kabullenme (13, 21, 44, 54) alt ölçekleri duygu

odaklı başa çıkma tutumlarını oluşturmaktadır. Geriye kalan son 5 alt ölçek olan Soruna odaklanma ve duyguları açığa çıkarma (3, 17, 28, 46), İnkâr (6, 27, 40, 57), Zihinsel boş verme (2, 16, 31, 43), Davranışsal boş verme (9, 24, 37, 51) ve Madde kullanımı (12, 26, 35, 53) ise işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarını oluşturmaktadır (Özarslan ve ark., 2013; Şenormancı ve ark., 2014). Fakat Carver ve arkadaşları (1989) baş etme yöntemleri arasında herhangi bir net ayırmadan bahsetmemiş, hangi baş etme yöntemin hangi durumda olumsuz olduğu ile ilgili bir kategorizasyon sunmamıştır. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) Ek D’de sunulmuştur.

3.2.4 Kısa Semptom Envanteri (KSE) (Ek E)

Kısa Semptom Envanteri (KSE) Derogatis tarafından 1977 yılında, kişilerin belirti düzeyini ve seyrini değerlendirme ve tanıya yardımcı olması amacıyla geliştirilmiş olan bir ölçektir. Psikolojik Belirti Tarama Testi’nin (SCL-90) formunun kısaltılmış ve SCL-90 gibi bir öz bildirim ölçeğidir (Şahin ve Durak, 1994). Kısa Semptom Envanteri ‘hiç’(0), ‘çok az’ (1), ‘orta derecede’ (2), oldukça fazla (3) ve ‘aşırı düzeyde’ (4) olmak üzere 5 dereceli likert tipi bir ölçektir. Ölçek 53 maddeden oluşmaktadır. 9 alt ölçek ve 1 ek skala olmak üzere toplam 10 semptom grubundaki psikolojik belirtilerin zorlanma düzeylerini değerlendiren bir ölçektir (Şahin ve Durak, 1994). Ölçek uygulanırken kişiden, cümledeki rahatsızlıkların huzursuzluk, tedirginlik, rahatsızlık derecelerini göz önünde tutarak cevaplandırması beklenmektedir (Şahin ve Durak, 1994).

Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerliliği Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır. Türkçe geçerliliğine ilişkin yapılan faktör analizine göre envanterin kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve düşmanlık olmak üzere 5 faktör yapılanmasında olduğu bulunmuştur. Güvenirliğine ilişkin sonuçlar, cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının 0.95 ve 0.96 arasında değiştiğini göstermektedir. Alt ölçekler için elde edilen cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları ise sırasıyla, 0.87, 0.88, 0.87, 0.75 ve 0.76’dır (Şahin ve Savaşır, 1997). KSE Ek D’de sunulmaktadır.

3.3 Verilerin Analizi

Bu araştırma başa çıkma tutumları, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik belirtilerin ilişkisini, ilişkisel tarama modeli kullanarak incelemeyi amaçlayan kesitsel bir çalışmadır. Veriler SPSS Statistics 23 programı ile analiz edilmiştir. Öncelikle

demografik ve diğer bilgi formunda yer alan değişkenlerin betimsel analizleri yapıp frekans dağılımları, ortalama ve standart sapma verileri elde edilmiştir. Yapılan tüm analizlerde 0.05 ve altı p değeri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir.

Ölçek verilerinin normal dağılımda olup olmadığını test etmek için Kolmogorov Smirnov testi uygulanmış ve basıklık/çarpıklık değerlerine bakılmıştır. Normallik testi sonuçları incelendiğinde, ölçek puanlarının dağılımı, standart normal dağılıma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0.05$). Normallik testinin içerisinde yer alan basıklık ve çarpıklık değerleri incelendiğinde kullanılan tüm ölçekler ve alt boyutları için +2 ve -2 aralığında olduğu bulunmuştur. George ve Mallery (2010) basıklık ve çarpıklık değerlerinin bu aralıkta yer alması durumunda normal dağılıma uygun olduğunu ifade etmişlerdir. Bundan dolayı bu çalışmada parametrik testlerin kullanımı uygun görülmüştür. Ölçekler arasındaki ilişkilere yönelik olarak basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

BÖLÜM 4

4. BULGULAR

4.1 Örneklem İncelenmesi

4.1.1 Örneklem Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmaya 370'i kadın (%64.3) ve 205'i (%35.7) erkek olmak üzere toplam 575 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 32.10 ± 11.54 ve yaş aralığı 18-75'dir. Kadın katılımcıların yaş ortalaması 31.55 ± 10.98 (18-65) ve erkek katılımcıların yaş ortalaması 33.10 ± 12.45 (18-75) olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($t(573) = -1.54, p = 0.12$).

Araştırmaya katılan bireylerin almış oldukları toplam eğitim süresi ortalamaları 15.06 ± 2.98 ve eğitim süreleri 5-33 yıl aralığında değişmektedir. Kadın katılımcıların eğitim süresi (yıl) ortalaması 15.14 ± 3.07 (5-33) ve erkek katılımcıların eğitim süresi (yıl) ortalaması 14.93 ± 2.79 (5-29) bulunmuş olup kadın katılımcılar ile erkek katılımcıların eğitim süreleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t(573) = 0.81, p = 0.41$). Tablo 4.1'de örneklem sosyodemografik ve diğer bilgileri verilmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin %43.8'inin evli olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %16.2'sinin ekonomik düzeyi düşük, %67.5'inin orta, %16.3'ünün yüksek olduğu gözlenmiştir. Ayrıca katılımcıların %43'ü metropolde, %36.5'i büyükşehirde, %20.5'i şehirde yaşamaktadır. Katılımcıların %10.74'ü psikiyatrik tanısı, %19.5'inin ise fiziksel/tıbbi rahatsızlığı bulunmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin %66.6'sı devlet, %12.3'ü özel, %11.5'i hem özel hem de devlet olmak üzere toplamda %90.4'ünün en az bir çeşit sağlık sigortası bulunmaktadır.

Tablo 4.1 Örneklemin Sosyodemografik ve Diğer Bilgileri (n=575)

	Aralık	Ortalama±SS
Yaş	18-75	32.10±11.54
Eğitim Süresi (Yıl)	5-33	15.06±2.98
		Kişi sayısı (Yüzde)
Cinsiyet		
	Kadın	370 (64.3)
	Erkek	205 (35.7)
Medeni Durum		
	Evli Olan	252 (43.8)
	Evli Olmayan	323 (56.2)
Ekonomik Durum		
	Düşük	93 (16.2)
	Orta	388 (67.5)
	Yüksek	94 (16.3)
Yaşanılan Şehir		
	Şehir	118 (20.5)
	Büyükşehir	210 (36.5)
	Metropol	247 (43.0)
Psikiyatrik Tanı		
	Olan	60 (10.4)
	Olmayan	515 (89.6)
Kronik Hastalığı		
	Olan	112 (19.5)
	Olmayan	463 (80.5)
Sağlık Sigortası		
	Olan	520 (90.4)
	Olmayan	55 (9.6)

4.1.2 Örneklemin Pandemi Süreci ile İlişkili Özellikleri

Araştırmaya katılan bireylerin %89'unun hanesinde Covid-19 tanısı alan birey bulunmamaktadır ve %85.2'si Covid-19 nedeni ile yakın kaybı yaşamamıştır. Yaşanılan pandemi döneminde %93.2'si herhangi bir uzmandan psikolojik destek almamıştır.

Katılımcıların %14.1'inin hanesinde kendisine ait kişisel alanı bulunmamaktadır %15.7'si risk grubunu oluşturan 65 yaş ve üzeri ya da kronik hastalığı bulunan birey veya sağlık personeli ile birlikte yaşamaktadır. Katılımcıların %35.8'inin sürekli görüşmek zorunda olduğu 65 yaş üstü birey, %28.2'sinin sürekli görüşmek zorunda olduğu kronik hastalığı bulunan birey bulunmaktadır.

Pandemi sürecinde katılımcıların iş yükünün nasıl değiştiğine bakıldığında; %39.7'sinin iş yükünün arttığı, %43.7'sinin iş yükünün aynı kaldığı, %16.7'sinin ise iş yükünün azaldığı görülmektedir. Katılımcıların ekonomik durumuna bakıldığında ise; katılımcıların %40'ının ekonomik durumunun daha kötüye gittiği, %53.6'sının ekonomik durumunun aynı kaldığı, %6.4'ünün ekonomik durumunun ise daha iyiye gittiği bulunmuştur.

Katılımcıların %64'ü pandemi döneminde iş nedeniyle dışarı çıkmak zorunda iken, %51'i ise hastane, eczane vb. risk barındıran yerlere gitmek zorunda kalmıştır. Aynı zamanda bu zorunlu dışarı çıkışlarda katılımcıların %33.6'sı bulaş riskinin olduğu toplu taşımaları sıklıkla kullanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylere pandemi dönemine dair sosyal ortamlardan kaçınma, tedbirlere uyma, vaka sayılarını takip etme, olumsuz etkilenme düzeyleri gibi sorular sorulmuştur ve katılımcıların 0 ile 5 puan arasında cevaplandırmaları istenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin sosyal ortam ve etkinliklerden kaçınma ortalamaları 3.96 ± 1.17 , tedbirlere uyma ortalamaları 4.35 ± 0.86 , ölüm ve vaka sayılarını takip etme ortalamaları 3.62 ± 1.36 , belirti gösteriyor muyum diye kendilerini incelemelerinin ortalaması ise 3.27 ± 1.32 'dir.

Katılımcıların kaygı ve stres düzeylerinin ortalaması 3.27 ± 1.39 , pandemiden olumsuz etkilenme düzeylerinin ortalaması 3.24 ± 1.41 , pandemi dönemi yaşanan değişikliklere uyum düzeylerinin ortalaması ise 3.88 ± 0.89 'dur. Katılımcıların pandemi dönemi ile ilişkili bilgileri Tablo 4.1.2'de sunulmaktadır.

Tablo 4.2 Örneklemin Pandemi Dönemi ile İlişkili Bilgileri (n=575)

	Ortalama±SS
Sosyal etkinliklerden/ortamlardan kaçınma	3.96±1.17
Tedbirlere uyma	4.35±0.86
Vaka/Ölüm sayısı takibi	3.62±1.36
Kendinde belirti inceleme	3.27±1.32
Kaygı düzeyi	3.27±1.39
Stres düzeyi	3.27±1.39
Olumsuz etkilenme düzeyi	3.24±1.41
Değişikliklere uyum düzeyi	3.88±0.89
	Kişi Sayısı (Yüzde)
Hanesinde Covid-19 tanısı alan birey	
Olan	63 (11)
Olmayan	512 (89)
Covid-19 nedeniyle yakın kaybı	
Yaşayan	85 (14.8)
Yaşamayan	490 (85.2)
Hanedeki kişiler	
Risk grubu olan	90 (15.7)
Risk grubu olmayan	485 (84.3)
Yakınında >65 yaş birey	
Olan	206 (35.8)
Olmayan	369 (64.2)
Yakınında kronik hastalığı olan birey	
Olan	162 (28.2)
Olmayan	413 (71.8)
Kişisel alanı	
Olan	494 (85.9)
Olmayan	81 (14.1)
İş yükü	
Artan	228 (39.7)
Aynı kalan	251 (43.7)
Azalan	96 (16.7)

Tablo 4.2 (Devamı) Örneklemen Pandemi Dönemi ile İlişkili Bilgileri

Ekonomik durum		
	Kötüye giden	230 (40)
	Aynı kalan	308 (53.6)
	İyiye giden	37 (6.4)
İş için zorunlu olarak dışarı		
	Çıkan	368 (64)
	Çıkmayan	207 (36)
Riskli yerlere zorunlu olarak		
	Giden	293 (51)
	Gitmeyen	282 (49)
Zorunlu olarak toplu taşıma		
	Kullanan	193 (33.6)
	Kullanmayan	382 (66.4)

4.2 Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi ve Betimleyici İstatistikleri

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliklerini test etmek için cronbach alfa değerleri incelenmiştir ve 0.60-0.80 arasında olan değerler oldukça güvenilir, 0.80-1.00 arasında olan değerler ise yüksek güvenilirlikte olarak değerlendirilmiştir. Buna göre BTÖ-12, KSE ve COPE ve alt ölçekleri için yapılan güvenilirlik analizinden elde edilen değerler Tablo 4.3’de yer almaktadır.

Tablo 4.3 Ölçeklerin Güvenilirlik Analiz Değerleri (n=575)

	Cronbach Alfa	Madde Sayısı
BTÖ-12	0.90	12
KSE	0.97	53
COPE	0.85	60
COPE-SO	0.81	20
COPE-DO	0.75	20
COPE-İO	0.81	20

BTÖ-12: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği; KSE: Kısa Semptom Envanteri; COPE: Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği; COPE-SO: Sorun odaklı başa çıkma; COPE-DO: Duygu odaklı başa çıkma; COPE-İO: İşlevsel olmayan başa çıkma

4.3 Örneklemin Ölçek Puanları

Araştırmada kullanılan ölçeklerin puan dağılımları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 4.4 Örneklemin Ölçek Puanları (n=575)

	Ortalama±SS	Aralık
BTÖ-12 Toplam	40.54±9.55	13-60
KSE Toplam	68.29±45	0-202
KSE-Anksiyete	16.33±11.48	0-51
KSE-Depresyon	19.46±12.26	0-48
KSE-Somatizasyon	7.78±7.50	0-35
KSE-Hostilite	9.53±6.38	0-27
KSE-Olumsuz Benlik	15.17±11.39	0-48
COPE-Sorun odaklı başa çıkma	57.78±7.80	29-80
COPE-Yararlı sosyal destek kullanımı	12.09±2.82	4-16
COPE-Aktif baş etme	12.36±2.39	4-16
COPE-Geri durma	9.72±2.12	4-16
COPE-Diğer meşguliyetleri bastırma	10.65±2	5-16
COPE-Plan yapma	12.54±2.31	4-16
COPE-Duygu odaklı başa çıkma	56.16±7.60	33-76
COPE-Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme	13.25±2.05	4-16
COPE-Dini olarak baş etme	12.33±3.66	4-16
COPE-Şakaya vurma	8.81±3.12	4-16
COPE-Duygusal sosyal destek kullanımı	11.13±2.85	4-16
COPE-Kabullenme	10.61±2.44	4-16
COPE-İşlevsel olmayan başa çıkma	39.64±7.80	23-68
COPE-Zihinsel boş verme	9.86±2.48	4-16
COPE-Davranışsal boş verme	6.62±2.58	4-16
COPE-İnkar	6.52±2.58	4-15
COPE-Madde kullanımı	5.16±2.64	4-16
COPE-Soruna odaklanma- Duyguları açığa vurma	11.49±2.48	5-16

BTÖ-12: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği; KSE: Kısa Semptom Envanteri; COPE: Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği

4.4 Ölçeklerin Normallik Dağılımları

Araştırma sorularının test edilmesinden önce ölçek verilerinin normal dağılımda olup olmadığı incelenmiştir. Ölçek verilerinin normal dağılımda olup olmadığını test etmek için Kolmogorov Smirnov testi uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 4.5'te görülmektedir.

