

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI



ÖLÜM BELİRGİNLİĞİNİN, ÖZ-YETERLİĞİN,
İLİŞKİSELLİĞİN VE ÖZERKLİĞİN COVID-19 PANDEMİ
SÜRECİNDE SAĞLIK KORUYUCU DÜŞÜNCELER
ÜZERİNE ETKİSİ

DOKTORA TEZİ

EVGİN MİÇOOĞULLARI

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Hamit Coşkun

BOLU, OCAK - 2024

KABUL VE ONAY SAYFASI

Evgin MİÇOOĞULLARI tarafından hazırlanan “**ÖLÜM BELİRGİNLİĞİNİN, ÖZ-YETERLİĞİN, İLİŞKİSELLİĞİN VE ÖZERKLİĞİN COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK KORUYUCU DÜŞÜNCELER ÜZERİNE ETKİSİ**” adlı tez çalışması jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalında Doktora Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir. 05/01/2024

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman
Prof. Dr. Hamit COŞKUN
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Bedirhan GÜLTEPE
Balıkesir Üniversitesi

.....

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Cantürk AKBEN
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Fatma CAN
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Gamze UYKUCU ARMUTCUOĞLU
Bartın Üniversitesi

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunubildirir,

aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Teze ilişkin 24/01/2024 tarihinde Turnitin adlı programda enstitü müdürlüğünce belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı %30'u geçmemektedir.

Bu çalışma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmalar Etik Kurulundan 30/06/2021 tarih 2021/274 protokol sayısı ile etik izin alınmıştır.

.....
EVGİN MİÇOOĞULLARI

ÖZET

ÖLÜM BELİRGİNLİĞİNİN, ÖZ-YETERLİĞİN, İLİŞKİSELLİĞİN VE ÖZERKLİĞİN COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK KORUYUCU DÜŞÜNCELER ÜZERİNE ETKİSİ

DOKTORA TEZİ

EVGİN MİÇOOĞULLARI

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

(TEZ DANIŞMANI: PROF. DR. HAMİT COŞKUN)

BOLU, OCAK - 2024

XIII + 137 SAYFA

Bu tez çalışmasının amacı COVID-19 Pandemesi ile birlikte daha fazla ihtiyaç duyulan sağlık koruyucu davranışların (SKD), Dehşet Yönetimi Kuramı (DYK) ve Öz Belirleme Kuramı (ÖBK) çerçevesinde etkilenip etkilenmediği test etmektir. Bu kapsamda öz-yeterliği, ilişkiselliği ve özerkliği bu iki kuram çerçevesinde inceleyen 3 çalışma yapılmıştır. Çalışma 1’de ölüm belirlenliği ve öz-yeterlik değişkenleri 2x2’lik desen ile incelenmiştir. Bu çalışmada ölüm belirlenliği grubu ile öz-yeterliliğin yüksek olduğu gruptaki katılımcıların daha fazla sağlık koruyucu davranış üreteceği, iki değişkenin de ortak etki göstereceği beklenmiştir. Çalışma 2’de ise ölüm belirlenliği ile ilişkisellik değişkenlerinin sağlık koruyucu davranış üzerinde etkisi olacağı, ölüm belirlenliği grubu ile ilişkiselliğin yüksek olduğu grubun daha fazla sağlık koruyucu davranış üretecekleri ve iki değişken arasında ortak etki olması beklenmiş ve bu ilişki 2x2’lik desen ile incelenmiştir. Çalışma 3’de ise ölüm belirlenliği ile özerklik değişkenlerinin sağlık koruyucu davranış üzerinde etkisi olacağı, ölüm belirlenliği grubu ile özerkliğinin yüksek olduğu grubun daha fazla sağlık koruyucu davranış üretecekleri ve iki değişken arasında ortak etki olması beklenmiş ve 2x2’lik desen ile incelenmiştir. Her üç çalışmada, insanların benlik saygılarının, belirsizliğe tahammüllerinin, duygularının ve anlık kaygı durumlarının sağlık koruyucu davranış üzerindeki etkiside ölçülmeye çalışılmıştır. COVID-19 pandemiye yakın tarihli olan Çalışma 1’de ölüm belirlenliği manipülasyonunun çalışmadığı, ancak Çalışma 2 ve Çalışma 3’te literatürle uyumlu şekilde ölüm belirlenliği manipülasyonun çalıştığı ve koşul için katılımcıların daha fazla sağlık koruyucu düşünceler ürettiği bulunmuştur. ÖBK’nin öz-yeterlik, ilişkisellik ve özerklik bileşenleri açısından her üç çalışmada da sağlık koruyucu düşünce açısından bir fark bulunamamıştır. Bu bulgular sonuç kısmında tartışılmıştır.

ANAHTAR KELİMELE: Dehşet Yönetimi Kuramı, Öz Belirleme Kuramı, Öz-yeterlik, İlişkisellik, Özerklik, Sağlık Koruyucu Davranış, Covid-19

ABSTRACT

THE EFFECT OF MORTALITY SALIENCE, SELF-EFFICACY, RELATEDNESS AND AUTONOMY ON HEALTH PROTECTIVE THOUGHTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

PHD THESIS

EVGİN MİÇOOĞULLARI

BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY

INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES

DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

(SUPERVISOR: PROF. DR. HAMİT COŞKUN)

BOLU, JANUARY 2024

XIII+ 137 PAGES

The aim of this thesis was to examine whether health protective behaviors (HPBs) required during the COVID-19 pandemic are influenced within the frameworks of Terror Management Theory (TMT) and Self-Determination Theory (SDT). Three studies were conducted within this scope, examining self-efficacy, relatedness, and autonomy within these two theoretical frameworks. In Study 1, the variables of death salience and self-efficacy were examined with a 2X2 design. It was expected that participants in the death salience group with high self-efficacy would exhibit more health protective behaviors, and these two variables would show an interaction effect. In Study 2, the impact of death salience and relatedness variables on health protective behavior was investigated. It was expected that the group with death salience and high relatedness would demonstrate more health protective behaviors, and there would be an interaction effect between the two variables, and this relationship was examined with a 2X2 design. In all three studies, attempts were made to measure the impact of individuals' self-esteem, tolerance for uncertainty, emotions, and momentary anxiety states on health protective behavior. In Study 1, conducted close to the date of the COVID-19 pandemic, it was found that death salience manipulation did not have an effect. However, in Studies 2 and 3, death salience manipulation worked in line with the literature, and participants under this condition generated more health protective ideas than those in the control one. No difference was found in terms of health protective ideas in all three studies regarding the components of SDT, including self-efficacy, relatedness, and autonomy. These findings are discussed in the conclusion section.

KEYWORDS: Terror Management Theory, Self-Determination Theory, Self-Efficacy, Relatedness, Autonomy, Health Protective Behavior, Covid-19.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
ETİK BEYAN.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİL VE GRAFİK LİSTESİ	x
TABLO LİSTESİ	xi
KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ	xii
TEŞEKKÜR	xiii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	7
1. KURAMSAL TEMELLER VE İLGİLİ LİTERATÜR	7
1.1 Sağlık Koruyucu Davranış.....	7
1.2 Dehşet Yönetimi Kuramı (DYK).....	9
1.2.1 Dehşet Yönetimi Kuramı İle İlgili Literatür.....	15
1.3 Öz Belirleme Kuramı (ÖBK).....	17
1.3.1 ÖBK İle İlgili Literatür.....	20
1.4 Kaygı.....	23
1.5 Duygular	25
1.6 Belirsizliğe Tahammülsüzlük	27
1.7 Benlik Saygısı.....	29
1.8 . Beyin Fırtınası Tekniği	32
İKİNCİ BÖLÜM	34
2. ÇALIŞMA I.....	34
2.1 Yöntem	38
2.1.1 Örneklem	38
2.1.2 Araçlar	39
2.1.2.1 Gönüllü Katılımcı Bilgilendirme Formu.....	39
2.1.2.2 Nötralizasyon Görevi	39
2.1.2.3 Öz-yeterlik Manipülasyonu.....	40
2.1.2.4 Öz-yeterlik Manipülasyon Kontrol	40
2.1.2.5 Ölüm Belirginliği Manipülasyonu	40
2.1.2.6 Anlık Duygudurum Ölçümü	41
2.1.2.7 Anlık Kaygı Durumu Ölçümü.....	41
2.1.2.8 Sağlık Koruyucu Davranış	41
2.1.2.9 Belirsizliğe Tahammül Ölçeği	41
2.1.2.10 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği.....	42
2.1.2.11 Demografik Bilgi Formu.....	42