Tablo 4.5 Ölçeklerin Normallik Testi Sonuçları (n=575)

Ölçekler	Kolmogorov-Smirnov			Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
	Statistic	df	p		
BTÖ-12	0.43	575	0.12	-0.134	-0.374
KSE	0.79	575	0.00	0.724	0.000
COPE-SO	0.60	575	0.00	-0.467	0.565
COPE-DO	0.58	575	0.00	-0.118	-0.023
COPE-İO	0.78	575	0.00	0.764	1.224

BTÖ-12: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği; KSE: Kısa Semptom Envanteri; COPE: Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği; COPE-SO: Sorun odaklı başa çıkma; COPE-DO: Duygu odaklı başa çıkma; COPE-İO: İşlevsel olmayan başa çıkma

4.5 Ölçek Puanlarının Sosyodemografik ve Diğer Bilgilere Göre İncelenmesi

Ölçek puanlarının sosyodemografik ve diğer bilgilere göre karşılaştırılmasına dair yapılan bağımsız gruplar için t test sonuçları Tablo 4.6'da sunulmuştur.

Tablo 4.6'da görüldüğü gibi BTÖ-12 ve COPE-Sorun odaklı başa çıkma ölçeklerinin puanları, katılımcıların cinsiyetlerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel anlamda bir fark göstermemiştir ($p>0.05$). KSE toplam puanları cinsiyete göre incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t(573)=2.88, p=0.00$); kadın katılımcıların KSE toplam puanları erkek katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Benzer şekilde COPE-Duygu odaklı başa çıkma ve COPE-İşlevsel olmayan başa çıkma puanları da cinsiyete göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür ($t(573)=3.81, p=0.00$; $t(573)=2.86, p=0.00$). Kadın katılımcıların COPE-Duygu odaklı başa çıkma ve COPE-İşlevsel olmayan başa çıkma puanları erkek katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksektir.

COPE-İşlevsel olmayan başa çıkma ölçek puanı, katılımcıların medeni durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel anlamda bir fark göstermemiştir ($p>0.05$). KSE ve BTÖ-12 toplam puanları medeni duruma göre incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($t(573)=6.69, p=0.00$; $t(573)=2.09, p=0.03$); evli olmayan katılımcıların KSE ve BTÖ-12 toplam puanları evli olan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Benzer şekilde COPE-Sorun odaklı başa çıkma ve COPE-Duygu odaklı başa çıkma puanları da medeni duruma göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür ($t(573)=-3.81, p=0.00$; $t(573)=-3.04, p=0.00$). Evli olan katılımcıların COPE-Sorun odaklı başa çıkma ve COPE-Duygu odaklı başa çıkma puanları evli olmayan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Ölçek puanları katılımcıların psikiyatrik tanı alma durumuna göre karşılaştırıldığında ise BTÖ-12 ve COPE-Sorun odaklı başa çıkma ölçek puanı istatistiksel anlamda bir fark göstermemiştir ($p>0.05$). KSE ve COPE-İşlevsel olmayan başa çıkma toplam puanları psikiyatrik tanı alma durumuna göre incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($t(573)=4.61, p=0.00$; $t(573)=3.79, p=0.00$); psikiyatrik tanı alan katılımcıların KSE ve COPE-İşlevsel olmayan başa çıkma toplam puanları psikiyatrik tanı almayan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksektir. COPE- Duygu odaklı başa çıkma puanı psikiyatrik tanı durumuna göre karşılaştırıldığında ise gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($t(573)=2.52, p=0.01$); tanı almayan katılımcıların puanı tanı alan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Ölçek puanları kronik hastalık ve sağlık sigortası durumuna göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ölçek puanlarının yaşanılan yer ve ekonomik duruma göre fark yaratıp yaratmadığını görmek amacıyla tek yönlü anova uygulanmış olup sonuçlar Tablo 4.7'de paylaşılmıştır. Tablo 4.7'de gösterildiği gibi KSE, COPE-Sorun odaklı başa çıkma ve COPE-İşlevsel olmayan başa çıkma puanları yaşanılan yere göre karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sosyodemografik bilgi formundan elde edilen veriler doğrultusunda yaşanılan yer üç kategoriye bölünmüştür: Metropol (İstanbul), Büyükşehir ve Şehir. BTÖ-12 puanı yaşanılan yere göre karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark

bulunmuştur ($F(2,572)=4.91, p=0.00$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla öncelikle varyansların homojen dağılım gösterdiği belirlenmiştir ($p>0.05$). Post-hoc çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni testi uygulanmıştır. Yapılan post hoc analizine göre bu farklılık şehir-büyükşehir ve şehir-metropol gruplarından kaynaklanmaktadır ($p=0.01, p=0.01$). COPE-Duygu odaklı başa çıkma puanı yaşanılan yere göre karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($F(2,572)=4.38, p=0.01$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla öncelikle varyansların homojen dağılım gösterdiği belirlenmiştir ($p>0.05$). Post-hoc çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni testi uygulanmıştır. Yapılan post hoc analizine göre metropolde yaşayan katılımcıların puanı ile büyükşehirde yaşayan katılımcıların puanı istatistiksel açıdan anlamlı fark yaratmaktadır ($p=0.01$). Diğer grup kıyaslamalarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Ölçek puanları ekonomik durumuna göre karşılaştırıldığında ise BTÖ-12, COPE-Sorun odaklı başa çıkma ve COPE-Duygu odaklı başa çıkma ölçek puanlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. KSE ekonomik duruma göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F(2,572)=8.14, p=0.00$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla öncelikle varyansların homojen dağılım gösterdiği belirlenmiştir ($p>0.05$). Post-hoc çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni testi uygulanmıştır. Yapılan post hoc analizine göre düşük-orta ve düşük-yüksek ekonomik düzey arasında anlamlı farklılık vardır ($p=0.01, p=0.00$). COPE-İşlevsel olmayan başa çıkma puanı ekonomik düzey ile karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark çıkmıştır ($F(2,572)=7.487, p=0.00$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla öncelikle varyansların homojen dağılım gösterip göstermediği kontrol edilmiş ve homojen dağılım göstermediği belirlenmiştir ($p<0.05$). Post-hoc çoklu karşılaştırma testlerinden Games-Howell testi uygulanmıştır. Yapılan post hoc analizine göre düşük-orta ve düşük-yüksek ekonomik düzey arasında anlamlı farklılık vardır ($p=0.00, p=0.00$).

Ölçek puanlarının birbirileri ve yaş-egitim süresi ile ilişkisine bakmak için Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 4.8'de paylaşılmıştır. Korelasyon analizi sonuçlarına göre yaş değişkeni ile KSE puanı negatif yönde orta düzeyde, COPE-İşlevsel olmayan başa çıkma puanı ise negatif yönde zayıf düzeyde ilişkilidir. Yaş arttıkça psikolojik belirtiler ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumları azalmaktadır. Yaş değişkeni ile COPE-Sorun odaklı başa çıkma ve COPE-Duygu

odaklı başa çıkma toplam puanları ise pozitif yönde zayıf düzeyde ilişkilidir. Yaş arttıkça sorun odaklı ve duygu odaklı başa çıkma tutumları da artmaktadır.

Eğitim süresi (yıl) değişkeni ile ölçek puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında eğitim yılı ile KSE ve COPE-İşlevsel olmayan başa çıkma puanı negatif yönde, COPE-Sorun odaklı başa çıkma puanı ise pozitif yönde zayıf düzeyde ilişkilidir.

Ölçeklerin birbiri ile olan korelasyon değerlerine bakıldığında ise KSE ile BTÖ-12 pozitif yönde ilişkilidir. COPE-Sorun odaklı başa çıkma toplam puanı COPE-Duygu odaklı başa çıkma puanı ile pozitif yönde orta düzeyde, BTÖ-12 puanı ile pozitif yönde zayıf düzeyde, KSE ile negatif yönde zayıf ilişkisi bulunmaktadır. COPE-Duygu odaklı başa çıkma puanı KSE puanı ile negatif yönde zayıf düzeyde ilişkilidir. COPE-İşlevsel olmayan başa çıkma puanı ise BTÖ-12, KSE ve COPE-Duygu odaklı başa çıkma ile pozitif yönde ilişkilidir.

Tablo 4.6 Ölçek Puanlarının Sosyodemografik ve Diğer Bilgilere Göre Karşılaştırılması (n=575)

		BTÖ-12		KSE		COPE-SO		COPE-DO		COPE-İO	
		Ort±SS	t	Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p
Cinsiyet	Kadın (n=370)	40.56±9.91	t=0.08	72.12±47.26	t=2.88	57.57±8.15	t=-0.86	57.05±7.72	t=3.81	40.36±7.78	t=2.86
	Erkek (n=205)	40.50±8.87	p=0.93	61.38±40.03	p=0.00	58.16±7.13	p=0.38	54.56±7.13	p=0.00	38.42±7.74	p=0.00
Medeni Durum	Evli (n=252)	39.60±9.54	t=2.09	54.55±40.10	t=6.69	59.17±7.23	t=-3.81	57.23±6.95	t=-3.04	39.17±7.06	t=-1.36
	Evli Olmayan (n=323)	41.28±9.50	p=0.03	79.01±45.88	p=0.00	56.70±8.06	p=0.00	55.33±7.99	p=0.00	40.06±8.35	p=0.17
Psikiyatrik Tanısı	Olan (n=61)	42.79±10.13	t=1.94	96.25±50.84	t=4.61	56.02±9.48	t=-1.56	53.85±8.02	t=-2.52	43.22±9.07	t=3.79
	Olmayan(n=514)	40.27±9.45	p=0.05	64.97±43.21	p=0.00	57.99±7.56	p=0.12	56.44±7.51	p=0.01	39.25±7.55	p=0.00
Kronik Hastalığı	Olan (n=112)	41.23±10.01	t=0.85	67.89±43.09	t=-0.10	58.54±7.37	t=1.15	56.46±7.37	t=0.46	40.11±7.27	t=-0.65
	Olmayan (n=463)	40.37±9.43	p=0.39	68.39±45.58	p=0.91	7.59±7.90	p=0.24	56.09±7.66	p=0.64	39.56±7.94	p=0.50
Sağlık Sigortası	Olan (n=520)	40.69±9.64	t=1.16	67.82±45.67	t=-0.76	57.93±7.81	t=1.47	56.32±7.68	t=-1.51	39.73±7.97	t=-0.56
	Olmayan (n=55)	39.11±8.53	p=0.24	72.71±39.01	p=0.44	56.31±7.60	p=0.14	54.69±6.69	p=0.13	39.10±6.24	p=0.57

BTÖ-12: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği; KSE: Kısa Semptom Envanteri; COPE: Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği; COPE-SO: Sorun odaklı başa çıkma; COPE-DO: Duygu odaklı başa çıkma; COPE-İO: İşlevsel olmayan başa çıkma

Tablo 4.7 Ölçek Puanlarının Yaşanılan Yer ve Ekonomik Duruma Göre Karşılaştırılması (n=575)

		BTÖ-12		KSE		COPE-SO		COPE-DO		COPE-İO	
		Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS	
Yaşanılan Yer	Metropol (n=247)	39.91±9.73	F=4.91	70.68±43.16	F=1.13	57.11±7.90	F=1.68	55.28±8.01	F=4.38	39.92±7.39	F=1.14
	Büyükşehir (n=210)	39.91±9.54	p=0.00	64.59±44.10	p=0.32	58.40±7.73	p=0.18	57.36±7.29	p=0.01	39.92±8.70	p=0.31
	Şehir (n=118)	42.98±8.82		69.89±50.36		58.08±7.66		55.89±7.02		38.70±6.95	
Ekonomik Durum	Düşük (n=93)	40.56±9.86	F=0.12	82.48±45.76	F=8.14	57.83±8.18	F=1.38	56.42±7.45	F=0.22	42.50±9.24	F=7.48
	Orta (n=388)	40.64±9.58	p=0.88	67.79±45.36	p=0.00	57.48±7.53	p=0.25	56.02±7.64	p=0.80	39.18±7.53	p=0.00
	Yüksek (n=94)	40.10±9.20		56.32±39.45		58.97±8.43		56.51±7.63		38.89±6.85	

BTÖ-12: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği; KSE: Kısa Semptom Envanteri; COPE: Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği; COPE-SO: Sorun odaklı başa çıkma; COPE-DO: Duygu odaklı başa çıkma; COPE-İO: İşlevsel olmayan başa çıkma

Tablo 4.8 Değişkenlerin Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6	7
1.Yaş	–						
2.Eğitim Süresi (Yıl)	0.14**	–					
3.BTÖ-12	-0.05	-0.00	–				
4.KSE	-0.30***	-0.11**	0.45***	–			
5.COPE-SO	0.24***	0.08*	0.14***	-0.19***	–		
6.COPE-DO	0.11**	0.03	0.01	-0.09*	0.56***	–	
7.COPE-İO	-0.09*	-0.08*	0.35***	0.38***	0.00	0.21***	–

BTÖ-12: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği; KSE: Kısa Semptom Envanteri; COPE: Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği; COPE-SO: Sorun odaklı başa çıkma; COPE-DO: Duygu odaklı başa çıkma; COPE-İO: İşlevsel olmayan başa çıkma

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p = 0.00$

4.6 Ölçek Puanlarının Pandemi Dönemi İle İlişkili Bilgilere Göre İncelenmesi

Sosyodemografik ve diğer bilgi formunda yer alan pandemi dönemine ilişkin bilgiler ile ölçek puanlarının karşılaştırmak için bağımsız t test ve tek yönlü anova uygulanmış olup sonuçlar Tablo 4.9 ve Tablo 4.10' yer almaktadır.

Pandemi dönemi ile ilişkili olarak sorulan sosyal etkinliklerden/ortamlardan kaçınma düzeyi, tedbirlere uyma düzeyi, vaka/ölüm sayısı takip düzeyi, kendinde belirti inceleme düzeyi, kaygı düzeyi, stres düzeyi, pandemi döneminden olumsuz etkilenme düzeyi ve değişikliklere uyum düzeyi ortalama puanları üzerinden iki kategoriye bölünerek ölçek puanları ile ilişkisine bağımsız t test uygulanarak bakılmıştır. Puanlar ortalamanın üzerinde ise yüksek, ortalamanın altında ise düşük olarak kabul edilmiştir.

Tablo 4.9'da görüldüğü gibi KSE puanları katılımcıların riskli yerlere zorunlu olarak gitme ve zorunlu olarak toplu taşıma kullanımı durumlarına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($t(573)=2.56, p=0.01$; $t(573)=2.21, p=0.02$). Pandemi döneminde hastane, eczane vb. risk barındıran yerlere zorunlu olarak giden ve bulaş riskinin olduğu toplu taşımaları zorunlu olarak kullanan katılımcıların KSE puanları diğer katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

COPE-İşlevsel olmayan başa çıkma toplam puanları pandemi dönemi ile ilişkili bilgilere göre incelenmiştir. COPE-İşlevsel olmayan başa çıkma toplam puanları hanede Covid-19 tanısı olan bireyin varlığı ve pandemi döneminde psikolojik destek alma durumlarına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t(573)=1.97, p=0.49$; $t(573)=3.37, p=0.00$). Hanede Covid-19 tanısı alan bireylerin olması durumunda ve pandemi döneminde psikolojik destek alan bireylerde işlevsel olmayan başa çıkma tutumları anlamlı düzeyde yüksektir.

KSE, COPE-Sorun odaklı başa çıkma ve COPE-İşlevsel olmayan başa çıkma puanları, katılımcıların kaçınma düzeyine göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t(573)=2.88, p=0.00$; $t(573)=-3.34, p=0.00$; $t(573)=2.64, p=0.00$). Düşük kaçınma düzeyine sahip olan katılımcıların KSE ve COPE-İşlevsel olmayan başa çıkma puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir. Yüksek kaçınma düzeyine sahip olan katılımcıların ise COPE-Sorun odaklı başa çıkma puanları istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı ve daha yüksektir. Ölçek

puanları katılımcıların Covid-19 virüsüne karşı aldıkları tedbir düzeylerine göre karşılaştırıldığında ise COPE-Sorun odaklı başa çıkma ve COPE-Duygu odaklı başa çıkma puanlarında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($t(573)=-3.09, p=0.00$; $t(573)=-2.76, p=0.00$). Yüksek düzeyde tedbirlere uyan katılımcıların COPE-Sorun odaklı başa çıkma ve COPE-Duygu odaklı başa çıkma puanları istatistiksel açıdan anlamlı ve daha yüksektir.

Ölçek puanları katılımcıların vaka/ölüm sayılarını takip etme düzeylerine göre karşılaştırıldıklarında BTÖ-12 ve KSE puanları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği bulunmuştur ($t(573)=-3.30, p=0.00$; $t(573)=-1.97, p=0.04$). Yüksek düzeyde vaka/ölüm sayısı takip eden katılımcıların BTÖ-12 ve COPE-Sorun odaklı başa çıkma puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Ölçek puanları katılımcıların kendilerinde belirti inceleme düzeylerine göre karşılaştırıldığında BTÖ-12 ve KSE puanları gruplar arasında çok yüksek düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($t(573)=-5.32, p=0.00$; $t(573)=-3.89, p=0.00$). Yüksek düzeyde kendinde belirti inceleyen katılımcıların BTÖ-12 ve KSE puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir. Aynı zamanda kendinde belirti inceleme düzeyi COPE-Sorun odaklı başa çıkma, COPE-Duygu odaklı başa çıkma ve COPE-İşlevsel olmayan başa çıkma puanları için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ($t(573)=2.34, p=0.01$; $t(573)=2.32, p=0.02$; $t(573)=2.44, p=0.01$). Yüksek düzeyde kendinde belirti inceleyen katılımcıların tüm başa çıkma toplam puanları daha yüksektir.

Ölçek puanları katılımcıların kaygı düzeylerine göre karşılaştırıldığında BTÖ-12, KSE ve COPE-İşlevsel olmayan başa çıkma puanları istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı farklılık göstermektedir ($t(573)=8.00, p=0.00$; $t(573)=-6.79, p=0.00$; $t(573)=-4.15, p=0.00$). Kaygı düzeyi yüksek olan katılımcıların BTÖ-12, KSE ve COPE-İşlevsel olmayan başa çıkma puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Ölçek puanları katılımcıların stres düzeylerine göre karşılaştırıldığında BTÖ-12, KSE ve COPE-İşlevsel olmayan başa çıkma puanları yüksek düzeyde anlamlı farklılık göstermektedir ($t(573)=-9.24, p=0.00$; $t(573)=-8.22, p=0.00$; $t(573)=-4.03, p=0.00$). Stres düzeyi yüksek olan katılımcıların BTÖ-12, KSE ve COPE-İşlevsel olmayan başa çıkma puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Ölçek puanları katılımcıların pandemi döneminden olumsuz etkilenme düzeylerine göre karşılaştırıldığında BTÖ-12, KSE ve COPE-İşlevsel olmayan başa çıkma puanları yüksek düzeyde anlamlı farklılık göstermektedir ($t(573)=-7.89, p=0.00$; $t(573)=-8.59, p=0.00$; $t(573)=-4.25, p=0.00$). Olumsuz etkilenme düzeyi yüksek olan katılımcıların BTÖ-12, KSE ve COPE-İşlevsel olmayan başa çıkma puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Ölçek puanları katılımcıların pandemi döneminde yaşanan değişikliklere uyum gösterme düzeylerine göre karşılaştırıldığında ise KSE, COPE-Sorun odaklı başa çıkma, COPE-Duygu odaklı başa çıkma ve COPE-İşlevsel olmayan başa çıkma puanları istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($t(573)=3.31, p=0.00$; $t(573)=-5.17, p=0.00$; $t(573)=3.51, p=0.00$; $t(573)=3.42, p=0.00$). Uyum düzeyi düşük olan katılımcıların KSE ve COPE-İşlevsel olmayan başa çıkma puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir. Yüksek uyum düzeyine sahip katılımcıların ise COPE-Sorun odaklı başa çıkma ve COPE-Duygu odaklı başa çıkma puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 4.9 Ölçek Puanlarının Pandemi Dönemi İle İlişkili Bilgilere Göre Karşılaştırılması (n=575)

		BTÖ-12		KSE		COPE-SO		COPE-DO		COPE-İÖ	
		Ort±SS	t	Ort±SS	t	Ort±SS	t	Ort±SS	t	Ort±SS	t
Hanede covid tanısı	Olan(n=63)	42.43±9.68	t=1.66	78.32±52.83	t=1.87	56.63±7.39	t=-1.23	56.83±7.11	t=0.73	41.50±7.48	t=1.97
	Olmayan (n=512)	40.31±9.51	p=0.09	67.06±43.78	p=0.06	57.92±7.84	p=0.21	56.08±7.66	p=0.46	39.44±7.83	p=0.04
Covid nedeniyle yakın kaybı	Olan (n=85)	41.75±9.54	t=1.26	76.09±45.43	t=1.73	58.81±7.42	t=1.32	57.27±7.14	t=1.45	39.43±6.34	t=-0.30
	Olmayan(n=490)	40.35±9.54	p=0.20	66.94±44.92	p=0.08	57.60±7.86	p=0.18	55.97±7.67	p=0.14	39.71±8.05	p=0.76
Pandemide psikolojik destek	Alan (n=39)	42.69±9.59	t=1.45	81.44±46.09	t=1.89	55.79±8.06	t=-1.64	54.13±8.35	t=-1.73	43.71±6.80	t=3.37
	Almayan (n=536)	40.38±9.53	p=0.15	67.33±44.89	p=0.05	57.92±7.71	p=0.10	53.31±7.53	p=0.08	39.38±7.81	p=0.00
Yakınında >65 yaş birey	Olan(n=206)	41.59±9.57	t=1.96	67.66±40.88	t=-0.25	58.42±7.46	t=1.47	56.86±7.58	t=1.65	38.97±6.80	t=-1.60
	Olmayan(n=369)	39.96±9.50	p=0.05	68.64±47.30	p=0.80	57.42±7.97	p=0.14	55.77±7.59	p=0.09	40.06±8.31	p=0.10
Yakınında kronik hastalığa sahip birey	Olan (n=162)	41.82±9.45	t=2.01	73.49±43.69	t=1.73	58.34±7.14	t=1.07	56.91±7.82	t=-0.89	39.20±7.62	t=-0.89
	Olmayan (n=413)	40.04±9.55	p=0.04	66.25±45.49	p=0.08	57.56±8.04	p=0.28	55.87±7.50	p=0.13	39.85±7.89	p=0.37

Tablo 4.9 (Devamı) Ölçek Puanlarının Pandemi Dönemi İle İlişkili Bilgilere Göre Karşılaştırılması (n=575)

Zorunlu dışarı	Çıkan (n=368)	40.09±9.99	t=-1.58	70.99±45.17	t=1.91	57.58±7.97	t=-0.79	56.61±7.77	t=1.88	39.66±7.76	t=-0.04
	Çıkmayan (n=207)	41.35±8.68	p=0.11	63.50±44.06	p=0.05	58.13±7.50	p=0.42	55.37±7.24	p=0.06	39.69±7.93	p=0.96
Riskli yerlere zorunlu	Giden(n=293)	40.72±9.70	t=0.45	73.00±46.58	t=2.56	57.77±7.61	t=0.01	56.60±7.56	t=1.39	40.14±8.02	t=1.47
	Gitmeyen (n=282)	40.36±9.40	p=0.65	63.40±42.99	p=0.01	57.78±8.06	p=0.98	55.71±7.64	p=0.86	39.18±7.58	p=0.14
Zorunlu olarak toplu taşıma	Kullanan (n=193)	40.96±9.45	t=0.74	74.15±43.94	t=2.21	56.75±7.85	t=-2.24	55.61±8.20	t=-1.23	40.56±8.62	t=1.95
	Kullanmayan (n=382)	40.33±9.60	p=0.45	65.33±45.41	p=0.02	58.30±7.73	p=0.02	56.44±7.27	p=0.21	39.22±7.34	p=0.05
Kaçınma düzeyi	Düşük (n=152)	39.88±9.20	t=-1.00	77.27±47.50	t=2.88	55.98±7.98	t=-3.34	55.33±7.67	t=-1.57	41.10±8.37	t=2.64
	Yüksek (n=423)	40.78±9.67	p=0.31	65.06±43.78	p=0.00	58.43±7.64	p=0.00	56.46±7.56	p=0.11	39.16±7.55	p=0.00
Tedbirlere uyma düzeyi	Düşük (n=270)	39.84±9.30	t=-1.64	71.51±43.89	t=1.61	56.44±7.43	t=-3.90	55.24±7.19	t=-2.76	39.82±7.35	t=-0.43
	Yüksek (n=305)	41.16±9.73	p=0.10	65.44±45.98	p=0.10	58.96±7.93	p=0.00	56.98±7.87	p=0.00	39.54±8.21	p=0.66
Vaka takip düzeyi	Düşük (n=244)	39.02±9.60	t=-3.30	64.00±42.26	t=-1.96	57.03±7.52	t=-1.97	56.17±7.60	t=-0.02	39.86±7.87	t=-0.51

Tablo 4.9 (Devamı) Ölçek Puanlarının Pandemi Dönemi İle İlişkili Bilgilere Göre Karşılaştırılması (n=575)

	Yüksek (n=331)	41.66±9.37	p=0.00	71.45±46.85	p=0.05	58.33±7.97	p=0.04	56.16±7.62	p=0.98	39.53±7.78	p=0.61
Kendilerinde belirti inceleme düzeyi	Düşük (n=292)	38.50±9.42	t=-5.32	61.16±40.73	t=-3.89	57.03±7.93	t=-2.34	55.44±7.76	t=-2.32	38.89±7.55	t=-2.44
	Yüksek (n=423)	42.65±9.23	p=0.00	75.64±48.12	p=0.00	58.55±7.59	p=0.01	56.91±7.37	p=0.02	40.48±8.01	p=0.01
Kayı düzeyi	Düşük (n=318)	37.85±9.54	t=8.00	57.07±40.25	t=-6.79	57.25±7.80	t=-1.82	56.23±7.59	t=-0.22	38.44±6.91	t=-4.15
	Yüksek (n=257)	43.87±8.47	p=0.00	82.18±46.89	p=0.00	58.44±7.76	p=0.06	56.23±7.63	p=0.82	41.19±8.58	p=0.00
Stres düzeyi	Düşük (n=312)	37.42±9.52	t=-9.24	54.69±39.48	t=-8.22	57.73±7.53	t=-0.15	56.36±7.39	t=0.67	38.46±7.28	t=-4.08
	Yüksek (n=263)	44.24±8.17	p=0.00	84.42±46.03	p=0.00	57.83±8.10	p=0.88	55.93±7.86	p=0.49	41.10±8.20	p=0.00
Olumsuz etkilenme düzeyi	Düşük (n=317)	37.87±9.48	t=-7.89	54.33±38.62	t=-8.59	57.36±7.36	t=-1.42	56.32±7.23	t=0.54	38.44±7.32	t=-4.25
	Yüksek (n=258)	48.82±8.57	p=0.00	80.44±46.56	p=0.00	58.29±8.29	p=0.15	55.97±8.04	p=0.58	41.18±8.14	p=0.00
Değişime uyum düzeyi	Düşük (n=171)	41.06±9.29	t=0.84	77.80±47.55	t=3.31	55.25±7.93	t=-5.17	54.47±7.93	t=-3.51	41.54±9.02	t=3.42
	Yüksek (n=404)	40.32±9.66	p=0.39	64.27±43.42	p=0.00	58.85±7.50	p=0.00	56.88±7.35	p=0.00	38.88±7.11	p=0.00

BTÖ-12: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği; KSE: Kısa Semptom Envanteri; COPE: Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği; COPE-SO: Sorun odaklı başa çıkma; COPE-DO: Duygu odaklı başa çıkma; COPE-İO: İşlevsel olmayan başa çıkma

Tablo 4.10 Ölçek Puanlarının Pandemi Dönemi İş Yükü ve Ekonomik Duruma Göre Karşılaştırılması (n=575)

		BTÖ-12		KSE		COPE-SO		COPE-DO		COPE-İO	
		Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS	
İş Yükü	Artan(n=228)	40.51±9.29	F=0.02	67.18±43.81	F=0.12	58.54±7.12	F=1.94	56.60±7.75	F=0.78	39.55±8.38	F=0.28
	Aynı kalan (n=251)	40.49±9.83	p=0.97	69.27±45.54	p=0.87	57.14±8.17	p=0.14	55.73±7.39	p=0.45	39.93±7.20	p=0.75
	Azalan (n=96)	40.75±9.49		68.38±47.17		57.65±8.26		56.27±7.80		39.28±8.02	
Ekonomik Durumu	İyiye giden (n=37)	40.92±11.34	F=1.07	72.30±45.78	F=1.05	58.05±6.42	F=0.47	56.22±7.06	F=0.26	40.02±9.23	F=0.83
	Aynı kalan (n=308)	40.00±9.17	p=0.34	65.76±44.97	p=0.34	57.48±7.83	p=0.62	56.37±7.62	p=0.76	39.28±7.01	p=0.43
	Kötüye giden (n=230)	41.20±9.73		71.03±45.09		58.13±7.97		55.88±7.69		40.14±8.56	

BTÖ-12: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği; KSE: Kısa Semptom Envanteri; COPE: Başa Çıkma Tutumlarının Değerlendirme Ölçeği; COPE-SO: Sorun odaklı başa çıkma; COPE-DO: Duygu odaklı başa çıkma; COPE-İO: İşlevsel olmayan başa çıkma

4.7 Regresyon Analizleri

Çalışmanın hipotezlerini test etmek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmadan önce regresyon için gerekli olan varsayımlar (doğrusallık, hataların normal dağılımı, eş varyanslılık, anlamlı uç değerlerin olmaması) kontrol edilmiş ve sonrasında regresyon analizi yapılmıştır.