2.1.2.12 Araştırma Sonrası Katılımcı Bilgilendirmesi.....	42
2.2 İşlem	42
2.3 Bulgular	44
2.3.1 Verilerin Kodlanması:	44
2.3.2 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puanları:.....	44
2.3.3 Manipülasyon Sonrası Anlık Kaygı Durumu:	45
2.3.4 Manipülasyon Sonrası Duygudurum Puanları.....	45
2.3.5 Öz-yeterlik Manipülasyonu Kontrolüne Yönelik Bulgular	46
2.3.6 Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğine (BTÖ) Yönelik Bulgular	46
2.3.7 Manipülasyon ve Koşulu Göre Sağlık Koruyucu Davranış Sayısı	47
2.3.8 Korelasyon Analizi	47
2.3.9 Aracılık Analizi	49
2.3.10 Düzenleyicilik Analizleri	49
2.4 Tartışma	51
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	59
3. ÇALIŞMA II	59
3.1 Yöntem	62
3.1.1 Örneklem	62
3.1.2 Araçlar	62
3.1.2.1 Gönüllü Katılımcı Bilgilendirme Formu.....	62
3.1.2.2 Nötralizasyon Görevi	63
3.1.2.3 İlişkisel Manipülasyonu	63
3.1.2.4 İlişkisel Manipülasyonu Kontrolü.....	63
3.1.2.5 Ölüm Belirginliği Manipülasyonu	63
3.1.2.6 Anlık Duygudurum Ölçümü	64
3.1.2.7 Anlık Kaygı Durumu Ölçümü.....	64
3.1.2.8 Sağlık Koruyucu Davranış Üretimi.....	64
3.1.2.9 Belirsizliğe Tahammül Ölçeği	64
3.1.2.10 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği.....	64
3.1.2.11 Demografik Bilgi Formu.....	64
3.1.2.12 Araştırma Sonrası Katılımcı Bilgilendirmesi.....	64
3.2 İşlem	65
3.3 Bulgular	66
3.3.1 Verilerin Kodlanması:	67
3.3.2 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puanları:.....	67
3.3.3 Manipülasyon Sonrası Anlık Kaygı Durumu:	67
3.3.4 Manipülasyon Sonrası Duygudurum Puanları.....	68
3.3.5 İlişkisel Manipülasyonu Kontrolüne Yönelik Bulgular	68
3.3.6 Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğine (BTÖ) Yönelik Bulgular	69
3.3.7 Manipülasyon ve Koşulu Göre Sağlık Koruyucu Davranış Sayısı	69
3.3.8 Korelasyon Analizi	70
3.3.9 Aracılık Analizleri	72
3.3.10 Düzenleyicilik Analizleri	72
3.4 Tartışma	72
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	79
4. ÇALIŞMA III	79
4.1 Yöntem	83
4.1.1 Örneklem	83

4.1.2 Araçlar	83
4.1.2.1 Gönüllü Katılımcı Bilgilendirme Formu.....	83
4.1.2.2 Nötralizasyon Görevi	83
4.1.2.3 Özerklik Manipülasyonu.....	83
4.1.2.4 Özerklik Manipülasyonu Kontrolü	83
4.1.2.5 Ölüm Belirginliği Manipülasyonu	84
4.1.2.6 Anlık Duygudurum Ölçümü	84
4.1.2.7 Anlık Kaygı Durumu Ölçümü.....	84
4.1.2.8 Sağlık Koruyucu Davranış/Düşünce Üretimi.....	84
4.1.2.9 Belirsizliğe Tahammül Ölçeği	84
4.1.2.10 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği.....	85
4.1.2.11 Demografik Bilgi Formu.....	85
4.1.2.12 Araştırma Sonrası Katılımcı Bilgilendirmesi.....	85
4.2 İşlem	85
4.3 Bulgular	86
4.3.1 Verilerin Kodlanması:	87
4.3.2 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puanları:.....	87
4.3.3 Manipülasyon Sonrası Anlık Kaygı Durumu:	87
4.3.4 Manipülasyon Sonrası Duygudurum Puanları.....	88
4.3.5 Özerklik Manipülasyonu Kontrolüne Yönelik Bulgular	88
4.3.6 Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğine (BTÖ) Yönelik Bulgular	89
4.3.7 Manipülasyon ve Koşulu Göre Sağlık Koruyucu Davranış Sayısı	89
4.3.8 Korelasyon Analizi	90
4.3.9 Aracılık Analizleri	92
4.3.10 Düzenleyicilik Analizleri	92
4.4 Tartışma	92
5. SONUÇ.....	99
5.1 Genel Tartışma ve Sonuçlar.....	99
5.2 Katkıları	101
5.3 Doğurgular.....	101
5.4 . Sınırlılıklar ve Öneriler.....	102
KAYNAKLAR	104
EKLER.....	119

ŞEKİL VE GRAFİK LİSTESİ

Sayfa

- Şekil 2.1:** Ölüm belirginliği ve sağlık koruyucu davranışta bulunma arasında bireylerin ileriye yönelik kaygı alt ölçeğinin düzenleyici rolünü gösteren model.....49
- Grafik 2.1:** Belirsizliğe tahammülsüzlük (ileriye yönelik kaygı) değişkeninin düzenleyici etki bulgular.....51



TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 0.1: Araştırma deseni	36
Tablo 2.2: Örneklem grubunun demografik özellikleri	39
Tablo 2.3: Benlik Saygısı Puanları.....	45
Tablo 2.4: Manipülasyon sonrası anlık kaygı durumu puanları ortalamaları	45
Tablo 2.5: Manipülasyon sonrası duygudurum ortalamaları	45
Tablo 2.6: Öz-yeterlik manipülasyonuna yönelik ortalamaları.....	46
Tablo 2.7: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğine yönelik ortalamalar.....	47
Tablo 2.8: Ölüm belirginliği ve öz-yeterlik koşuluna göre düşünce sayısı ortalamaları	47
Tablo 2.9: Değişkenlere ait korelasyonlar.....	48
Tablo 2.10: Belirsizliğe tahammülsüzlük değişkeninin düzenleyici etki bulguları	50
Tablo 0.2: Araştırma Deseni	59
Tablo 3.2: Örneklem grubunun demografik özellikleri	62
Tablo 3.3: Benlik Saygısı Puanları.....	67
Tablo 3.4: Manipülasyon sonrası anlık kaygı durumu puanları ortalamaları	67
Tablo 3.5: Manipülasyon sonrası duygudurum ortalamaları	68
Tablo 3.6: İlişkisellik manipülasyonuna yönelik ortalamaları	69
Tablo 3.7: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğine yönelik ortalamaları.....	69
Tablo 3.8: Manipülasyon ve görev koşullarına göre davranış sayısı ortalamaları	70
Tablo 3.9: Değişkenlere ait korelasyonlar.....	71
Tablo 4.3: Araştırma deseni	80
Tablo 4.2: Örneklem grubunun demografik özellikleri	83
Tablo 4.3: Benlik Saygısı Puanları.....	87
Tablo 4.4: Manipülasyon sonrası anlık kaygı durumu puanları ortalamaları.....	87
Tablo 4.5: Manipülasyon sonrası duygudurum ortalamaları.....	88
Tablo 4.6: Özerklik manipülasyonuna yönelik ortalamaları	89
Tablo 4.7: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğine yönelik ortalamaları	89
Tablo 4.8: Manipülasyon ve görev koşullarına göre düşünce sayısı ortalamaları	90
Tablo 4.9: Değişkenlere ait korelasyonlar.....	91

KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

- DYK** : Dehşet Yönetimi Kuramı
ÖBK : Öz Belirleme Kuramı
SKD : Sağlık Koruyucu Davranış
DYSM : Dehşet Yönetimi Sağlık Modeli



TEŞEKKÜR

Lisans eğitimim döneminden beri öğrencisi olmaktan keyif aldığım, doktora programım boyunca her zaman engin bilgisini ve desteğini esirgemeyen Tez Danışmanım Sayın Prof. Dr. Hamit COŞKUN'a teşekkür ile başlamak istiyorum. Yine tez süresince her zaman destek ve emek gösteren jüri üyelerim Sayın Doç. Dr. Meral GEZİCİ YALÇIN'a, Dr. Öğr. Üyesi Bedirhan GÜLTEPE, Dr. Öğr. Üyesi Cantürk AKBEN destek, emek ve katkıları için çok teşekkür ederim. Tez Savunma jürimde olmayı kabul eden Dr. Öğr. Üyesi Fatma CAN ve Dr. Öğr. Üyesi Gamze UYKUCU ARMUTCUOĞLU'na sonsuz teşekkürler. Bu süreçte bilgi ve desteğini esirgemeyen dost kelimesinin karşılığı Dr. Arş. Gör. Yunus UĞUR'a çok teşekkür ederim. Bu günlere gelememde en büyük pay sahibi olan sevgili aileme, babama, anneme, ablama ve abime sonsuz teşekkürler. Bu süreçte esas olan en büyük fedakarlığı gösteren, desteğini esirgemeyen, varlığı ile motivasyonumu sağlayan sevgili eşim Günnur'a bana göstermiş olduğu destek ve sabır için çok teşekkür ederim. Ve bu tezde en büyük pay hayatımın en büyük enerji, moral ve motivasyon kaynakları olan oğullarım Rüzgar'a ve Çınar'a çok teşekkür ederim. Ayrıca tez yazımında, görüş, öneri ve desteğini esirgemeyen dost ve arkadaşlarıma sonsuz teşekkürler.

GİRİŞ

Sağlık koruyucu davranışlar, tüm dünyayı etkisi altına alan Yeni Tip Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) pandemisi sürecinde ilaç ve aşının henüz geliştirilmemiş olmasından dolayı oldukça önemli bir mücadele yöntemi olarak tekrar gündeme gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından açıklanan maske, mesafe ve hijyen kuralları sağlık koruyucu davranışlar arasındadır (World Health Organization [WHO], 2020). Sağlık davranışı kendisinin sağlıklı olduğuna inanan bir kişi tarafından, hastalığı önlemek veya hastalığı henüz semptomsuz bir aşamada tespit etmek amacıyla yapılan herhangi bir faaliyet olarak tanımlanmakta, aynı zamanda “sağlık koruyucu davranışı” (örn; prezervatif kullanımı, doğum kontrol yöntemleri), “hastalık davranışı” (örn; doktoru ziyaret etmek) ve “hasta rolü davranışı” (örn; tıbbi tedaviye uyum) olmak üzere üç genel başlık altında incelenmektedir (Kasl ve Cobb 1966). Harris ve Guten (1979)’e göre sağlık koruyucu davranış bir kişi tarafından algılanan veya gerçek sağlık durumuna bakılmaksızın, sağlığını korumak, geliştirmek veya sürdürmek için, nesnel olarak sağlığa etkisi olsa da olmasa da, ortaya konulan, davranış/lar olarak tanımlanmıştır. Pender (2014), sağlık koruyucu davranışın, bireyin dengeleme eğiliminin bir ifadesi olarak algılanması gerektiğini ve bireyin hastalıkla karşılaşma olasılığını azaltmaya yönelik olması gerektiğini savunmaktadır. Bu kapsamda sağlık koruyucu davranışlar insanların sağlıklarını sürdürmek ya da zenginleştirmek için gösterdikleri risk faktörlerini azaltmak (sigara içmeme, egzersiz yapma, sağlıklı beslenme vb.) olumsuz sağlık sonuçlarını azaltmak (düzenli doktor takibi, düzenli ilaç kullanımı vb.) ve sağlıklı bir yaşam tarzını kolaylaştırmakla bağlantılı eylemler veya davranışlar olarak ifade edilebilirler.

Dünyayı saran COVID-19 pandemisi ilk olarak Çin’in Wuhan Eyaleti’nde Aralık 2019 ayının sonlarında ateş ve öksürük, nefes darlığı gibi solunum yolu belirtileri ile ortaya çıkmış ve DSÖ tarafından yapılan çalışmalarla 30 Ocak 2020’de yeni bir virüs olarak tanımlanmıştır (WHO, 2020). Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi (International Commmittee on Taxonomy of Viruses), 11 Şubat 2020’ de yeni virüsün adını “Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs 2” (SARSCoV-2) olarak duyurmuştur (Gorbalenya vd., 2020). DSÖ ise 30 Ocak 2020’ de virüsün yol açtığı hastalığı Koronavirüs Hastalığı-2019 (COVID-19)

olarak adlandırmış ve hastalığı 11 Mart 2020 tarihinde uluslararası endişe verici bir halk sağlığı durumu olan salgın olarak ilan etmiştir (WHO, 2020). Ülkemizde COVID-19'un ilk vakası 13/03/2020 tarihinde görülmüştür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). DSÖ'nün son verilerine göre; alınan tüm önlemlere rağmen, bugüne kadar bütün dünyada Covid-19 Pandemisi vaka sayısının 772,838,745, iyileşen kişi sayısının 765,850,066 ancak vefat eden kişi sayısının da 6,988,679 olduğu bildirilmektedir (<https://data.who.int/dashboards/covid19/more-resources?n=c>). Türkiye'de ise en son rastlanılan Kasım 2022 yılı verilerine göre vaka sayısının 17,042,722, iyileşen kişi sayısının 16,941,230, vefat eden kişi sayısının ise 101.492 olduğu görülmektedir (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>). COVID-19 pandemisinde belirtilen sağlık koruyucu davranışları olarak el hijyeni sağlanması, ev içi/dışı hijyen önlemlerinin alınması, ortamın havalandırılması ve maske kullanımı gibi salgınla mücadelenin temel prensiplerinin yanı sıra; birey ile toplum arasında kısmî ya da tam temas yoksunluğunu ifade eden sosyal izolasyona yönelik de pek çok tedbir yürürlüğe konmuştur (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66177/koronavirus-riskine-karsi-14-kural-kamu-spotu.html>). DSÖ sağlık koruyucu davranış tedbirlerinin yanı sıra devletler tarafından ortaya konacak tedbirlerin de önemine işaret etmiştir (Ryan, 2020), dolayısıyla tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de tüm okullarda ve üniversitelerde eğitime ara verilmesi (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, 2020), kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanlara esnek çalışma yöntemleri (uzaktan çalışma, dönüşümlü çalışma) uygulamaları getirilmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Resmi Gazete, 2020). Uygulanan sağlık koruyucu davranışlar ile resmi uygulamalar günlük yaşam aniden değişmiştir (Shanafelt vd., 2020). Gerek bu durum gerekse pandemi sürecinde sosyal medya ve haberler aracılığıyla salgınla ilgili sürekli bilgi alınması bireylerin gerilim, kaygı ve korku gibi olumsuz duygusal deneyimler yaşamalarına ve sürekli bir ölüm korkusuna maruz kalmalarına neden olmuştur (Cui, Zhou, Zu, Zhai, Bai, Xu ve Li, 2020). Özellikle, pandeminin ortaya çıkışı ve vaka sayılarının arttığı dönemlerde bireylerin yüksek düzeyde korku, endişe ve stres algıladıkları bildirilmiştir (Rajkumar, 2020).

COVID-19 pandemisinde bireylerin DSÖ tarafından açıklanan sağlık koruyucu davranış kurallarına uyma örüntülerinin farklılık gösterdiği gözlemlenmiş, kimi bireylerin açıklanan kurallara tam olarak uydukları, kimi

bireylerin ise hiç riayet etmedikleri, kimisinin ise kuralları kendilerine göre esnetip, uygulamaya çalıştığı görülmüştür (Yığman, 2023). Bireylerin sağlık koruyucu davranışlarında gözlemlenen bu farklı örüntüler, sağlık koruyucu davranışlar üzerinde bazı değişkenlerin etkili olduğunu düşündürmüştür ve bu değişkenler alanyazında çeşitli çalışmalar ile incelenmiştir. Örneğin bazı araştırmalarda güven ile sağlık koruyucu davranışlar (Dohle vd., 2020), sağlık koruyucu davranışların sosyal psikolojik bağlantıları (Juanchich, Sirota, Jolles ve Whiley, 2021), sağlık koruyucu davranışlar ile sağlıklı yaşam tarzı (Nudelman, Peleg ve Shiloh, 2021) korkusuz uyum ile sağlık koruyucu davranışlar (Jorgensen, Bor ve Petersen, 2021), risk algısı, bilgi ve sağlık koruyucu davranışlar (Rattay, Michalski, Domanska, Kaltwasser, De Bock, Wieler ve Jordan, 2021), inananların psikolojik özellikleri ile sağlık koruyucu davranışlar (Savadori ve Lauriola, 2021), öz-yeterlik ile sağlık koruyucu davranışlar (Baringbing ve Purba, 2021) ele alınmıştır. Öz-yeterlik ile COVID-19 sağlık koruyucu davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada, öz-yeterliğin COVID-19 sağlık koruyucu davranışları önemli ölçüde yordadığını, ancak küçük bir etki boyutuna sahip olduğunu bulmuşlardır (Baringbing ve Purba, 2021). Anaki ve Sergay (2021) yaptıkları araştırmada, COVID-19 hastalığının algılanan ciddiyeti ve buna duyarlılığın, duygusal tepkilerin ve COVID-19 hastalığına yönelik önleyici davranışlar ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. İsviçre'de COVID-19 Salgını sırasında yapılan bir çalışmada, iletişim ve etkililik, normlar ve tehdit algısı bağlamında sağlıklı koruyucu davranışlar üzerine etkisi incelenmiş olup, sosyal mesafeye uyum sağlık koruyucu davranış olarak değerlendirilmiştir (Friemel ve Geber, 2023).

Sağlık koruyucu davranışlar üzerinde etkisi olabilecek bir diğer değişken olan ve ayrıca bu çalışmanın da incelenen değişkenleri arasında yer alan ölüm belirginliği (mortality saliency) Dehşet Yönetimi Kuramı (DYK)'nın Ölümün Belirginliği Hipotezi ile açıklanmaktadır. Bu hipotezde insanların ölümle karşı karşıya kaldıklarında endişe ve korku yaşayacakları ileri sürülmektedir (Greenberg, Pyszczynski, Solomon, Simon, ve Breus, 1994). Greenberg ve arkadaşları (1994), dehşetin insanların "hayatın bir gün sona ereceğini" anladığında ölümü düşünmesinden kaynaklanan bir dehşet yönetimi teorisi önermişlerdir (Greenberg vd., 1994; Solomon, Greenberg ve Pyszczynski, 2004). Ölümün öngörülemezliği ve kaçınılmazlığı, potansiyel olarak insan hayatını

kaybetme korkusu yaratarak insanların kaygıya kapılmasına neden olabileceği ileri sürülmüştür (Becker, 1997). İnsanların ölüm konusundaki farkındalığına, dehşetin temel kavramlarından biri olan ölümün belirginliği adı verilmektedir. İnsanların ölümün belirginliğini deneyimledikten sonra savunma eylemleri yapmaları olgusuna, dehşet yönetimi süreci olan ölümün belirginliği etkisi adı verilir (Greenberg vd., 1994).