BTÖ-12'den alınan puanlar ile KSE'den alınan puanlar arasındaki ilişkinin yordayıcı etkisine bakmak için kurulan regresyon modeli anlamlıdır ($F(2,572)=146.00$, $p=0.00$). İlişkinin yordanmasına yönelik yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre; belirsizliğe tahammülsüzlük psikolojik belirtileri pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde açıklamaktadır ($\beta=-0.451$, $p<0.05$). Modelin açıklama gücü olarak ifade edilen R^2 değeri 0.203 olarak hesaplanmıştır ($R=0.451$, $R^2=0.203$). Bu değer psikolojik belirtilerin %20.3'ünün BTÖ-12 toplam puanı tarafından açıklanabileceğini göstermektedir.

COPE-İşlevsel olmayan başa çıkma toplam puanı ile Kısa Semptom Envanterinden alınan puanların arasındaki ilişkinin yordayıcı etkisine bakmak için kurulan regresyon modeli istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F(2,572)=99.70$, $p=0.00$). Yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre; işlevsel olmayan başa çıkma tutumları psikolojik belirtileri pozitif yönde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde açıklamaktadır ($\beta= -0.385$, $p<0.05$). Modelin açıklama gücü olarak ifade edilen R^2 değeri 0.148 olarak hesaplanmıştır ($R=0.385$, $R^2=0.148$). Bu değer psikolojik belirtilerin %14.8'inin COPE-İşlevsel olmayan başa çıkma toplam puanı tarafından açıklanabileceğini göstermektedir.

BTÖ-12 toplam puanı ile COPE-İşlevsel olmayan başa çıkma toplam puanı arasındaki ilişkiye bakmak için kurulan regresyon modeli istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F(2,572)=84.508$, $p=0.00$). Yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre; belirsizliğe tahammülsüzlük işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarını pozitif yönde ve anlamlı bir şekilde açıklamaktadır ($\beta= -0.359$, $p<0.05$). Modelin açıklama gücü olarak ifade edilen R^2 değeri 0.129 olarak hesaplanmıştır ($R=0.359$, $R^2=0.129$). Bu değer işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarının %12.9'unun BTÖ-12 toplam puanı tarafından açıklanabileceğini göstermektedir.

Tablo 4.11 Hipotezlerin Regresyon Analizi

	β	Standart Hata	Beta	t	p	r
Model-1						
Sabit*	-17.923	7.330	-	-2.445	0.015	
BTÖ-12	2.127	0.176	0.451	12.083	0.000	0.451
Model-2						
Sabit*	-19.757	8.987	-	-2.198	0.028	
COPE-İÖ	2.219	0.222	0.385	9.985	0.000	0.385
Model-3						
Sabit*	27.776	1.330	-	20.889	0.000	
BTÖ	0.293	0.032	0.359	9.193	0.000	0.359
Model-1 *KSE, Model-2 * KSE, Model-3 *COPE-İÖ						

BÖLÜM 5

5. TARTIŞMA

Tüm dünya nüfusunu etkisi altına alan Covid-19 salgını, toplumsal ve bireysel birçok alanda önemli değişikliklere ve kısıtlamalara yol açmıştır. Fiziksel sağlığa etkisinin ötesinde salgınla süregelen belirsizlik ve hastalıktan korunmak adına gerçekleştirilen dramatik değişiklikler ruh sağlığını da derinden etkileyebilir. Belirsizliğin yoğun olduğu bu salgın döneminde bireylerin değişimlerle nasıl başa çıktığı ve bu değişimlerden nasıl etkilendiği merak edilmiştir. Bu nedenle de mevcut çalışmada Covid-19 sürecinde başa çıkma tutumları ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik belirtilerle ilişkisi incelenmiştir.

Araştırmamıza yaş ortalaması 32.10 ± 11.54 ve eğitim süresi ortalaması 15.06 ± 2.98 olan 370'i kadın 205'i erkek olmak üzere toplam 575 katılımcının verileri çalışmaya dahil edilmiştir. Örneklem çöğunluğunu kadın (%64.3), evli olmayan (%56.2), ekonomik durumu orta düzey (%67.5) ve sağlık sigortası olan (%90.4) bireyler oluşturmaktadır.

Araştırmanın başlıca bulguları, belirsizliğe tahammülsüzlüğün işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarını yordadığını; belirsizliğe tahammülsüzlük ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarının ise psikolojik belirtileri yordadığını göstermektedir. Bu bulgular neticesinde, belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bireylerin işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarını tercih etme eğiliminde oldukları; Covid-19 sürecinde belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarını tercih eden bireylerde psikolojik belirtilerin görülme olasılığının daha fazla olduğu anlaşılmaktadır.

Çalışmamızdaki analiz sonuçları belirsizliğe tahammülsüzlüğün işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarını yordadığını göstermektedir. Araştırma bulgumuzun ortaya koyduğu gibi belirsizliğe tahammülsüzlüğün işlevsel olmayan başa çıkma tutumları ile ilişkili olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur (Folkman, 1984; Krohne, 1989; Lally ve Cantillon, 2014; Taha ve ark., 2014; Rettie ve Daniels, 2020). Taha ve arkadaşları (2014) tarafından yürütülen çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arttıkça problem odaklı başa çıkma tutumlarının azaldığı ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarının ise arttığı gözlenmiştir. Bu durum belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bireylerin belirsiz bir durumda yaşadıkları yüksek stres ve endişenin bilişsel değerlendirme süreçlerini etkilemesi ve başa çıkmayı güçleştirilmesi ile açıklanabilir.

Çalışmamızda elde edilen diğer bir bulgu ise belirsizliğe tahammülsüzlüğün ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarının psikolojik belirtileri yordadığını göstermektedir. Çalışmamızla benzer şekilde salgın dönemlerinde yapılan diğer çalışmalarda da belirsizliğe tahammülsüzlük ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumları psikolojik belirtilerle ilişkili bulunmuştur (Mak ve ark., 2009; Taha ve ark., 2014; Rettie ve Daniels, 2020). Örneğin, Rettie ve Daniels (2020) tarafından Covid-19 süreci ile ilgili olarak yürütülen çalışmada Taha ve arkadaşlarının (2014) bulguları ile benzer şekilde belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik belirtileri yordadığı ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarının da bu ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur. Bu durum, belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bireylerin belirsizliğin yarattığı sıkıntıyla baş edecek potansiyeli kendilerinde görmemeleri ve bu nedenle yaşadıkları sıkıntıyı kısa vadede rahatlatacak madde kullanımı gibi işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarına yönelmelerinin ruh sağlığını olumsuz etkilemesiyle açıklanabilir (Holaway ve ark., 2006; Özkan, 2020).

Yürütülen birçok çalışma, olayların kontrol edilebilir olarak algılanmasının kişileri problem odaklı başa çıkma tutumlarına, kontrol edilemez olarak algılanmasının ise daha çok duygu odaklı ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarına yönlendirdiğini göstermektedir (Folkman ve Lazarus, 1980; Folkman, 1984; Folkman ve ark., 1986; Yıldız, 2020). Aynı zamanda belirsizliğin ve yeni durumların da kişilerin başa çıkma tutumlarını etkilediği bilinmektedir (Folkman, 1984). Çalışmamız pandemi dönemi gibi belirsizliklerin yoğun olduğu, birçok alanda değişimi zorunlu kılan, kontrol edilemez bir süreç içerisinde yürütüldüğünden kişilerin bu dönemde daha çok duygu odaklı ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarına yönelmesi

beklenmekteydi. Ancak sonuçlarımız problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma tutumlarının öne çıktığını göstermektedir. Bu sonucun, çalışmamızın pandeminin hangi döneminde yürütüldüğü ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Genelleştirilmiş kontrol beklentileri, bir durum yeni ve belirsiz olduğunda daha büyük etkiye sahiptir (akt. Folkman, 1984) ve başa çıkma değişken bir süreçtir (Folkman ve ark., 1986). Ancak yürütülen çalışma kısmen tedavinin bulunduğu, ölüm oranlarının düştüğü, kısıtlamaların azaldığı ve yeni normallerin yaşandığı dönemde yapılmıştır. Bu durumun bireylerin kaygı ve stres düzeyiyle birlikte başa çıkma tutumlarını da etkilemesi beklenmektedir.

Elde ettiğimiz bulgularda problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma puanlarının yakın olması literatürle uyumludur (örneğin, Folkman, 1984). Bu durum duygu odaklı başa çıkma etkili olmadığında artan olumsuz duyguların problem odaklı hareket etmeyi engellemesi ile açıklanabileceğinden problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkmanın birbirine eşlik etmesi beklenen bir durumdur (Folkman, 1984).

Çalışmamızda psikolojik belirtiler ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumları beklediğimiz düzeyden düşük bulunmuştur. Pandemi döneminin bireylerin hem kendileri hem de yakınları için hayati risk barındırması, bu dönemde yalnız ölümler ve sevilen kişilerin kaybı gibi travmatik deneyimlerin yaşanması ve sosyal hayatta yaşanan dramatik değişiklikler göz önüne alındığında Covid-19 sürecinde işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarının ve psikolojik belirtilerin daha yüksek olması beklenmekteydi. İşlevsel olmayan başa çıkma tutumlarının ve psikolojik belirtilerin beklenenden daha düşük bulunmasının, örneklemin Covid-19 tanısı almayan ve çoğunlukla psikiyatrik veya kronik rahatsızlığı bulunmayan bireylerden oluşmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Yürütülen bir çalışmada yakını veya kendisi Covid-19 tanısı alan, yakını Covid-19 nedeniyle kaybeden bireylerde daha yüksek psikolojik belirtiler ve daha yüksek fonksiyonel bozukluk seviyeleri tespit edilmiştir (Gallagher ve ark., 2020). Ancak örnekleminizin çoğunluğu sağlık sigortası bulunan (%90.4), hanesinde Covid-19 tanısı olmayan (%89) ve Covid-19 nedeniyle yakın kaybı yaşamayan (%85.2), hanede yaşadığı kişileri risk grubu olarak değerlendirmeyen (%84.3) ve risk grubu bireylerle görüşmek zorunda olmayan (%64.2 - %71.8) katılımcılardan oluşmaktadır. Ayrıca katılımcıların çoğu ailesi ile birlikte yaşamakta olup sosyal destek kaynaklarına da sahiptirler. Bu faktörlerin Covid-19 ile ilişkili olarak kaygı ve stres düzeylerinde koruyucu etkiye sahip olduğu

düşünülmüştür. Tüm bu nedenlerle işlevsel olmayan başa çıkma tutumları ve psikolojik belirtiler beklenen düzeyden daha düşük bulunmuş olabilir.

Ağargün ve arkadaşları (2005) tarafından yürütülen çalışmada başa çıkma tutumlarının yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey ve kültür gibi etkenlere bağlı olarak değişebileceği belirtilmiştir. Benzer şekilde psikolojik belirtilerin ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün de yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey, eğitim gibi faktörlerle ilişkili olduğu bilinmektedir (Ersöz, Ersöz ve Konuşkan, 2016; Belge, 2019; Solomou ve Constantinidou, 2020). Bu nedenle çalışmamızda başa çıkma tutumları, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik belirtiler sosyodemografik özellikler açısından incelenmiştir.

İlk olarak psikolojik belirtiler ile cinsiyet arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgularımız kadın katılımcıların psikolojik belirti düzeyinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Daha önce yürütülen birçok çalışmada da bulgularımıza paralel olarak özellikle depresyon ve anksiyete ile ilişkili ruhsal bozuklukların kadınlarda görülme olasılığının daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (Yonkers, Bruce, Dyck ve Keller, 2003; Alonso, Angermeyer ve Lépine, 2004; Steiner ve ark., 2005; Narrow, First, Sirovatka ve Regier, 2008; Vesga-Lopez ve ark., 2008; Lopez, Driscoll ve Kistner, 2009; Lim ve ark., 2018; Gallagher ve ark., 2020). Bu durumu genetik faktörler, hormonal etkiler ve çevresel stres faktörlerine karşı savunmasızlık ile açıklayan çalışmalar mevcuttur (Seeman, 1997; Vesga-Lopez, 2008).

Başta çıkma tutumları ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi incelediğimizde, kadınların hem duygu odaklı hem de işlevsel olmayan başta çıkma tutumu puanları anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Daha önce yürütülen çalışmalarda ise kadınların duygu odaklı başta çıkma tutumlarına, erkeklerin ise işlevsel olmayan başta çıkma tutumlarına daha fazla yöneldiği görülmektedir (Billings ve Moos, 1981; Carver ve ark., 1989; Ptacek ve diğerleri 1994; Stanton ve diğerleri 2000; Eaton ve Bradley 2008; Brougham ve ark., 2009). Bulgularımızda kadınlarda işlevsel olmayan başta çıkma tutumu puanlarının yüksek bulunmasının, psikiyatrik tanı alan katılımcıların çoğunluğunun kadın olmasından ve kadınlarda psikolojik belirti düzeyinin çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek bulunmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda belirsizliğe tahammülsüzlük ile cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde ise anlamlı sonuçlar bulunmamıştır. Bulgularımızla benzer şekilde belirsizliğe tahammülsüzlük ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki ortaya

koyamayan çalışmalar literatürde mevcuttur (Buhr ve Dugas, 2002; Boelen, Reijntjes ve Carleton, 2014; Belge, 2019).