Önceki çalışmalar, ölümlülüğün belirginliğine maruz kalmanın bireyin algılanan kontrolünü azaltacağını ortaya çıkarmıştır (Martin, 1999; Snyder, 1997). Algılanan kontrol, bireyin olayların oluşumunu ve gelişimini tahmin edebilme, açıklayabilme, etkileyebilme ve değiştirebilme derecesidir (Raines, Oglesby, Unruh, Capron ve Schmidt, 2014). Başka bir çalışmada kontrol duygusunu kaybetmenin kaygıya ve diğer olumsuz psikolojik sonuçlara yol açacağı belirtilmektedir, bu nedenle bireylerin kontrol duygusunu yeniden kazanmaya yönelik davranacakları, örneğin dürtüsel satın alma gibi telafi edici veya hoşgörülü davranışlar sergileyebilecekleri vurgulanmaktadır (Liu, Lv ve Tang, 2021). DYK'nın Ölümün Belirginliği Hipotezi kapsamında değerlendirildiği bir çalışmada insanların, dünya görüşlerine yönelik zorluklar, iş kaybı, kariyer hedeflerinin önündeki engeller, milyonlarca insanların ölmesi ve normalde kişiyi değerli kılan arkadaşlarından ve ailelerinden izole olması ile birlikte pandeminin gerçek ölüm tehdidi yaşadıklarını ortaya koymuştur (Horner, Sielaff, Pyszczynski ve Greenberg, 2023).

COVID-19 pandemi sürecinde ölüm belirginliği ile sağlık koruyucu davranışlar alanyazında araştırılmıştır (Courtney, Felig ve Goldenberg, 2022; Liu vd., 2021). Goldenberg ve Arndt (2008) insanların ölümle ilgili kaygılarının farkında olduklarında, eğer başa çıkma kaynakları varsa sağlığı geliştirici/koruyucu davranışlarda bulunduklarını göstermiştir (Harlak, Elmas, Eyiöl, Mert ve Öner, 2022). COVID-19 pandemisinin Türkiye'de görülmeye başladığı ilk tarih ve sonraki 40 günü baz alan bir çalışmada, sağlık koruyucu davranışları Sağlık İnanç Modeli bağlamında yordayabileceği düşünülen algılanan duyarlılık, ciddiye, faydalar, engeller ve koruyucu sağlık davranışları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Sağlık koruyucu davranışlarını yordayan değişkenlere göre, kişisel önlemlerin faydasına ilişkin inançlar davranışın en önemli belirleyicisi olduğu, ciddiye, engel algısı ile cinsiyetin önemli diğer yordanan değişkenler olduğu bulunmuştur (Can, Ergül-Topçu ve Topçu, 2022).

COVID-19 pandemisi başladığından itibaren ölüme sebep olmasıyla ilgili haberlerin, sağlık mesajlarının ve ölüm sayılarına dair istatistiksel bilgilerin medyada yer almasının kişilerin hayati tehdit algısını etkileme olasılığının yüksek olduğu belirtilmiştir (Harlak vd., 2022).

COVID-19 pandemisinde sağlık koruyucu davranışlar üzerinde etkili olabilecek diğer değişkenler arasında birçok sağlık kuramında da yer bulan motivasyon kuramlarından biri olan Öz Belirleme Kuramı (Deci ve Ryan, 1985) vardır. ÖBK'nın psikolojik bileşenlerini oluşturan öz-yeterlik, ilişkisellik ve özerklik boyutları bu değişkenler arasında yer almaktadır. Yaklaşık 40 yıl önce, kişiliğin gelişimi ve davranış motivasyonundaki değişikliklere yönelik geliştirilmiş olan bu teori, bireyler, bireyler arası ilişkiler ve toplum yararı sağlayan bağlanma, samimiyet, kendini gerçekleştirme ve karşılıklı bağımlılığın motivasyon üzerindeki etkisini analiz etmektedir (Akt., Ülkü, 2023). Farklı varsayımlara dayandırılan Öz Belirleme Kuramı'nın son temel varsayımı temel psikolojik ihtiyaçlar arasında gösterilen özerklik, öz-yeterlik ve ilişkisellik boyutları üzerinde durmuş olmasıdır. Temel psikolojik ihtiyaçlar arasında yer alan özerklik Öz Belirleme Kuramı'nın motivasyon açısından üzerinde önemle durduğu bir kavramdır. Bireyin irade, istek ve arzuları doğrultusunda hareket etmesi, kendi davranışıyla hem fikir olması ve onaylaması özerkliğin varlığına işaret etmektedir. Yeterlik ise genel anlamda, kişisel tatmin, ilgi, canlılık ve esenlik duygusuyla ilişkilidir ve ister çalışma hayatında olsun ister sosyal hayatta, bireyler yeterli olabilmek için fazlasıyla çaba göstermektedirler (Deci & Ryan, 2012). Öz Belirleme Kuramı'nın içerisinde yer alan son temel psikolojik ihtiyacı olan ilişkisellik ise bireylerin kendi görüşlerine değer verildiğini ve başkalarının kendilerine önem verdiğini hissetmeleri ile ilgilidir ve her bireyin kendine özgü şekillerde kişilere ya da nesnelere bağlılık hissetme ihtiyacının karşılanması durumudur. Bireyler, yöneticileri, iş arkadaşları ve yakın arkadaşları dahil olmak üzere kendilerine saygı duyulduğunu, değer verildiğini ve istenilen kişi olduğunu hissettiklerinde, ilişkili olma ihtiyaçları karşılanmaktadır (Rigby ve Ryan, 2018; Ülkü, 2023).

COVID-19 pandemisinde sağlık koruyucu davranışlar üzerinde temel psikolojik ihtiyaçların etkileri alanyazında çeşitli araştırmalar (Logan, 2022; Frikha, Chaâri, Mezghanni, Alhumaid ve Alibrahim, 2022; Mladenović ve Stojanović, 2022; Thorsdottir, 2022) tarafından incelenmişlerdir. Örneğin

Mladenović ve Stojanović (2022) yaptığı çalışmalarının sonucunda özerklik ve yeterlilik alt boyutlarının COVID-19 sağlık koruyucu davranışlarının sergilenmesinde içsel motivasyonun önemli belirleyicileri olduğu görülmüştür. Araştırmacılar elde ettikleri bulguların Öz Belirleme Kuramı'nın genel varsayımları ve mevcut araştırmalarla uyumlu olduğunu belirtmişlerdir.

Alanyazında COVID-19 pandemisi sürecinde ölüm belirginliği ile özerklik, öz-yeterlik ve ilişkisellik değişkenlerinin sağlık koruyucu düşünceler üzerindeki etkisini bir arada ele alınıp, incelendiği bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Oysa ki ölüm belirginliği ile özerklik, öz-yeterlik ve ilişkisellik değişkenlerinin COVID-19 pandemisindeki kurallara uyma motivasyonlarını ortaya koyabilecek açıklama gücüne sahip oldukları ve bireylerin sağlıklarını koruyacak alternatif düşünce ve davranış üretecekleri ve var olanları sürdürecekleri düşünülmekte, değişkenlerin birlikte ele alınması ile sağlık koruyucu davranış örüntülerinin daha net ortaya konulması önemli görülmektedir. Elde edilen sonuçların alanyazında COVID-19 pandemisine yönelik çalışmalara, Dehşet Yönetimi Kuramı ile Öz Belirleme Kuramı'na ilişkin gerçekleştirilen araştırmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Böylelikle ileride oluşabilecek pandemi süreçlerinde bireylere düşen bireysel ve toplumsal bazda sağlık koruyucu davranışlarına uyma ya da uymama davranışları açıklanabilebilecektir.

Bu araştırmanın amacı ölüm belirginliğinin, öz-yeterliğin, ilişkiselliğin ve özerkliğin sağlık koruyucu düşünceler üzerindeki etkilerini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda araştırma üç çalışmadan oluşmuştur. Çalışma I'de ölüm belirginliği ve öz-yeterliğin sağlık koruyucu düşünceler üzerindeki etkisi ve bu ilişkiye aracılık etmesi beklenen anlık kaygı ve duygular, yine bu ilişkide çalışmanın diğer değişkenleri olan belirsizliğe tahammülsüzlüğün ve benlik saygısının düzenleyici rolü incelenmiştir. Çalışma II'de ölüm belirginliği ve ilişkiselliğin sağlık koruyucu düşünceler üzerindeki etkisi ve bu ilişkiye aracılık etmesi beklenen anlık kaygı ve duygular, yine bu ilişkide çalışmanın diğer değişkenleri olan belirsizliğe tahammülsüzlüğün ve benlik saygısının düzenleyici rolü incelenmiştir araştırılmıştır. Çalışma III'de ise ölüm belirginliği ve özerkliğin sağlık koruyucu düşünceler üzerindeki etkisi ve bu ilişkiye aracılık etmesi beklenen anlık kaygı ve duygular, yine bu ilişkide çalışmanın diğer değişkenleri olan belirsizliğe tahammülsüzlüğün ve benlik saygısının düzenleyici rolü araştırılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. KURAMSAL TEMELLER VE İLGİLİ LİTERATÜR

1.1 Sağlık Koruyucu Davranış

Sağlık koruyucu davranışlar bireyin algılanan veya gerçek sağlık durumu ne olursa olsun, sağlığını korumak, geliştirmek veya sürdürmek için, bu davranışın objektif olarak sağlığa yönelik etkili olup olmadığına bakılmaksızın gerçekleştirdiği herhangi bir davranış olarak tanımlanmıştır (Harris ve Guten, 1979). Sağlık koruyucu davranışlar bireyin dengeleyici eğiliminin bir ifadesi olarak görülmekte ve hastalıkla karşılaşma olasılığını azaltılmaya yönelik olması gerektiği öne sürülmektedir (Pender ve Murdaugh, 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık koruyucu davranışları; yaşam tarzı, çevre, genetik faktörler ve sağlık hizmetleri olarak dört boyutta ele almıştır (World Health Organization [WHO], 2008). Irvine ve meslektaşlarına göre ise sağlık koruyucu davranışlar güvenlik, sosyal güvenlik, eğitim, gıda güvenliği, gelir, ekolojik çevre, sürdürülebilir kaynaklar ve sosyal adalet olmak üzere sekiz temel faktörle ifade edilebilmektedir (Irvine, Elliott, Wallace ve Crombie, 2006).

Sağlık koruyucu davranışlar bireysel, ailevi veya toplumsal düzeyde olabilmektedir. Bireysel düzeyde sağlık koruyucu davranışlar bireyin kişiliği hakkında yapıcı algılara sahip olmayı içeren, olumlu bir benlik saygısı, iyi bir öz kontrol ve yetkin sosyal becerilerdir. Bireyin sahip olduğu olumlu benlik saygısı kendisine yönelik olumlu duygu ve düşüncelerini kapsamaktadır (Özata ve Aslan, 2010). Sağlık koruyucu davranışlarında olumlu bir benlik saygısına sahip olmanın bireyin ruh sağlığı problemlerini azaltabileceği ve yeteneklerine olan güveni destekleyebileceği belirtilmektedir. Yine sağlık koruyucu davranışlarda, öz kontrol kavramı oldukça önemlidir. Kanfer (1970) ve Bandura (1991) tarafından ortaya atılan öz kontrol kavramı genellikle irade gücü olarak adlandırılmakta; kendini kontrol etme ya da uzun vadeli hedeflere ulaşmak için bireyin dürtüsünü, duygularını ve davranışlarını yönetme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Sağlık koruyucu davranışlarda öz kontrol boyutunun bireyin madde bağımlılığı riskini ve kötü alışkanlıklarını azalttığı, bu da bireyin daha iyi bir sağlığa ve esenliğe sahip olmasını sağladığı belirtilmektedir. Yetkin sosyal beceriler ise, bireylerin toplumda işlev görmesine yardımcı olmaktadır. Aile ve toplum dinamikleri

birbirinin yerine işleyerek sağlığı koruyucu davranışları etkilemektedirler. Bu yapılar duygusal, araçsal, aidiyet ve bilgilendirici destekler gibi farklı sosyal desteklere sahip olabilme imkanları sunabilmektedirler. Duygusal destek, bireyin, belirli bir davranışı başlatması, sürdürmesi ve ya sonlandırılması için ailesi, arkadaşları veya akranları tarafından teşvik edilmesidir. Araçsal destek ise yine bireyin ihtiyaç duyduğu ve ailesi, arkadaşları ya da akranları tarafından sunulan somut yardımdır. Aidiyet desteği, özellikle sağlık koruyucu davranışların teşvik edildiği sosyal ortamlarda, bireyin kendisini en rahat hissettiği destek türüdür. Bireyin sahip olduğu sosyal ağlarından elde ettiği bilgilerden elde ettiği destek türü ise bilgilendirici destektir. Duygusal, araçsal, aidiyet ve bilgilendirici destekler ile bireyin sağlık koruyucu davranışları oluşmakta ve sürdürülmektedir (Models and Mechanisms of Pulic Health., 2021).

Sağlık koruyucu davranışlar alanyazında pek çok çalışma tarafından ele alınmıştır. Yapılan bu çalışmalardan birinde, sağlık koruyucu davranışların, sağlığın sürdürülmesi ve hastalıkların önlenmesi için giderek daha fazla ilgi gördüğünü belirtilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1247 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmaya dayanarak sağlık koruyucu davranışları; sigara içmeme, planlı egzersiz, rutin egzersiz, orta derecede alkol alma, sakinleştirici kullanmama ve genel sağlık davranışları olmak üzere altı alt boyuta ayırmışlardır. Araştırmacılar ayrıca sağlık koruyucu davranışların sosyodemografik değişkenlerle, özellikle de yüksek öğrenim ile yüksek oranda ilişkili olduğunu bulmuşlardır (Krick ve Sobal, 1990). Bir başka çalışmada ise, kişisel enfeksiyon riski algısı, enfekte olma ile ilgili önemli yaşam sonuçlarının algılanması ve halk sağlığı bilgilerinin net olduğu algısı davranışsal bağlılıkla pozitif yönde ilişkili olarak bulunmuş ve sağlık koruyucu davranışların tümünün enfeksiyonla mücadelede oldukça etkili olarak algılandığı ortaya konulmuştur (Vally, 2020).

Sağlık koruyucu davranışların önemi, COVID-19 pandemisi ile tekrar hatırlanmıştır. Tüm dünyada COVID-19 pandemisinden korunabilmek, var olan sağlıklı olma halini devam ettirmek amacıyla el hijyenin sağlanması, ev içi/dışı hijyen önlemlerinin alınması, sosyal mesafe, ortamın havalandırılması ve maske kullanımı gibi salgınla mücadelenin temel prensipleri olan sağlık koruyucu davranışları sık sık hatırlatılmış, uyulması yönünde devletler tarafından sıkı yaptırımlar uygulanmıştır. Yaşanan bu olağan dışı gelişmeler COVID-19 pandemisinde sağlık koruyucu davranışların araştırmalar ile incelenmesini

gerektirmiştir. Yapılan birçok araştırmada (Lau, 2003; Harper, Satchell, Fido ve Latzman, 2020), salgın hastalıklar ve COVID-19 pandemisi sırasında yaşanan yüksek kaygı ve endişe düzeylerinin, sağlık koruyucu davranışlara bağlı kalma olasılığının artmasıyla ilişkilendirildiği ve bazı durumlarda kaygının işlevsel ve koruyucu bir araç olabileceği ortaya konmuştur.

Literatürde daha çok sağlık koruyucu davranışlar yerine düşünce, duygu ve niyetler ölçülmektedir (Friemel ve Geber, 2023). Sağlık koruyucu davranışların gözlemlenmesi zaman alıcı ve zor bir süreçtir. Literatürde çoğunlukla ölçekler yardımı ile ölçülen sağlık koruyucu davranışlar gerçekte tutumları ve niyetleri ölçmektedir. Bu araştırmada bireylerin sağlık koruyucu davranışlara yönelik yapmak istedikleri davranışlar veya düşünceler incelenmiştir. Yine sağlık koruyucu davranışları gözlemek kolay olmadığından bu araştırmada sağlık koruyucu düşünceler olarak adlandırılması uygun görülmüştür.

COVID-19 pandemi sürecinde insanların binlerce ölüm haberine maruz kalmaları ve bu durumun kendi ölümlerini hatırlatabileceği düşüncesi, Dehşet Yönetimi Kuramı tarafından savunulmakta ve bu sürecin kişiyi nasıl etkilediğine dair mekanizma yine DYK tarafından aydınlatılmaya çalışılmaktadır.

1.2 Dehşet Yönetimi Kuramı (DYK)

Greenberg ve arkadaşları (1986) tarafından geliştirilen Dehşet Yönetimi Kuramı (DYK), bireylerin davranışlarının altında yatan nedenleri, sahip oldukları değer sistemlerinin neden ve nasıl kullanıldığını, bireyin benlik saygısına ve bu değerlere neden ihtiyaç hissettiğini ölüm korkusu zemininde açıklayan güdüsel bir kuramdır. DYK, öncelikle sağlık, din, yakın ilişkiler, gruplar arası süreçler olmak üzere birçok konuda bireylerin düşünce, duygu ve eylemlerini açıklamaya çalışan bir kuramsal yaklaşımdır (Greenberg vd., 1986; Pyszczynski vd., 2004). DYK, kuramsal yapısının içinde birçok disiplinin kuram ve çalışmalarını bir araya getirerek bireyin davranışının motivasyonel temellerinin açıklarken, Kültürel Antropolog Ernest Becker'in 1973 yılında yazmış olduğu varoluşsal psikodinamik gelenekten çıkan bir kitap olarak, "The Deniel of Death (Ölümün İnkarı)" kitabı, kuramın geliştirilmesinde yadsınmayacak bir role sahiptir (Solomon, vd., 2004). Becker, insanların ölüm bilgisinin, yaşamlarını devam ettirme güdüsüyle bir araya geldiğinde, felç edici kaygı veya dehşet ortaya çıkarabilecek varoluşsal bir ikilem ürettiğini savunmaktadır (Hayes-Schimmel vd., 2010). Sigmund Freud tarafından ilk olarak ortaya konan ölüm içgüdüğü – yaşam içgüdüğü ve Becker tarafından