Çalışmamızda değişkenlerin yaş ile ilişkisi incelendiğinde ise literatürle uyumlu olarak yaş ve eğitim süresi arttıkça belirsizliğe tahammülsüzlüğün, psikolojik belirtilerin ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarının azaldığı, sorun odaklı ve duygu odaklı başa çıkmanın ise arttığı bulunmuştur. Yaş ve eğitim süresi arttıkça daha etkili başa çıkma tutumlarının daha fazla kullanıldığı ve psikolojik belirtilerin azaldığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Birditt, Fingerman ve Almeida, 2005; Billings ve Moos, 1981; Belge, 2019; Solomou ve Constantinidou, 2020). Bu durum yaş arttıkça olumsuzluklara dair birikim ve deneyimin artması ile veya yaşa bağlı olarak değişen bilişsel süreçlerle açıklanabilir. İnsanın yaşam içerisinde stresi farklı şekillerde deneyimlemesinin, kişinin strese karşı direnç ve daha etkili stratejiler geliştirmesini sağladığı ve bu etkili stratejilerin ise daha iyi duygusal denetim ve daha az psikolojik sorun ile ilişkilendirilebileceği ileri sürülmüştür (Solomou ve Constantinidou, 2020).

Araştırmamızda sosyoekonomik seviyesi düşük olan katılımcıların psikolojik belirtiler ve işlevsel olmayan başa çıkma puanlarının ileri derecede anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Ekonomik seviyesi iyi olan bireylerin problem odaklı ve duygu odaklı gibi daha işlevsel ve etkili başa çıkma tutumlarını kullandıkları ve sosyoekonomik durum ile psikopatoloji arasında negatif ilişki olduğu literatürde mevcuttur (Billings ve Moos, 1981; Holahan ve Moos, 1987; Ersöz ve ark., 2016; Belge, 2019). Bulgularımıza göre sosyoekonomik düzey ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında anlamlı bir ilişkili yoktur ve bu yönüyle çalışmamız literatürü destekler niteliktedir (Ersöz ve ark., 2016; Belge, 2019).

Çalışmamızda evli bireylerin sorun odaklı ve duygu odaklı başa çıkma puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu durum bireylerin yaşadıkları stresi sosyal destek ile düzenleyebildiklerinde daha iyi bilişsel değerlendirme yaparak daha işlevsel başa çıkma tutumlarına yönelmeleri ile açıklanabilir (Çiftçi-Arıdağ ve ark., 2019). Folkman (1986) evlilik gibi kişinin çabalarının fark yaratabileceği alanlarda bireylerin daha işlevsel başa çıkma tutumlarına yöneldiğini belirtmiştir. Aynı zamanda aile veya eş desteği gibi sosyal kaynakların işlevsel başa çıkma çabalarını destekleyeceği, işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarından ise uzaklaştıracağı ileri sürülebilir (Holahan ve Moos, 1987). Medeni durum ile ilgili bir diğer bulgumuz ise evli bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin anlamlı düzeyde daha düşük

olduğunu göstermektedir. Literatürde medeni durum ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında ilişki bulamayan çalışmalar mevcut olmakla birlikte (Ersöz ve ark., 2016; Belge, 2016) evliliğin problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma tutumlarını arttırması evli bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının düşük olmasını açıklayabilir. Örneğimizde medeni durumu ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye dair sonuçlarımız, evli bireylerin daha düşük oranda psikolojik belirtilere sahip olduğu yönündedir. Bu bulgunun eşlerin önemli bir sosyal destek kaynağı olması ile açıklanabileceği düşünülmüştür. Sosyal kaynaklar özellikle evlilik fiziksel ve zihinsel sağlıkla olumlu yönde ilişkilendirilir; evliliğin ruhsal hastalıklara karşı koruyucu bir faktör olduğu ve psikolojik iyi oluş ile güçlü bir ilişkisi olduğu düşünülmektedir (Holahan ve Moos, 1987, Çiftçi-Arıdağ, Erus, Ünsal-Seydooğulları, 2019; Gülyüksel-Akdağ ve Cihangir-Çankaya, 2015, Belge, 2019). Eş desteğinin stresi ve depresyona girme riskini azalttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Çiftçi-Arıdağ, ve ark., 2019). Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yapılan araştırma evli olan bireylerin daha mutlu olduğunu göstermektedir (TÜİK, 2020).

Örneğimizde küçük ölçekli şehirlerde yaşayan katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ve bu durumun yaşam koşulları ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Büyükşehirde yaşayan katılımcıların ise duygu odaklı başa çıkma puanları istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ve bu bulgumuzun ise çalışmaya büyükşehirden katılanlarda kadın katılımcıların çoğunlukta olmasından kaynaklandığı ileri sürülebilir.

Pandemi dönemine özgü olarak verileri incelediğimizde ise hastane, eczane gibi riskli yerlere gitmek durumunda kalan ve bulaş riskinin yüksek olduğu toplu taşımaları zorunlu olarak kullanan bireylerde psikolojik belirtilerin yüksek düzeyde olduğu gözlenmiştir. Hanesinde Covid-19 tanısı olan ve pandemi döneminde psikolojik destek alan katılımcıların ise işlevsel olmayan başa çıkma tutumu puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Söz konusu değişkenler pandemi döneminde yaşanan kaygı ve stres düzeyinin artmasına neden olabileceğinden psikolojik belirtilerin ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarının artması beklenen bir durumdur. Aynı zamanda pandemi döneminde psikolojik destek alan bireylerde işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarının yüksek bulunması, işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarının psikolojik belirtilerle ilişkisi ile açıklanabilir. Örneğin, Özarslan ve arkadaşlarının (2013) yürüttüğü çalışmada depresyon hastalarında işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarının kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır.

Bugüne dek yürütülen çalışmalar incelendiğinde Covid-19 ile ilgili olarak kişisel ve toplumsal önlemlere dikkat eden katılımcıların problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma puanlarının yüksek olması ve buna bağlı olarak da psikolojik belirtilerinin düşük olması beklenmekteydi. Beklendiği üzere sosyal etkinliklerden/ortamlardan yüksek düzeyde kaçınan katılımcıların problem odaklı başa çıkma puanı, anlamlı düzeyde yüksek iken psikolojik belirti ve işlevsel olmayan başa çıkma puanları anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Benzer şekilde tedbirlere uyum düzeyi yüksek olan katılımcıların problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma puanları istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek iken psikolojik belirti puanları anlamlı düzeyde daha düşüktür. Bu durum iç kontrolü yüksek olan katılımcıların işlevsel başa çıkma tutumlarına yönelmesi ve bunun da ruh sağlığını olumlu etkilemesi ile açıklanabilir.

Covid-19 salgını olumsuz inançları aktive ederek vücut duyularının nedeninin virüs enfeksiyonuna atfedilmesine neden olarak sağlık kaygısını tetiklemektedir. Belirti inceleme, vaka takibi, internet araştırması gibi tutumlar ise sağlık kaygısıyla yakından ilişkili davranışlardır (Sauer ve ark., 2020). Bu nedenle çalışmamızda vaka/ölüm sayısı takip düzeyi ve katılımcıların kendilerinde belirti inceleme düzeyleri de incelenmiştir. Araştırmamızın bulguları vaka/ölüm sayısı takip düzeyi yüksek olan katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlüklerinin ve psikolojik belirtilerinin daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu durum belirsizliğe tahammülü olmayan bireylerin hem belirsizliği hem de belirsizlik karşısında yaşadıkları korku ve kaygıyı azaltmak amacıyla gündemi daha sık takip etme ihtiyacı duyması ile açıklanabilir. Bu katılımcıların aynı zamanda problem odaklı başa çıkma tutumları da daha yüksek bulunmuştur. Bu durum ise sıklıkla vaka/ölüm sayısını takip eden bireylerin hastalıktan korunmak ve önlem almak için problem odaklı başa çıkma tutumlarına yönelmeleri ile açıklanabilir. Çalışmamızda kendinde belirti inceleme düzeyi yüksek katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik belirti düzeylerinin de daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Belirti inceleme davranışı sağlık kaygısı ile yakından ilişkilirken sağlık kaygısı da belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik belirtiler ile yakından ilişkilidir. Belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bireyler belirsiz durumlarda artmış bir uyarılma hali ile olumsuz inançlarını aktive ederek fiziksel duyularını yanlış yorumlama eğilimde olup daha yüksek düzeyde kaygı hissedebilirler (Sauer ve ark., 2020). Bu nedenle belirti inceleme düzeyi yüksek olan katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik belirti düzeylerinin de yüksek olması beklenen bir durumdur. Kendilerinde belirti inceleme düzeyi yüksek olan

katılımcıların aynı zamanda tüm başa çıkma tutumları da anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Covid-19 salgını bağlamında belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bireylerin salgın ve yaşanan değişimlerden daha çok etkilenmesi beklenirken aynı zamanda kaygı, stres ve olumsuz etkilenme düzeylerinin de daha yüksek olması beklenmektedir. Bulgularımız beklendiği gibi pandemi döneminde kaygı, stres ve olumsuz etkilenme düzeyi yüksek olan katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik belirti ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumu puanlarının çok yüksek düzeyde anlamlı ve yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum belirsizliğin hakim olduğu pandemi sürecinde belirsizliğe tahammülü olmayan bireylerin var olan durumu olduğundan daha zor ve başa çıkılmaz olarak değerlendirmeleri ve bunun sonucunda yaşanan psikolojik sıkıntıların artması ile açıklanabilir. İşlevsel olmayan başa çıkma tutumlarının daha fazla görülmesi ise belirsizliğe tahammülü olmayan bireylerin belirsizlikle başa çıkacak gücü kendilerinde bulamamaları ve belirsizlik karşısında yaşadıkları olumsuz duyguların yüksek olmasının bireyleri problem odaklı eyleme geçmekten alıkoymasıyla açıklanabilir.

Çalışmamızda pandemi döneminde önemli bir diğer kavram olan değişikliklere uyum düzeyi incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre pandemi döneminde yaşanan değişikliklere yüksek uyum gösteren katılımcıların problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma puanları yüksek iken düşük uyum gösterenlerin ise psikolojik belirti ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumu puanları ileri derecede anlamlı olarak yüksektir. Covid-19 pandemisi bağlamında sıkıntıya toleransın, psikopatoloji ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumları ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Örneğin, Sauer ve ark., 2020). Bu nedenle de bu durumun sıkıntı toleransı yüksek olan bireylerin zorlu durumlarda daha iyi bilişsel değerlendirme yaparak problem odaklı ve duygu odaklı gibi daha işlevsel başa çıkma tutumlarına yönelmeleri ve bu etkili başa çıkma stratejileri aracılığıyla değişikliklere daha kolay adapte olmaları ile açıklanabileceği düşünülmüştür.

Kronik hastalığa ve sağlık sigortasına sahip olma, Covid-19 nedeniyle yakın kaybı gibi durumların istatistiksel açıdan fark yaratması beklenmekteydi. Ancak bulgularımızda bu durumların istatistiksel açıdan bir fark yaratmadığı görülmüştür. Bu durumun ise karşılaştırılan gruplar arasındaki örneklem sayılarının homojen dağılmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan başlıcaları örneklem özelliklerimizde aranabilir. Örneklemin çoğunluğu kendisi veya bir yakını Covid-19 tanısı almamış ve risk grubundan olmayan bireylerden oluşmaktadır. Aynı zamanda pandemi dönemine dair iş yükü, ekonomik durum, sağlık sigortası vb. değişkenler incelendiğinde de örneklemimizin Covid-19 sürecinden fazla etkilenmemiş bireylerden oluştuğu anlaşılmaktadır. Bu özellikleri ile örneklemimizin ülkemiz genelini yansıtmadığı söylenebilir.

Bir diğer kısıtlılık ise kullanılan ölçeklerin kendini değerlendirme ölçeği olması ve genel ifadeler içermesidir. Bu durum katılımcıların pandemi dönemine özgü deneyimlerini paylaşmakta yetersiz kalmasına yol açmış olabilir. Karşılaştırma yapılan bazı gruplardaki (örneğin, ekonomik durum, sağlık sigortası, kronik hastalık vb.) katılımcı sayısının birbirine yakın olmaması da sonuçların güvenilirliğini etkilemiş olabilir.

Ele alınması gereken bir başka kısıtlılık ise Covid-19 sürecinin hızlı değişimler yaşanan bir dönem olması ve çalışmamızın yürütüldüğü zaman diliminde tedavide bir ölçüde başarı sağlandığı, kısıtlamaların kısmen azaldığı, yeni normallerin yaşandığı görece daha az zorlayıcı bir sürecin yaşanıyor olması gerçeğinin Covid-19 sürecinin genelini yansıtmakta yetersiz kaldığıdır. Yapılacak boylamsal araştırmalar, Covid-19'un başa çıkma tutumları, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik belirtilerle ilişkisini ve bu değişkenlerin salgının mevcut ve gelecekteki dalgaları boyunca nasıl değişeceğini daha net belirleyebilecektir. Çalışmamızın bir diğer kısıtlılığı ise Covid-19 süreci ile ilgili yürütülen çalışmaların sınırlı sayıda olması ve bu nedenle karşılaştırma yapılmasındaki güçlüklerdir.

Ayrıca, kesitsel nitelikteki araştırmamız değişkenler arası neden sonuç ilişkisi kurmayı zorlaştırmaktadır. Tüm bu kısıtlılıklara rağmen çalışmamız, dünyanın içinden geçtiği bu zorlu pandemi döneminde ülkemizden önemli bir kesit sunmaktadır.

BÖLÜM 6

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bireylerin duruma yönelik algıları, tutumları ve psikolojik faktörler salgınları yönetmek açısından kullanılan stratejilerin başarısında kritik bir öneme sahiptir. Bireylerin başa çıkma tutumları, alınan önlemlerin başarısını etkileyecektir. Örneğin, inkar, zihinsel boş verme, davranışsal boş verme gibi işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarını kullanan bireyler virüsün varlığını inkar ederek tedavi ve aşından kaçınabilir; el yıkama, sosyal mesafe, maske gibi önlemlere uymayarak toplum sağlığını riske atabilir. Daha çok problem odaklı başa çıkma tutumlarını kullanan bireyler ise alınan tedbirlere daha çok uyarak değişikliklere uyum sağlayabilir ve alınan önlemlerin başarısını arttırabilir.