ortaya konan ölümün inkarı ve ölümsüzlük projesi (sanatsal eser üretmek, çocuk sahibi olmak vb.) ifadelerinden yola çıkarak insanların ölümlü olmalarından ötürü bir dehşet yaşadıklarını ve bu dehşetin yarattığı kaygı durumunu azaltmak amacıyla savunmalara (kültürel dünya görüşü, benlik saygısı vb. gibi) sığındıkları, bu nedenle ölüm farkındalığının insan davranışları için önemli bir güdüleyici olduğu söylenmektedir (Greenberg, vd., 1986; Pyszczynski, vd., 2004). Ölüm kaygısı, birçok insan tarafından sürekli deneyimlenen bir kaygı olmadığı gibi, açık, bilinçli ölüm düşüncesi de pek yaygın değildir. Tam tersi, ölüm düşünceleri ve akabinde ortaya çıkan kaygı, bilinçsiz kalmakta, bu örtük durum benliğin ölüm düşüncesini ve ortaya çıkardığı kaygıyı uzaklaştırmak ya da bastırmak için kullandığı savunma mekanizmaları ile yapılmaktadır (Greenberg vd., 2000; Pyszczynski vd., 2004). Öte yandan, insan benliğinin beş yaşından itibaren kaçınılmaz bir son olan ölümle karşılaşma gerçeğini fark etmesi, diğer canlılardan ayrı olarak psikolojik ve sosyal gelişiminde önemli bir rol oynamıştır. (Plusnin vd., 2018; Slaughter ve Griffiths, 2007). Bu evrimsel süreç, bireyin kendisi ve çevresindeki dünya hakkında açıkça bilinçli hale geldiği, karmaşık zihinsel yeteneklerini kullanma kapasitesinde farklılık gösterdiği ve bu yetenekleri kullanarak gelecekteki olasılıkları tahmin edebildiği bir gelişimi ifade etmektedir. (Doğulu ve Sakallı-Uğurlu, 2015). DYK, insanların ölüm korkusu zaman zaman bilinçli, açık şekilde, zaman zaman ise bilinçdışında, örtük olmak üzere iki tarzda savunma gösterdiklerini ifade etmektedir (Greenberg vd., 1994; 2000). Ölüm korkusunun açık, bilinç düzeyinde olduğu durumlarda, bireyler genellikle inkar etme gibi yakınsak savunma mekanizmalarına başvururlar. Ancak bu korku bilinçdışında örtük olduğunda, ıraksak savunma mekanizmaları devreye girebilir; bu, kültürel dünya görüşüne olan inançları veya benlik saygısını artırmaya yönelik sembolik çabaları içerebilir. (Greenberg vd., 1986; 1994; 2000; Pyszczynski vd., 2004). DYK, ölüm farkındalığını kontrol altında tutmak ve kontrol edemediği durumda ortaya çıkacak kaygıyı yönetmek için psikolojik yapıların oluşturduğu sistemlerin çalıştığını savunur (Greenberg vd., 1986; Pyszczynski vd., 2004). Bu psikolojik yapılar ölüm korkusunu ve ortaya çıkardığı kaygıyı tamponlama yoluyla bilinçten uzaklaştırma görevi görür. Bu tamponlama sayesinde, insana hatırlatıldığında, bu tehdit olarak algılanır ve şiddet ile savunma işlevi görür. Ölüm düşüncelerini kontrol etmek amacıyla işlev gören bu savunma mekanizmaları, kültürel dünya görüşü ve benlik saygısı olarak genel anlamda

kavram kazanmıştır. Bu kapsamda DYK, öncelikli olarak kültürün ve benlik saygısının psikolojik işlevlerine yoğunlaşmaktadır (Greenberg vd., 1986; Pyszczynski vd., 2004). Kültürel dünya görüşü ve benlik saygısı, ölümün hatırlanması ile oluşan ölüm korkusunun neden olduğu kaygıya karşı bireyin kendini koruma çabası neticesinde meydana gelen önemli psikolojik yapılardır (Pyszczynski vd., 2004).

Kültürel dünya görüşü, ölüm ve ortaya çıkardığı kaygıyı çeşitli yöntemlerle bastıran, gerçekliğin doğası ile ilgili geniş tabanlı bir inanç sistemi olarak tanımlanmaktadır (Solomon vd., 1991). Öncelikle, evrenin düzen içinde ve sürekliliği olan bir yapı olarak çevreyi düzenler. Bu, evrenin anlaşılır olması, ölümün doğrudan bir ihtimal olmadığını ve bundan dolayı bir kaygı nedeni olmaması gerektiğine dair örtük bir düşünceye sevk ederek yatıştırıcı bir etki oluşturur (Pyszczynski vd., 2004). Bireyi içine çeken kültürel varoluş biçimi, bireyde zaman ve düşünce yönünde meşguliyet yaratarak ölümün açık bir şekilde düşünülmesine minimum düzeyde fırsat verir (Greenberg vd., 1986). Kültürel bir dünya görüşünün belki de en önemli işlevi, insan yaşamını nasıl olması gerektiğini tanımlaması, böylelikle hayata anlam ve amaç sağlaması ve bu anlam ve amaç ile ölüm kaygısını yönetmesidir (Yeniçeri, 2016). Böylelikle insan var olmamanın olası birçok seçeneğini değerlendirmek için bir takım standartlar ortaya koyarak, kişisel olarak önemli ve değerli olduğunu hissetmek amacıyla kendisine bir temel oluşturur ki bu benlik saygısıdır (Uğurlu ve Sakallı, 2016). Son olarak önlenemeyen ölüm düşüncesi hasıl olduğunda, kültürel dünya görüşleri, ölüm için bir yer temin ederek, bunun bir varoluşun nihai sonu olmadığını (ahiret inancı, ölümden sonraki hayata hak kazanmak için yapılması gerekenler vb.) ortaya koymaya çalışır. Kültürel dünya görüşleri, insanların sahip oldukları gerçekliğe ilişkin yarattıkları genel sembolik algılardır. Bu algılar, bireyin varlığını dayanıklı, düzenli, anlamlı ve istikrarlı bir gerçekliğe yerleştirmesini sağlar (Pyszczynski vd., 2004). Bireyin bulunduğu kültürden beslenen kültürel dünya görüşleri, kültürde değerli olan şeyler hakkında bireye bilgi sağlayan ve standartlar oluşturan sosyal yapılardır. İnsanlara, bir şeye bağlanma ve aidiyet duygusu sağlayan bu sosyal yapılar, insanlar tarafından kişiselleştirilerek, özgünleştirilebilir. Kişiselleştirilen bu kültürel dünya görüşü, kişinin öldüğü zaman da devam edeceği duygusu ya da düşüncesi kişiye sembolik ölümsüzlük sağlar (Rosenblatt vd., 1989). Kültürel dünya görüşü ile insanlar

kendilerini değerli gördükleri ve ait oldukları kültürün normlarına uygun yaşadıkları zaman, literal ölümsüzlüğe ulaşacaklarına inanırlar (Solomon vd., 1991). Lifton (1979), bireylerin kültürel dünya görüşlerine bağlı olarak, sembolik ölümsüzlüğe ulaşma çabalarını farklı şekillerde gösterdiklerini belirtmiştir. Bu çabalar, biyolojik (çocuk sahibi olma), yaratıcı (kitap yazma, kalıcı eser bırakma), deneyimsel, aşkın ve doğal olmak üzere çeşitli kategorilerde ortaya çıkmaktadır. (Akt. Yeniçeri, 2016). Kùltürler, sadık olan üyelerine sembolik ölümsüzlüğü din aracılığıyla ölüm sonrası yaşam ya da cennet şeklinde vaat eder. İnsanların ait olduğu ailesi, yaşadığı ÷lke ve sahip olduğu ideoloji gibi kültürel yapılar, sahip oldukları kendi yaşantılarından daha fazla önemli, büyük ve sonsuz bir yapının üyesi şeklinde hissetmelerine imkan vererek, sembolik ölümsüzlüğü hissetmelerine katkı sağlarlar (Pyszczynski vd., 2004). Aile kurumu ile ilgili yapılan bir araştırmada, katılımcılara ölümlölük hatırlatıldığında, katılımcıların çocuk sahibi olma isteğinin arttığı rapor edilmiş ve bu bulgu ölüm korkusunun yarattığı kaygının çocuk sahibi olma isteğiyle tamponlandığı ve çocuk sahibi olma isteğinin bu kaygıya karşı koruma sağladığı şekilde yorumlanmıştır (Fritsche vd., 2007; Wisman ve Goldenberg, 2005).

Benlik saygısı, bireyin sahip olduğu kültürel dünya görüşüne uygun yaşam sürmesi ve ona bağlı kalmanın benlikte yarattığı yansıma olarak ifade edilmektedir (Pyszczynski vd., 2004). DYK, benlik saygısı, bireyin sahip olduğu kendi kültürel dünya görüşünün uygunluğuna ve sağladığı anlamlı gerçekliğe destek sağlayan kültür kaynaklı bir inançtır (Pyszczynski vd., 2003; Rosenblatt vd., 1989). Diğer bir deyişle, birey, kendine özgü düzenlediği kültürel dünya görüşüne göre oluşturduğu standartlara ne derece uygun bir hayat yaşadığına göre benlik saygısı edinir ve kendisini saygın, önemli ve değerli görür. Yapılan araştırmalar, arttırılan benlik saygısını ölüm korkusunun neden olduğu kaygıyı azalttığını bulmuşlardır (Greenberg, Solomon vd., 1992; Pyszczynski vd., 2004; Routledge ve Juhl 2010). Bireyler, ölümün kendi varlıklarını sonlandırabileceğini, ancak ait oldukları sosyal grupların ve kültürlerin devam edebileceğini bilerek, gerçek anlamda ölümsüzlüğü elde etmek için kültürel dünya görüşlerine büyük önem verirler. Kişiler, sahip oldukları benlik değerini benimsedikleri dünya görüşünün sunduğu değer üzerinden edindikleri kültürel dünya görüşlerinin salt doğru ve en uygun olan olarak algırlar. İki farklı dünya görüşünün aynı anda doğru olması, bireylerin sahip oldukları benlik değerini olumsuz etkileyeceği için

diğer dünya görüşünü önemsizleştirirler ve sadece kendi dünya görüşlerini uygun ve önemli olarak algılarlar (Solomon vd., 2004).

DYK, birçok konu ve alanda, kapsamlı şekilde çalışılan ve çok önemli araştırma birikimi olan bir kuramdır. Yapılan birçok çalışmada, kültürel dünya görüşlerinin ve benlik saygısının ölüm korkusunun neden olduğu kaygıya karşı koruyucu görev sağladıkları görgül olarak sunulmuştur (Burke vd., 2010). Genel bağlamda, DYK, ölüm belirginliği hipotezi, kaygıdan korunma hipotezi (Kaygı Hipotezi) ve ölüm düşüncelerinin ulaşılabilirliği hipotezi ve olmak üzere üç temel hipotez üretmektedir (Uğurlu ve Sakallı, 2016).

Ölüm Belirginliği Hipotezi: DYK'nın ilk ana hipotezi ölüm belirginliği hipotezidir. DYK'ya göre, eğer kültürel dünya görüşleri ölümle ilgili endişeleri gidermeye yarıyorsa, o zaman insanlara ölümü hatırlatmak, bu koruyucu psikolojik yapılara olan ihtiyaçlarını geçici olarak daha da arttıracaktır. Bu konuda ilk çalışma Rosenblatt ve arkadaşları (1989) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, fuhuş suçlamalarına dair bir dava özetini inceleyen yargıçlar iki gruba ayrıldı. Bir gruba kendi ölümlerini hatırlamaları ve bunu yazmaları istendi, diğer gruba ise farklı bir konuda yazı yazmaları istendi. Sonuçlar, kendi ölümü ile ilgili yazı yazan yargıçların, diğer gruptaki yargıçlara kıyasla sanıklara daha yüksek kefalet tutarları belirlediklerini gösterdi. Araştırma, hukuku korumaya adanmış kültürel bir dünya görüşünü benimseyen yargıçların, kendi ölümlerini hatırlatıldığında, hukuk ihlali yapanlara karşı daha katı bir tutum sergilediklerini ve bu dünya görüşünü savunma eğiliminde olduklarını göstermektedir. (Rosenblatt vd., 1989). Pyszczynski ve arkadaşlarının (1996), Almanya'da, bir kasabada yaşayan halka tek soruluk bir anket ile göçmenlerin sınırdışı edilmesini isteyip istemedikleri sordukları bir çalışmada, ölüm belirginliği koşulundaki katılımcıların literatür ile uyumlu olarak diğer tüm gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde göçmenlerin sınırdışı edilmesini talep ettikleri görülmüştür.

Anksiyeteden Korunma Hipotezi: DYK araştırmalarında analiz edilen ikinci hipotezdir. Ölüm düşüncesine karşı koruma görevine sahip psikolojik bir yapı var ise, bu yapı ölüm korkusu ortaya çıktığında daha çok aktif olacak ve tampon görevi görecektir. Benlik saygısının ölüm korkusunun ortaya çıkardığı kaygı ile baş etme fonksiyonuna bakıldığında, ölümün belirgin olduğu durumlarda düşük benlik saygısı olan bireylerin, yüksek benlik saygısı olan bireylere göre daha fazla savunmacı tepkiler ortaya koydukları görülmüştür (Pyszczynski vd.,

2004). Kişilerin sahip olduğu baskın dindarlık, güvenli bağlanma örüntüsü gibi farklı psikolojik yapılarında, ölüm belirginliği durumunda ortaya çıkabilecek kültürel dünya görüşü savunmasını ve benlik saygısı yükseltme çabaları minimize ettikleri bildirilmiştir (Mikulincer vd., 2003; Jonas ve Fischer, 2006).

Ölüm Düşüncelerinin Erişilebilirliği Hipotezi; Kültürel dünya görüşleri bireyleri ölüm düşüncelerinden korumak için işlev görüyorsa, bu psikolojik yapıları tehdit etmek veya zayıflatmak, ölüm ilgili bilişlerin ulaşılabilirliğini arttıracaktır (Hayes vd., 2010). Ölüm düşüncelerinin ulaşılabilirliği hipotezi tipik olarak, katılımcılara 20 ila 25 kelimelik bölümlerin bir listesinin sunulduğu ve her bir parçayı akla gelen ilk kelimeyle arka arkaya tamamlamalarının istendiği bir kelime parçası tamamlama görevi kullanılarak ölçülür. Listedeki bazı kelimeler ya ölümle ilgili bir kelime ya da ölümle ilgili olmayan bir kelime olarak tamamlanabilir. Örneğin, "SK_LL" parçası "KAFATASI" veya "BECERİ" olarak tamamlanabilir. İnsanlar ne kadar çok ölüm kelimesini tamamlarsa, ölüm düşüncelerinin bilince yakın olduğu sonucuna o kadar çok varılabilir (Webber vd., 2016).

Kültürel dünya görüşleri açısından ölüm düşüncelerinin erişilebilirliği hipotezini test eden ilk çalışma, Kanadalı katılımcılar arasında gerçekleştirildi. Schimel ve arkadaşları (2007), tarafından yapılan dört çalışmada, Kanadalı katılımcılara, Avustralya kültürünü küçümseyen bir kontrol koşuluna karşı bir dizi Kanadalı kültürel değeri ve başarıyı küçümseyen (örneğin diyet, hokey sevgisi, genel sağlık bakımı, kibarlık) bir web sayfasını görüntüleri gösterilmiştir. Sonuçlara bakıldığında, Kanada karşıtı (dünya görüşü tehdidi) koşulda sürekli olarak daha yüksek ölüm düşüncelerinin erişilebilirliği seviyeleri ortaya çıkmıştır. Başka çalışmalar da etkinin genelleştirilebilirliği için kanıtlar sağlamıştır (Friedman ve Rholes, 2008; Hayes vd., 2015; Schimel vd., 2007; Webber vd., 2016). Ölüm düşüncelerinin erişilebilirliği hipotezi, herhangi bir kültürel dünya görüşüne yönelik tehditlerin ardından etkinleşmekte olup, bu yapı bireyi ölümle ilgili endişelerden korumak için işlev görmektedir (Webber vd., 2016).

DYK çalışmalarında sınanan bu üç hipotezin test edilmesi ile dört farklı bulgu ortaya çıkmıştır. Buna göre (1) bireyin kültürel dünya görüşüne olan inancını veya benlik saygısını arttırmak, insanları kaygıya, kaygı ile ilgili davranışlara daha az eğilimli hale getirir ve ölümle ilgili düşüncelerin bilince yaklaşma olasılığını azaltır. (2) İnsanlara ölümün kaçınılmazlığını hatırlatmak,

kendi kültürel dünya görüşlerine ve benlik saygılarına olan inançlarını sürdürmelerine ve böylelikle onları tehditlere karşı savunacak bu psikolojik yapıları aktive etmelerine neden olur. (3) İnsanların benlik saygısının arttırması, kültürel dünya görüşüne bağlanma çabası ölüm belirginliğinin ortaya çıkardığı uyarımların etkilerini azaltır veya ortadan kaldırır. (4) Ölümden sonraki yaşamın varlığına dair ikna edici kanıtlar ölümlülük belirginliğinin kişiler üzerindeki etkilerini (benlik saygısı çabası ve kültürel dünya görüşü savunması) azaltır (Pyszczynski vd., 2004).