Pandemi dönemi dikkate alındığında, belirsizliğe tahammülü düşük bireylerin, belirsizliğin yoğun olduğu salgın dönemlerine daha zor katlanmaları ve bu nedenle de kaygı düzeylerinin daha yüksek olması beklenmektedir. Bu bireyler herhangi bir bedensel yakınmalarını virüs ile ilişkilendirebilir ve kaygılarının daha da artmasına neden olurlar. Bu kaygı döngüsü ise bireylerin bilişsel değerlendirme süreçlerini etkileyerek kişileri işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarına yönlendirebilir. Bu kişilerin hastalık kaygısı nedeniyle bulaş riski yüksek olan sağlık kuruluşlarından tıbbi yardım almaktan kaçınmaları veya belirtilerinden emin olmak için sıklıkla sağlık kuruluşuna giderek bulaş riskini arttırabilecekleri ve böylelikle de sağlık sistemine yük oluşturabilecekleri ileri sürülebilir.

Bireylerin ruh sağlığı hem salgının bireyler üzerindeki etkisini anlamak hem de sağlık politikaları açısından önemlidir. Daha önce sözü edildiği gibi anksiyetesi yüksek olan bireylerin tutumları alınan önlemleri etkilediği gibi aynı zamanda alınan önlemler ve yaşanan bu süreç de bireylerin ruh sağlığını ciddi düzeyde etkilemektedir.

Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda salgınlarda bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlüklerini, başa çıkma tutumlarını ve psikolojik faktörleri anlamak salgınları yönetmek ve başarısını arttırmak için oldukça önemlidir. Bu nedenle bu araştırmada başa çıkma tutumları, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler incelenmiş olup değişkenlerin örneklemin sosyodemografik özellikleri ve pandemi dönemine ilişkin faktörler bağlamında farklılıkları değerlendirilmiştir.

Yürütülen çalışmada örneklem Covid-19 tanısı almamış ve pandemi döneminin olumsuz koşullarından görece daha az etkilenmesi beklenen bireylerden oluşmaktadır. Bu anlamda örneklemin Türkiye genelini yansıtmadığı söylenebilir. Bu nedenle kendisi ya da yakın çevresi hastalık tanısını almış olup pandemi döneminden daha çok etkilenmesi beklenen bireylerle karşılaştırmalı olarak yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır. Son olarak yürütülecek yeni çalışmalarda Covid-19 sürecine özgü olarak geliştirilmiş olan ve süreç ile ilgili daha net ölçüm yapabilen ölçeklerin kullanımı kendine özgü bu sürecin daha iyi anlaşılıp değerlendirilmesine yardımcı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Ağargün, M. Y., Beşiroğlu, L., Kıran, Ü. K., Özer, Ö. A., ve Kara, H. (2005). COPE (Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(4), 221-6.
- Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping, and development: An integrative perspective* (2nded.). New York, NY: The Guilford Press.
- Andrews, V. H. and Borkovec, T. D. (1988). The differential effects of inductions of worry, somatic anxiety, and depression on emotional experience. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 19(1), 21-26. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(88\)90006-7](https://doi.org/10.1016/0005-7916(88)90006-7)
- Anisman, H., & Matheson, K. (2005). Stress, depression, and anhedonia: caveats concerning animal models. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 29(4-5), 525-546. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2005.03.007>
- Arıdağ, N. Ç., Erus, S. M. ve Seydooğulları, S. Ü. (2019). Eş desteğinin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(71), 1014-1024.
- Aslan, R. (2020) Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(65): 35-41.
- Asmundson, G. J. and Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of anxiety disorders*, 71, 102-211. doi:10.1016 / j.janxdis.2020.102211
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>
- Belge, J. (2019). Bir Grup Yetişkinde Depresif Semptomlar, Anksiyete Semptomları ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Billings, A. G. and Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 139-157.

- Billings, A. G. and Moos, R. H. (1984). Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 877–891. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.877>
- Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., ... and Xiang, Y. T. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological medicine*, 1-2. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000999>
- Boelen P. A., Reijntjes A. and Carleton N. R. (2014). Intolerance of uncertainty and adult separation anxiety, *Cognitive Behaviour Therapy*, 43(2): 133-144. <https://doi.org/10.1080/16506073.2014.888755>
- Bos, E. H., Geerts, E. and Bouhuys, A. L. (2002). Non-verbal interaction involvement as an indicator of prognosis in remitted depressed subjects. *Psychiatry Research*, 113, 269–277. [http://dx.doi.org/10.1016/S0165-1781\(02\)00268-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0165-1781(02)00268-8)
- Boswell, J. F., Thompson-Hollands, J., Farchione, T. J. and Barlow, D. H. (2013). Intolerance of uncertainty: A common factor in the treatment of emotional disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 69(6), 630-645. <https://doi.org/10.1002/jclp.21965>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. and Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brougham, R. R., Zail, C. M., Mendoza, C. M. And Miller, J. R. (2009). Stress, sex differences, and coping strategies among college students. *Current psychology*, 28(2), 85-97. <https://doi.org/10.1007/s12144-009-9047-0>
- Buhr, K. and Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour research and therapy*, 40(8), 931-945. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00092-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00092-4)
- Buhr, K. and Dugas, M. J. (2006). Investigating the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. *Journal of anxiety disorders*, 20(2), 222-236. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.12.004>
- Calleo, J. S., Hart, J., Björgvinsson, T. and Stanley, M. A. (2010). Obsessions and worry beliefs in an inpatient OCD population. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(8), 903–908. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.06.015>
- Carleton, R. A., Esparaza, P., Thaxter, P. J. and Grant, K. E. (2008). Stress, religious coping resources, and depressive symptoms in an urban adolescent sample. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 47, 113–121. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-5906.2008.00395.x>
- Carleton, R. N. (2012). The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: Theoretical and practical perspectives. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12 (8) 937-947. doi:10.1586/ern.12.82.

- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders* 39, 30-43. doi:10.1016/j.janxdis.2016.02.007.
- Carleton, R. N., Mulvogue, M. K., Thibodeau, M. A., McCabe, R. E., Antony, M. M. and Asmundson, G. J. (2012). Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders* 26(3), 468-479. doi:10.1016/j.janxdis.2012.01.011.
- Carleton, R. N., Norton, M. P. J. and Asmundson, G. J. (2007). Fearing the unknown: A short version of the intolerance of uncertainty scale. *Journal of Anxiety Disorders* 21(1), 105-117. doi:10.1016/j.janxdis.2006.03.014.
- Carver C. S, Scheier M. F and Weintraub J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Chen, C. Y. and Hong, R. Y. (2010). Intolerance of uncertainty moderates the relation between negative life events and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 49 (1) 49-53. doi:10.1016/j.paid.2010.03.006.
- Clarke, D. and Goosen, T. (2009). The mediating effects of coping strategies in the relationship between automatic negative thoughts and depression in a clinical sample of diabetes patients. *Personality and Individual Differences*, 46, 460–464. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2008.11.014>
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Harding Thomsen, A. and Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87–127. doi:10.1037/0033-2909.127.1.87
- Cüceloğlu, D. (1991). İnsan ve davranışı. 1. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- D'Iuso, D. A., Dobson, K. S., Beaulieu, L. and Drapeau, M. (2018). Coping and interpersonal functioning in depression. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 50(4), 248. <http://dx.doi.org/10.1037/cbs0000112>
- Duan, L. and Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Dugas, M. J., Buhr, K. ve Ladouceur, R. (2004). The role of intolerance of uncertainty in etiology and maintenance. R. G. Heimberg, C. L. Turk ve D. S. Mennin (Ed.). *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (s. 142-163). New York, NY: Guilford Press
- Dugas, M. J., Gosselin, P. and Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 25(5), 551-558.

- Dugas, M. J., Hedayati, M., Karavidas, A., Buhr, K., Francis, K. and Philips, N. A. (2005). Intolerance of uncertainty and information processing: Evidence of biased recall and interpretations. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 57-70. doi:10.1007/s10608-005-1648-9
- Dugas, M. J., Marchand, A. and Ladouceur, R. (2005). Further validation of cognitivebehavioral model of generalized anxiety disorder: Diagnostic and symptom specificity. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(3), 329-343. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.02.002>
- Dugas, M. J., Schwartz, A. and Francis, K. (2004). Brief report: Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28(6), 835-842. doi:10.1007/s10608-004-0669-0
- Duman, N. (2020). Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*, 4(8), 426-437. <https://doi.org/10.30520/tjsosci.748404>
- Eaton, R. J. and Bradley, G. (2008). The role of gender and negative affectivity in stressor appraisal and coping selection. *International Journal of Stress Management*, 15(1), 94–115. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.15.1.94>
- Eisenberg, N. and Zhou, Q. (2000). Regulation from a developmental perspective. *Psychological Inquiry*, 11, 167–171.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Murphy, B. C., Guthrie, I. K., Jones, S., ... Maszk, P. (1997). Contemporaneous and longitudinal prediction of children's social functioning from regulation and emotionality. *Child Development*, 68, 642–664. doi:10.2307/1132116
- Elsharkawy, N. B., and Abdelaziz, E. M. (2020). Levels of fear and uncertainty regarding the spread of coronavirus disease (COVID-19) among university students. *Perspectives in psychiatric care*. <https://doi.org/10.1111/ppc.12698>
- Erguvan, F. M. (2015). *Üniversite Öğrencilerinin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyleri İle Psikolojik İyi Olma Düzeylerinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Ersöz F., Ersöz T. ve Konuşkan Ö. (2016). Belirsizlikle başa çıkmada etkili olan kriterlerin araştırılması: bir üniversite uygulaması, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25(3): 215-232.
- Fang, Y., Zhe, D. and Shuran, L. (2004). Survey on mental status of subjects recovered from SARS (in Chinese). *Chinese Mental Health Journal*, 18(10), 675–677.
- Fergus, T. A. and Wu, K. D. (2011). Searching for specificity between cognitive vulnerabilities and mood and anxiety symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(4), 446-458. doi:10.1007/s10862-011-9245-6
- Flett, G. L., Hewitt, P. L. and De Rosa, T. (1996). Dimensions of perfectionism, psychosocial adjustment, and social skills. *Personality and Individual Differences*, 20, 143–150. [http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869\(95\)00170-0](http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869(95)00170-0)

- Folkman S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.839>
- Folkman, S. and Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middleaged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239. <https://doi.org/10.2307/2136617>
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J. and DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571-579.
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J. and Ladouceur, R. (1994). Why do people worry?. *Personality and individual differences*, 17(6), 791-802. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5)
- Frydenberg, E. (2017). The Utility of Coping When Considering Resilience. In *Coping and the Challenge of Resilience* (pp. 29-45). Palgrave Macmillan, London. doi:10.1057/978-1-137-56924-0_3
- Gallagher, M. W., Zvolensky, M. J., Long, L. J., Rogers, A. H. and Garey, L. (2020). The impact of covid-19 experiences and associated stress on anxiety, depression, and functional impairment in American adults. *Cognitive Therapy and Research*, 44(6), 1043-1051.
- Geçgin, F. M. ve Sahranç, Ü. (2017). Belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki. *Sakarya University Journal of Education* 7(4), 739-756. doi:10.19126/suje.383737.
- Grenier, S., Barrette, A. M. and Ladouceur, R. (2005). Intolerance of uncertainty and intolerance of ambiguity: Similarities and differences. *Personality and individual differences*, 39(3), 593-600. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.02.014>
- Guindon, M. (2010) What Is Self-Esteem?, In Guindon, M (Ed.) *Self-Esteem Across The Lifespan Issues and Interventions*, (p. 3-25), New York: Routledge Taylor and Francis Group.
- Güdük,, Ö., Güdük,, Ö. ve Vural, A. (2021). COVID-19 Küresel Salgınında Sağlık Çalışanlarının Belirsizliğe Tahammülsüzlüğünün Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(1), 139-150. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hacettepesid/issue/60872/902610>
- Hezel D. M., Stewart S. E., Riemann B. C. and McNally R. J. (2019). Standard of proof and intolerance of uncertainty in obsessive-compulsive disorder and social anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 64, 36-44. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2019.02.002>
- Higgins, J. E. and Endler, N. S. (1995). Coping, life stress, and psychological and somatic distress. *European Journal of Personality*, 9, 253-270. <http://dx.doi.org/10.1002/per.2410090403>

- Holahan, C. J. and Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 946–955. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.52.5.946>
- Holaway R. M., Heimberg R. G. and Coles M. E. (2006). A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(2):158-74. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.01.002>
- <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Yasam-Memnuniyeti-Arastirmasi-2020-37209>
- <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33729>
- Jungmann, S. M. and Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety?. *Journal of anxiety disorders*, 73, 102-239. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102239>
- Kaplan, H. I. ve Sadock, B. J. (2004). *Klinik Psikiyatri*. (E. Albay, Çev. Ed.). İstanbul: Nobel. (Orijinal çalışma basım tarihi 1996).
- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik psikiyatri*, 1, 14-19.
- Kessler, R. C., Zhao, S., Blazer, D. G. and Swartz, M. (1997). Prevalence, correlates, and course of minor depression and major depression in the National Comorbidity Survey. *Journal of Affective Disorders*, 45, 19–30. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(97\)00056-6](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(97)00056-6)
- Khajawa, N. G., McMahon, J. and Strodl, E. (2011). Intolerance of uncertainty and metaworry: Relative importance in discriminating GAD. *Behavior Change*, 28(4), 181-194. <https://doi.org/10.1375/bech.28.4.181>
- Khawaja, N. G. and McMahon, J. (2011). The relationship of meta-worry and intolerance of uncertainty with pathological worry, anxiety and depression. *Behavior Change*, 28(4), 165-180. doi:10.1375 / bech.28.4.165
- Kraemer, H. C., Kazdin, A. E., Offord, D. R., Kessler, R. C., Jensen, P. S. and Kupfer, D. J. (1997). Coming to terms with the terms of risk. *Archives of General Psychiatry*, 54, 337–343. doi:10.1001 / archpsyc.1997.01830160065009
- Krohne, H. W. (1989). The concept of coping modes: Relating cognitive person variables to actual coping behavior. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 11(4), 235-248. [https://doi.org/10.1016/0146-6402\(89\)90027-1](https://doi.org/10.1016/0146-6402(89)90027-1)
- Küçükkömürler, S. (2017). Belirsizliğin psikolojik etkileri. *Nesne-Psikoloji Dergisi*, 5(10), 329-344. doi: 10.7816/nesne-05-10-07
- Lachance, S., Ladouceur, R. and Dugas, M. J. (1999). E ' le ' ments d ' explication de la tendance a ' s ' inquie ' ter [Elements explaining the tendency to worry]. *Applied Psychology: An International Review*, 48, 187–196. doi: 10.1080/026999499377600

- Ladouceur, R., Dugas, M. J., Freeston, M. H., Le'ger, E., Gagnon, F. and Thibodeau, N. (2000a). Efficacy of a cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: evaluation in a controlled clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 957–964. doi:10.1037//0022-006X.68.6.957
- Ladouceur, R., Dugas, M. J., Freeston, M. H., Rhe'aume, J., Blais, F., Boisvert, J.M., Gagnon, F. and Thibodeau, N. (1999). Specificity of Generalized Anxiety Disorder symptoms and processes. *Behavior Therapy*, 30, 197–207. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(99\)80003-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(99)80003-3)
- Ladouceur, R., Gosselin, P. and Dugas, M. J. (2000b). Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: a study of a theoretical model of worry. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 933–941. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00133-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00133-3)
- Lally, J. and Cantillon, P. (2014). Uncertainty and ambiguity and their association with psychological distress in medical students. *Academic Psychiatry*, 38(3), 339–344. doi:10.1007/s40596-014-0100-4
- Laposa J. M., Collimore K. C., Hawley L. L. and Rector N. A.(2015). Distress Tolerance In OCD And Anxiety Disorders, And Its Relationship With Anxiety Sensitivity And Intolerance Of Uncertainty: *Journal of Anxiety Disorders*, 33, 8-14.
- Laugesen, N., Dugas, M. J., & Bukowski, W. M. (2003). Understanding adolescent worry: the application of a cognitive model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 55–64. <https://doi.org/10.1023/A:1021721332181>
- Lazarus, R. S. and DeLongis, A. (1983). Psychological stress and coping in aging. *American Psychologist*, 38, 245-254. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.2.2.171>
- Lazarus, R. S. and Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G. T. F. and Hyun, S. (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for US young adult mental health. *Psychiatry research*, 290, 113172. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>
- Mahoney, A. E. J. and McEvoy, P. M. (2012). Trait versus situation-specific intolerance of uncertainty in a clinical sample with anxiety and depressive disorders. *Cognitive Behavior Therapy*, 41(1), 26-39. <https://doi.org/10.1080/16506073.2011.622131>
- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. And Chan, V. L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31, 318–326. doi:10.1016/j.genhosppsy.2009.03.001
- Mao, W. C., Bardwell, W. A., Major, J. M. and Dimsdale, J. E. (2003). Coping strategies, hostility, and depressive symptoms: A path model. *Anxiety, Stress, and Coping*, 19, 241–257 <http://dx.doi.org/10.1080/10615800600679111>

- McEvoy, P. M. and Mahoney, A. E. J. (2012). To be sure, to be sure: Intolerance of uncertainty mediates symptoms of various anxiety disorders and depression. *Behavior Therapy*, 43(3), 533-545. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.02.007>
- McWilliams, L. A., Cox, B. J. and Enns, M. W. (2003). Use of the Coping Inventory for Stressful Situations in a clinically depressed sample: Factor structure, personality correlates, and prediction of distress 1. *Journal of clinical psychology*, 59(12), 1371-1385. <https://doi.org/10.1002/jclp.10228>
- Miranda, R., Fontes, M. and Marroquin, B. (2008). Cognitive content-specificity in future expectancies: Role of hopelessness and intolerance of uncertainty in depression and GAD symptoms. *Behavior Research and Therapy*, 46(10), 1151-1159. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.05.009>
- Morein-Zamir S, Shapher S, Gasull-Camos J, Fineberg NA, and Robbins TW. (2020). Avoid jumping to conclusions under uncertainty in Obsessive Compulsive Disorder. *PLoS ONE*. 15(1):e0225970. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225970>
- Özarlan, Z., Fıstıkçı, N., Keyvan, A., Uğurad, Z. I. ve Saygılı, S. (2013). Depresyon hastalarının stres ile başa çıkma stratejileri. doi: 10.5472/MMJ.2013.02692.2
- Özen, Y. ve GÜLAÇTI, F. (2010). Benlik-Kavramı ve Benliğin Gelişimi Bilen Benliğe Gereksinim Var Mı?. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(2), 20-38.
- Özkan, Ö. (2020). Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Tanısı Almış Hastalarda Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Agresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Öztürk, M. O. Ve Uluşahin, N.A. (2018). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. İstanbul: Nobel.
- Pearlin, L. I. and Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of health and social behavior*, 2-21. <https://doi.org/10.2307/2136319>
- Pescitelli, D. (1996). An analysis of Carl Rogers' theory of personality. Retrieved September, 20, 2009.
- Rafnsson, F. D., Jonsson, F. H. and Windle, M. (2006). Coping strategies, useful life events, problem behaviors, and depressed affect. on stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 234-252. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.84.1.234>
- Rettie, H. and Daniels, J. (2020). Coping and tolerance of uncertainty: Predictors and mediators of mental health during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000710>
- Richardson, J. L., Marks, G., Johnson, C. A., Graham, J. W., Chan, K. K., Selser, J. N., Kishbaugh, N., Barranday, Y. and Levine, A. M. (1987). Path model of multidimensional compliance with cancer therapy. *Health Psychology*, 6, 183-207.

- Robichaud, M., Dugas, M. J. and Conway, M. (2003). Gender differences in worry and associated cognitive-behavioral variables. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 501–516. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00237-2](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00237-2)
- Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. London: Constable. ISBN 1–84529–057–7
- Rosen, G., Kleinman, A. ve Katon, W. (1982). Somatization in family practice: a biopsychosocial approach. *J Fam Pract*, 14(3), 493-502. [https://doi.org/10.1016/0002-9343\(82\)90599-X](https://doi.org/10.1016/0002-9343(82)90599-X)
- Saatçı, E. (2020). *Üniversite Öğrencilerinde Mükemmeliyetçilik, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ve Psikolojik Dayanıklılığın Kendini Engelleme Üzerindeki Etkisi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul. <https://hdl.handle.net/11352/3093>
- Sahin, N. H. ve Durak, A. (1994). Kisa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Turk Gencleri Icin Uyarlanmasi. *Türk Psikoloji Dergisi*.
- Sandler, I. N., Tein, J. Y., Mehta, P., Wolchik, S. and Ayers, T. (2000). Coping efficacy and psychological problems of children of divorce. *Child development*, 71(4), 1099-1118. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00212>
- Sarı, S. (2007). *Sürekli Kaygının Yordayıcıları Olarak Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Endişe İle İlgili İnançlar Ve Kontrol Odağının İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Sarı, S. ve Dağ, İ. (2009). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği, endişe ile ilgili olumlu inançlar ölçeği ve endişenin sonuçları ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10 (4), 261-270.
- Sarıçam, H. (2014). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün mutluluğa etkisi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8), 1-12. <https://dergipark.org.tr/en/pub/kilissbd/issue/45250/566819>
- Sarıçam, H., Erguvan, F. M., Akın, A. ve Akça, M. Ş. (2014). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği (BTÖ-12) Türkçe formu: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Route Educational and Social Science Journal*, 1 (3), 148-157.
- Sauer, K. S., Jungmann, S. M. and Witthöft, M. (2020). Emotional and behavioral consequences of the COVID-19 pandemic: The role of health anxiety, intolerance of uncertainty, and distress (in) tolerance. *International journal of environmental research and public health*, 17(19), 7241. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197241>
- Savaşır, I., Soygüt, G. Ve Barışkın, E. (Ed.) (2009). *Bilişsel Davranışçı Terapiler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J. and Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129, 216–269. doi:10.1037/0033-2909.129.2.216

- Smith, C. L., Eisenberg, N., Spinrad, T. L., Chassin, L., Sheffield Morris, A., Kupfer, A., . . . Kwok, O. (2006). Children's coping strategies and coping efficacy: Relations to parent socialization, child adjustment, and familial alcoholism. *Development and Psychopathology*, *18*, 445–469. doi: 10/1017/S095457940606024X
- Spendelov, J. S., Joubert, H. E., Lee, H. and Fairhurst, B. R. (2018). Coping and adjustment in men with prostate cancer: a systematic review of qualitative studies. *Journal of Cancer Survivorship*, *12*(2), 155-168. <https://doi.org/10.1007/s11764-017-0654-8>
- Stanley Budner, N. Y. (1962). Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of personality*, *30*(1), 29-50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1962.tb02303.x>
- Stanton, A. L., Kirk, S. B., Cameron, C. L. and Danoff-Burg, S. (2000). Coping through emotional approach: Scale construction and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, *78*(6), 1150–1169. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.6.1150>
- Steketee, G., Frost, R. O. and Cohen, I. (1998). Beliefs in obsessive-compulsive disorder. *Journal of anxiety disorders*, *12*(6), 525-537. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(98\)00030-9](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(98)00030-9)
- Taha, S., Matheson, K., Cronin, T. and Anisman, H. (2014). Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: The case of the 2009 H 1 N 1 pandemic. *British journal of health psychology*, *19*(3), 592-605. doi:10.1111/bjhp.12058
- Tan, S., Moulding, R., Nedeljkovic, M. and Kyrios, M. (2010). Metacognitive, cognitive, and developmental predictors of generalized anxiety disorder symptoms. *Clinical Psychologist*, *14*(3), 84-89.
- Taycan, O. ve Coşkun, B. (Ed.) (2020). *Ruh Sağlığını Güçlendirme: Kavramlar, Kanıtlar, Uygulamalar*, Ankara: Türk Psikiyatri Derneği Yayınları
- Thompson, S. C. (1981). Will it hurt less if I can control it? A complex answer to a simple question. *Psychological bulletin*, *90*(1), 89. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.90.1.89>
- Tolin D. F., Abramowitz J. S., Brigidi B. D. and Foa E. B. (2003). Intolerance of uncertainty in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. *17*(2), 233-42. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00182-2](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00182-2)
- Tolin D. F., Abramowitz J. S., Brigidi B. D., Amir N., Street G. P. and Foa E. B. (2001). Memory and memory confidence in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*. *39*(8), 913-927. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00062-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00062-6)
- Tsang, H. W., Scudds, R. J. and Chan, E. Y. (2004). Psychosocial impact of SARS.

- Tull, M. T., Edmonds, K. A., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Rose, J. P. and Gratz, K. L. (2020). Psychological outcomes associated with stay-at-home orders and the perceived impact of COVID-19 on daily life. *Psychiatry research*, 289, 113098. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113098>
- Tükel, R. ve Alkın, T. (Ed.) (2006). *Anksiyete Bozuklukları*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği
- Türkçapar, M. H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Türkçapar, M. H. (2018). *Depresyon- Klinik Uygulamada Bilişsel Davranışçı Terapi*. İstanbul: Epsilon.
- Undheim, A. M., Wallander, J. and Sund, A. M. (2016). Coping strategies and associations with depression among 12-to 15-year-old Norwegian adolescents involved in bullying. *The Journal of nervous and mental disease*, 204(4), 274-279. doi:10.1097/NMD.0000000000000474
- van Hooren, S. A., Vermeiren, J. and Bolman, C. (2008). The relationship between coping styles, depressive symptoms and somatic complaints among depressive inpatients. *Netherlands Journal of Psychology*, 64(2), 78-86. <https://doi.org/10.1007/BF03076409>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1729.
- Webster, K. and Christman, N. J. (1988). Perceived uncertainty and coping post myocardial infarction. *Western Journal of Nursing Research*, 10, 384-400.
- WHO. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 52. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200312-sitrep52-covid-19.pdf?sfvrsn=e2bfc9c0_4 (Erişim Tarihi: 9 Eylül 2020).
- WHO. (2020). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it) (Erişim Tarihi: 9 Eylül 2020).
- WHO. (2020). Q&A on coronaviruses (COVID-19). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses> (Erişim Tarihi: 9 Eylül 2020).
- WHO. (2020). Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen> (Erişim Tarihi: 6 Mayıs 2020).

- WHO. (2020). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/> (Erişim Tarihi: 9 Eylöl 2020).
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. and Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. and Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., ... and McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 277, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Yüksel, B. (2014). *Kaygı Belirtilerini Açıklamada Bağlanma, Pozitif ve Negatif Duygu Düzenleme ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkiyi Bütünleyici Model Arayışı*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

EKLER

EK A: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Bu çalışma Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel danışmanlığında Psk. Hanife Nur Salihoğlu tarafından yürütülmektedir. Bilindiği gibi Covid-19 virüsünün yayılması ile birlikte tüm dünya olarak yoğun stres ve belirsizlik içeren zorlu bir dönemden geçmekteyiz. Bu araştırma Covid-19 pandemi sürecinde yaşanan stresli ve zor süreç karşısında bireylerin başa çıkma tutumlarının ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik belirtilerle ilişkisinin incelenmesini amaçlamaktadır.

Bu çalışma kapsamında size dört adet form verilecek olup, bunlardan ilki araştırmacı tarafından hazırlanmış olan bazı demografik verileri içeren formdur. Diğer üç adet form ise standardize ölçeklerdir. Araştırma için sizden tahminen 20-25 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmanız durumunda literatüre bu konu hakkında destek sağlayarak veri eklememize yardımcı olacaksınız.

Çalışmada bulunan soruların herhangi bir doğru ya da yanlış cevabı bulunmamaktadır. Sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz ve size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya “ ” e-posta adresinden ulaşabilirsiniz

Eğer çalışmayı katılmayı onaylıyorsanız lütfen aşağıdaki kutucuğu işaretleyiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

EK B: SOSYODEMOGRAFİK VE DİĞER BİLGİ FORMU

Cinsiyetiniz? *

- Kadın
 Erkek

Medeni durumunuz? *

- Evli
 Bekar
 İlişkisi var

Yaşınız? *

Kısa yanıt metni
.....

Toplam kaç yıl eğitim aldınız? (Örneğin: lise mezunu iseniz 12 yıl, ön lisans mezunu iseniz 14 yıl.) *

Kısa yanıt metni
.....

Ekonomik düzeyinizi nasıl tanımlarsınız? *

- Çok düşük 1 2 3 4 5 Çok yüksek

Yaşadığınız şehir? *

Kısa yanıt metni
.....

Koronavirüs ile enfekte oldunuz mu veya şu an enfekte misiniz? *

- Evet
 Hayır

Hanenizde yaşayan biri Koronavirüs ile enfekte oldu mu? *

- Evet
 Hayır

Koronavirüs nedeniyle bir yakınınızı kaybettiniz mi? *

- Evet
 Hayır

Bildiğiniz Psikolojik / Psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı? *

- Var
 Yok

Psikolojik / Psikiyatrik tanınız var ise, tanınız nedir?

Kısa yanıt metni
.....

Psikolojik / Psikiyatrik tanınız var ise, tanıyı ne zaman aldınız?

- Pandemi döneminden önce
 Pandemi döneminde

Psikolojik/ Psikiyatrik rahatsızlığınız var ise, düzenli psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?

- Evet
 Hayır

Pandemi döneminde bir uzmandan (Psikolog/Psikiyatrist) psikolojik destek aldınız mı? *

- Destek aldım
 Destek almadım

Bildiğiniz düzenli tedavi gerektiren fiziksel / tıbbi (kronik) bir hastalığınız var mı? *

- Var
 Yok

Fiziksel / Tıbbi bir hastalığınız var ise, bu hastalık nedeniyle düzenli ilaç kullanıyor musunuz?

- Evet
 ..

Hanenizde yaşayan veya sürekli olarak görüşmek zorunda olduğunuz 65 yaş üstü birey var mı? *

- Var
 Yok

Hanenizde yaşayan veya sürekli olarak görüşmek zorunda olduğunuz düzenli tedavi gerektiren fiziksel / tıbbi rahatsızlığı olan birey var mı? *

- Var
 Yok

Sağlık sigortanız var mı? *

- Var
 Yok

Sağlık sigortanız var ise, sağlık sigortanız:

- Özel
 Devlet
 Her ikisi

Hanenizde kişisel alanınız / odanız var mı? *

- Var
 Yok

Hanenizde sizinle beraber kimler yaşıyor? (Sizin için uygun olan tüm seçenekleri işaretleyiniz) *

- Yalnız yaşıyorum.
 Eşim/Ailem ile birlikte yaşıyorum.
 Covid-19 risk grubundaki birey/bireylerle yaşıyorum (65 yaş üstü ve kronik rahatsızlığı olan).
 Sağlık kuruluşu personeli olan birey / bireylerle yaşıyorum.
 Arkadaşlarımla yaşıyorum.
 Diğer...

Covid-19 pandemi dönemi içinde sorumlu işlerle ilgili olarak iş yükünüz nasıl değişti? *

- İş yüküm arttı.
- İş yüküm değişmedi.
- İş yüküm azaldı.

Yaşadığımız pandemi döneminde ekonomik durumunuz nasıl değişti? *

- Daha iyiye gitti.
- Aynı seviyede kaldı.
- Daha kötüye gitti.

Covid-19 Pandemi döneminde zorunlu kısıtlamaların olduğu dönemde siz veya hanenizden biri işe gitmek için dışarı çıkmak zorunda kaldınız mı? *

- Evet
- Hayır

Pandemi dönemi içerisinde sokağa çıkma yasağı gibi zorunlu kısıtlamaların olduğu süreçte dahi siz veya hanenizden biri bulaş riskinin yüksek olduğu (hastane, eczane vb. sağlık kuruluşları) yerlere gitmek zorunda kaldınız mı? *

- Evet
- Hayır

Covid-19 Pandemi döneminde siz veya hanenizden biri bulaş riskinin yüksek olduğu toplu taşımaları sıklıkla kullanmak zorunda kaldınız mı? *

- Evet
- Hayır

Pandemi döneminde sosyal etkinliklerden/sosyal ortamlardan kaçındınız mı? *

- Hiç kaçınmadım 0 1 2 3 4 5 Sürekli kaçındım

Pandemi döneminde tedbirlere ne derece uydunuz? *

	0	1	2	3	4	5	
Hiç uymadım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hep uydum

Pandemi döneminde vaka/ölüm sayılarını ne sıklıkla takip ettiniz? *

	0	1	2	3	4	5	
Hiç takip etmedim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sürekli takip ettim

Pandemi döneminde kendinizi zaman zaman belirti gösteriyorum diye incelediniz mi? *

	0	1	2	3	4	5	
Hiç incelemedim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sürekli inceledim

Covid-19 Pandemi döneminde kaygı (endişe) düzeyinizi puanlayınız. *

	0	1	2	3	4	5	
Hiç	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Çok yoğun

Covid-19 Pandemi döneminde stres düzeyinizi puanlayınız. *

	0	1	2	3	4	5	
Hiç	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Çok fazla

Covid-19 Pandemi döneminde psikolojik olarak ne kadar olumsuz etkilendiğinizi puanlayınız. *

	0	1	2	3	4	5	
Hiç	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Çok fazla

Covid-19 Pandemi döneminde gerçekleşen değişikliklere ne derece uyum sağladığınızı düşünöyorsunuz? *

	1	2	3	4	5	
Hiç	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Çok fazla

EK C: BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK ÖLÇEĞİ (BTÖ-12)

Lütfen aşağıdaki maddelerin karşısında bulunan ve maddelere ne kadar katıldığınızı gösteren sayılardan size en uygun olanını işaretleyiniz. (1) Bana hiç uygun değil, (2) Bana çok az uygun, (3) Bana biraz uygun, (4) Bana çok uygun ve (5) Bana tamamen uygun.						
1	Beklenmedik olaylar canımı çok sıkar.	1	2	3	4	5
2	Bir durumda ihtiyacım olan tüm bilgilere sahip değilsem sınırlarım bozulur.	1	2	3	4	5
3	İnsan sürprizlerden kaçınmak için daima ileriye bakmalıdır.	1	2	3	4	5
4	En iyi planlamayı yapsam bile beklenmedik küçük bir olay her şeyi mahvedebilir.	1	2	3	4	5
5	Geleceğin bana neler getireceğini her zaman bilmek isterim.	1	2	3	4	5
6	Bir duruma hazırlıksız yakalanmaya katlanamam.	1	2	3	4	5
7	Her şeyi önceden ayrıntılı bir şekilde organize edebilmeliyim.	1	2	3	4	5
8	Belirsizlik beni hayatı dolu dolu yaşamaktan alıkoyar.	1	2	3	4	5
9	Harekete geçme zamanı geldiğinde, belirsizlik elimi kolumu bağlar.	1	2	3	4	5
10	Belirsizlik yaşadığımda pek iyi çalışmam.	1	2	3	4	5
11	En küçük bir şüphe bile hareket etmemi engeller.	1	2	3	4	5
12	Tüm belirsiz durumlardan uzak durmak zorundayım.	1	2	3	4	5

EK D: COPE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Cope Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği Soruları

Bu ölçek, stresli olayla karşılaştığımız zaman genellikle ne yapar ve hissedersiniz sorusuna yanıt aramaktadır. Yoğun bir stres altında olduğunuz zaman genellikle ne yaptığınızı düşünün. Daha sonra aşağıdaki ölçek maddelerinden size uygun olan kutucuğu işaretleyin. Her ölçek maddesini diğerinden ayrı olarak düşünün. Yanıtlarınızı dikkatlice seçin ve olabildiğince sizin için doğru olan yanıtı işaretleyin. Her ölçek maddesini yanıtlayın.

	Asla böyle bir şey yapmam	Çok az böyle yaparım	Orta derecede böyle yaparım	Çoğunlukla böyle yaparım
1.Sorunla karşılaştığımda daha önceki tecrübelerden yararlanıp sorunun üstesinden gelmeye çalışırım.	1	2	3	4
2.Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü meşguliyetlere yönelirim.	1	2	3	4
3.Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.	1	2	3	4
4.Başkalarından bu tür sorunlarda ne yaptıkları konusunda tavsiyeler almaya çalışırım.	1	2	3	4
5.Sorunla başa çıkma konusunda kendimi konsantre ederim.	1	2	3	4
6.Kendi kendime "böyle bir sorunun gerçekte var olmadığını" söylerim.	1	2	3	4
7.Allah'a tevekkül eder, O'na dayanırım.	1	2	3	4
8.İçinde bulunduğum sorunla ilgili olarak gülerim.	1	2	3	4
9.Kendi kendime bir şey yapamayacağımı söyleyerek çabalamayı bırakır ve soruna teslim olurum.	1	2	3	4
10.Kendimi hemen bir şey yapmaktan vazgeçiririm.	1	2	3	4
11.Duygularımı bir başkasıyla tartışırım.	1	2	3	4
12.Kendimi daha iyi hissedebilmek için alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.	1	2	3	4
13.Kendimi yaşadığım soruna alıştırmaya çalışırım.	1	2	3	4
14.Sorunla ilgili bir şeyler öğrenmek için birileriyle konuşurum.	1	2	3	4
15.Diğer düşünce ve meşguliyetlere yönelmem ve	1	2	3	4

sorundan kendimi uzak tutmaya uğraşmam.				
16.Karşılaştığım sorundan farklı şeylerle ilgili hayaller kurarım.	1	2	3	4
17.Üzülürüm ama söz konusu sorunun bilincinde olurum.	1	2	3	4
18.Allah'ın yardımını umarım.	1	2	3	4
19.Bir eylem planı yaparım.	1	2	3	4
20.Söz konusu sorunla ilgili şakalar yaparım.	1	2	3	4
21.Karşıma çıkan sorunun var olduğunu ve değişmeyeceğini kabullenirim.	1	2	3	4
22.Sorun el verinceye kadar herhangi bir şey yapmayı ertelerim.	1	2	3	4
23.Arkadaş veya akrabalarımın moral ve manevi destek almaya çalışırım.	1	2	3	4
24.Sorunla baş etmede amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vazgeçerim.	1	2	3	4
25.Sorunun üstesinden gelebilmek için ilave şeyler yaparım.	1	2	3	4
26.Alkol ya da sakinleştirici olarak bir an olsun kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım.	1	2	3	4
27.Sorun olduğuna inanmayı reddederim.	1	2	3	4
28.Duygularımı dışarı vururum.	1	2	3	4
29.Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir acıdan ele almaya çalışırım.	1	2	3	4
30.Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.	1	2	3	4
31.Sorunla karşılaştığımda her zamankinden daha çok uyurum.	1	2	3	4
32.Ne yapacağım ya da yapmam gerektiği konusunda bir strateji belirlemeye çalışırım.	1	2	3	4
33.Sorunu çözmeye odaklanırım ve eğer gerekirse yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım.	1	2	3	4
34.Başkalarından sempati ve anlayış görmeyi beklerim.	1	2	3	4
35.Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç alırım.	1	2	3	4
36.Sorunla ilgili şaka yaparım.	1	2	3	4
37.İstedikimi elde etmeye uğraşmayı bırakırım.	1	2	3	4
38.İyiye giden bir şeyler arayıp bulmaya çalışırım.	1	2	3	4
39.Sorunu en iyi nasıl çözebileceğim konusunda düşünürüm.	1	2	3	4
40.Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.	1	2	3	4
41.Olumsuz şeyler yaparak işlerin daha da kötüye gitmesine yol açmadığımdan emin olmak isterim.	1	2	3	4
42.Sorunun çözümüne yönelik gayretlerime engel olabilecek şeyleri önlemeye ciddi şekilde caba gösteririm.	1	2	3	4
43.Sorunla karşılaştığımda sinemaya gider veya TV izler	1	2	3	4

ya da sorunla ilgili daha az düşünürüm.				
44.Olup biten şeyin ya da sorunun bir realite olduğunu kabul ederim.	1	2	3	4
45.Benzer durumlarla karşılaşan kişilere bu durumda ne yaptıklarını sorarım.	1	2	3	4
46.Büyük oranda duygusal rahatsızlık hisseder ve bu tür hisleri dışarıya yansıtırım.	1	2	3	4
47.Sorunla aktif olarak uğraşmayı hedefleyerek dobra bir tavır takınırım.	1	2	3	4
48.Sorunla karşılaştığınızda dini inancımda bir huzur bulmaya çalışırım.	1	2	3	4
49.Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım.	1	2	3	4
50.Sorunlu durumla ilgili eğlenir ya da oyun oynarım.	1	2	3	4
51.Sorunu çözmeye yönelik çabalarımı azaltırım.	1	2	3	4
52.Neler hissettiğim konusunda birisiyle konuşurum.	1	2	3	4
53.Yaşadıklarım konusunda kendi kendime yardım olsun diye alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.	1	2	3	4
54.Sorunla birlikte yaşamayı öğrenirim.	1	2	3	4
55.Soruna odaklanabilmek için diğer meşguliyetlerimi bir tarafa bırakırım.	1	2	3	4
56.Takınmam gereken tavır konusunda daha ciddi düşünürüm.	1	2	3	4
57.Sanki sorun yokmuş veya hiç olmamış gibi davranırım.	1	2	3	4
58.Yapmam gereken şey neyse atmam gereken adımı zamanında atarım.	1	2	3	4
59.Başıma gelen şeyden ya da yaşadığım sorundan bir şeyler öğrenir ya da tecrübe kazanırım.	1	2	3	4
60.Her zamankinden daha çok dua ve ibadet ederim.	1	2	3	4

EK E: KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE)

Kısa Semptom Envanteri Soruları

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Soruları okuyarak, o belirtinin sizde bugün dahil, son bir haftadır ne kadar var olduğunu yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin: Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?	0. Hiç yok	1. Biraz var	2. Orta derec	3. Epey var	4. Çok fazla var
İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
Baygınlık, baş dönmesi					
Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri					
Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu korkusu					
Olayları hatırlamada güçlük					
Çok kolayca kızıp öfkelenme					
Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar					
Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu					
Yaşamınıza son verme düşünceleri					
İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi					
İştahta bozukluklar					
Hiçbir nedeni olmayan ani korkular					

	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları					
	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek					
	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek					
	Yalnızlık hissetmek					
	Hüzünlü, kederli hissetmek					
	Hiçbir şeye ilgi duymamak					
	Ağlamaklı hissetmek					
	Kolayca incinebilme, kırılmak					
	İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak					
	Kendini diğerlerinden daha aşağı görme					
	Mide bozukluğu, bulantı					
	Diğerlerinin sizi gözlediği yad a hakkınızda konuştuğu duygusu					
	Uykuya dalmada güçlük					
	Bir şeyleri kırma, dökme isteği					
	Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak					
	Kalabalıklarda rahatsızlık duymak					
	Bir başka insana hiç yakınlık duymamak					
	Dehşet ve panik nöbetleri					
	Sık sık tartışmaya girmek					
	Yalnız bırakıldığında / kalındığında yalnızlık hissetmek					
	Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek					
	Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek					
	Kendini değersiz görmek / değersizlik duyguları					
	Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu					
	Suçluluk duyguları					
	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri					

	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek					
	Karar vermede güçlükler					
	Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak					
	Nefes darlığı, nefessiz kalmak					
	Sıcak soğuk basmaları					
	Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak					
	Kafanızın bomboş kalması					
	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar					
	Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği					
	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları					
	Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanmak					
	Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi					
	Kendini gergin ve tedirgin hissetmek					
	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler					
	Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği					

ÖZGEÇMİŞ