1.2.1 Dehşet Yönetimi Kuramı İle İlgili Literatür

DYK tarafından en çok sınan üç hipotezden biri olan Ölüm Belirginliği Hipotezi, bu çalışmanın ana bağımsız değişkenlerinden biri olduğu için, sadece bu hipotezle ilgili literatüre yer verilmiştir. Ölüm belirginliği hipotezini sıyan araştırmalarda, katılımcıların kendi ölümleri ile ilgili yazı yazmaları, ölüme dair resim gösterimi (mezar, mezarlık, morg vb) kelime sunumu, sağlık kontrolünden geçme, cenaze evinin önünden geçme gibi farklı ölümlülük hatırlatacak uyarımlar kullanılmıştır. Ölüme özgü olan bu uyarımları, hoş olmayan, tehdit edici diğer uyarımlara (başarısızlık, sosyal dışlanma, diş ağrısı, acı, toplum önünde konuşma, belirsizlik, felç olma vs.) karşı aynı etkiyi yaratmadığı bilinmektedir (Burke vd., 2010; Greenberg vd., 1994). Yapılan araştırmalarda ölüm belirginliğini, kişilerin varolan kültürel dünya görüşlerini ve benlik saygılarını korumaya yönlendirdiği, ölüm belirginliğinin kültürel dünya görüşü desteklenen bireylerde olumlu (iç grup kayırmacılığı, tarafgirlik), tehdit edilen bireylerde ise olumsuz tepkilere (kültürel normlara aykırı davrananların cezalandırılması) neden olduğu gösterilmiştir (Pyszczynski vd., 2003). Ayrıca ölüm belirginliği, insanları sadece kendi dünya görüşlerine aşırı derecede bağlı kılmakla kalmaz, aynı zamanda dine dayalı ve ırksal önyargının yanı sıra, ulus temelli önyargıların artması gibi 'onlara karşı biz' duygusunun artmasını da içerebilir (Greenberg vd., 1990; 2001). Ölüm belirginliği hipotezini desteklemek amacıyla farklı dünya görüşünü savununan, Kanada, Çin, Almanya, Hindistan, İran, İtalya, İsrail, Japonya, Amerika Birleşik Devletleri gibi farklı kültürlerde, kültürler arası farkların olup olmayacağı konusunda da çalışmalar yapılmış ve ölüm belirginliği hipotezini destekler sonuçlar elde edilmiştir. Öte yandan önemli sayıda kanıt, elde edilen bulguların, ölümlle ilgili düşüncenin daha yüksek erişilebilirliğine özgü olduğunu ve diğer caydırıcı konuların (belirsizlik, sosyal dışlanma, yoğun fiziksel acı veya yaklaşan bir sınav)

düşünmenin etkilerinden farklı olduğunu bulmuştur (Burke vd., 2010; Van Kessel vd., 2019). Burke ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan meta-analizde; 277 deney içeren 164 ampirik çalışma incelenmiş, ölüm belirginliği hipotezinin güçlü olduğunu ve hipotezin sosyal psikoloji alanındaki standartlara göre sağlam olduğunu ortaya koymuştur. Türkiye’de Kökdemir ve Yeniçeri (2010) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada yine ölüm belirginliğini manipüle edilmiş ve kültürel dünya görüşü ile ilgili literatürü destekleyecek sonuçlar bulunduğu görülmüştür. Cui ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan başka bir çalışmada, ölümün belirgin olduğu durumlarda yaratıcılığın kaygı tampon görevi yapıp yapamayacağını araştırmışlar ve katılımcılara verilen farklı türdeki yaratıcı görevlerin, ölüm belirginliği koşulunda, katılımcıların bireysel kaygı düzeyleri üzerinde hafifletici etkisinin olduğu bulunmuştur. Lambert vd. (2014), ölüm belirginliği manipülasyonunun, uygun deneysel tasarım ve ölçümlerle uygulandığında duygulanımda olumsuz yönde önemli ve anlamlı değişiklikler yaptığı, olumsuz duygu ve kaygıyı aktifleştirdiği rapor edilmiştir. DeWall ve Baumeister (2007), yaptıkları çalışmada ölümlülüğün belirginliği koşulunda olan katılımcıların kontrol grubunda (dış ağrısı) olan katılımcılara göre, manipülasyon sonrası olumlu duygusal bilgilere uyum sağlamayı içeren otomatik bir başa çıkma tepkisi ürettikleri ve olumlu duygu içeren anlamlara daha çok yöneldikleri bulunmuştur. Huang vd., (2018) yaptıkları çalışmada insanların medya aracılığıyla maruz kaldıkları ölüm belirginliğinin, kendilerini kişisel gelişim, yakın ilişkiler ve dünyaya katkı gibi içsel tatmin ile karakterize edilen hedeflere yönlendiklerini yani daha çok içsel değer yönelimi gösterdiklerini göstermektedir. İnsanlar kendi ölümlülükleri hakkında derinlemesine düşünmeye zorlandığında, insanlarda ölüm kaygısına neden olduğu ve onları materyalist tüketim yoluyla güvenlik aramaya yönlendirdiği görülmüştür (Arndt vd., 2004).diğer bir yandan DYK ve tüketici davranışlarını analiz eden bir araştırmada insanların yüksek düzeyde bağlılık gösterdikleri ürünleri, ölüm belirginliği koşulunda kontrol koşuluna göre hayır kurumlarına daha fazla bağışladıkları ve daha fazla olumlu sosyal davranışta bulundukları görülmüştür (Dunn vd.,2020).

Son zamanlarda yapılan bir araştırmada, ölüm belirginliğinin psikolojik ilişkisellik ile olumlu sosyal davranış niyetleri üzerinde ortak etkileşim gösterdiğine işaret etmektedir. Başka bir deyişle, ölüm belirginliği ilişkisellik ihtiyacını aktive etmekte ve bu ikisi yüksek olduğunda olumlu sosyal davranışlar

daha fazla ortaya çıkmaktadır (Lee ve Kim, 2020). Chew, (2022) tarafından yapılan çalışmada, Singapurda, ilk COVID-19 vakası tespit edildikten sonra ölümlülük belirginliğinin, gruplar arası çatışma ve prososyal davranışta önemli bir artışa, materyalizmde ise önemli azalışa neden olduğunu görülmüştür. Ayrıca, kaygı için anlamlı bir fark bulunmadığı rapor edilmiştir. İlişkisel olan bu araştırma dışında konuyu inceleyen bir başka korelatif veya deneysel araştırma literatürde henüz bulunmamaktadır. Bu açıdan bu değişkenleri birlikte inceleyebilecek bu çalışma son derece önemli görülmektedir. Çalışmanın ana değişkenlerinden biri de Deci ve Ryan (2000) tarafından ortaya atılan Öz-Belirleme Kuramıdır. Öz-Belirleme Kuramının savunduğu üç temel psikolojik ihtiyaç olan öz-yeterlik, ilişkisellik ve özerklikte burada öncelikle açıklanmaya çalışılacaktır.

1.3 Öz Belirleme Kuramı (ÖBK)

Öz Belirleme Kuramı, Deci ve Ryan (2000) tarafından ortaya atılan, çoklu davranış bağlamında, insan davranışını yordayabilme kapasitesine sahip, sosyal psikolojideki en önemli kişilik ve motivasyon kuramlarından biridir (Deci vd., 1999; Deci ve Ryan, 2000). Geniş çapta test edilmiş ve birçok alanda uygulanmış olan ÖBK, yeni uygulamalar ve süreçlerle keşfedildikçe, değişmekte ve gelişmekte olan, yaşayan bir kuram olarak görülmektedir (Vansteenkiste ve Ryan, 2013). Kuram, insanları doğal veya içsel işleyişi sosyal bağlam tarafından kolaylaştırılabilen veya engellenebilen proaktif organizmalar olarak gören organizma-diyalektik bir teoridir (Deci ve Ryan, 1985; 1991). Öz Belirleme Kuramı içselleştirmeyi temel alır ve içselleştirmeyi, dış düzenlemeleri iç düzenlemelere dönüştürme ve süreç iyi işlediği takdirde bu düzenlemeleri kişinin benlik duygusuna entegre etme süreci olarak görür. Bu organizma süreci, sosyal bağlamla diyalektik bir ilişki içindedir, bu nedenle bağlam, içselleştirmenin hem miktarını hem de kalitesini etkileyecek şekilde teorileştirilir (Deci ve Ryan, 1991; Ryan, 1995). Öz Belirleme Kuramı farklı düzenleme nitelikleriyle sonuçlanan iki farklı içselleştirme türünü tanımlamak için, içe atma ve entegrasyon kavramlarını kullanır. İçe atma, içsel olarak kontrol edici düzenlemeyle sonuçlanan kısmi veya standart olmayan içselleştirmeye atıfta bulunurken, entegrasyon, kendi kendine belirlenmiş davranışla sonuçlanan optimum içselleştirmeyi ifade eder (Ryan vd., 1994). Öz Belirleme Kuramı, davranışsal düzenlemede yer alan süreçler ve bunlarla ilişkili bilişsel, duyuşsal ve davranışsal sonuçlarla ilgilenir. Öz Belirleme Kuramına göre bireylerin kendi belirledikleri düzenlemeler, gittikçe

içselleştirilmiş beş düzenlemeden oluşan bir süreklilikte yatmaktadır. Bunlardan birincisi motivasyondur, motivasyon eksikliğini; ikincisi, dışsal düzenlemedir ve dışsal bir kaynaktan gelen ve devam eden baskının bir sonucunu; üçüncüsü içsel düzenleme, değeri henüz kabul edilmemiş bir davranışta bulunmak için harekete geçme hissini; dördüncüsü tanımlanan düzenleme, söz konusu davranışın değerlerini kabul ederek motive olmuş hissetmeyi ve son olarak, içsel motivasyon, bireylerin bunu yapmanın doğal zevki için davranışta bulundukları ve kendi belirlediği düzenleme biçimini ifade eder (Deci ve Ryan, 1991). Williams ve arkadaşları (1998), Öz Belirleme Kuramının sağlık sorunu yaşayan bireyin, sağlık hizmetleri sunulan ortamlarında özerklik, yeterlilik ve ilişki deneyimini en üst düzeye çıkarılması, sağlıkla ilgili davranışların düzenlenmesinin daha olası kılacağını, ayrıca davranış değişikliğinin daha iyi koruyacağını savunmaktadır (Akt. Ryan vd., 2008). Öz Belirleme Kuramına göre, kendi kendini belirleyen düzenleme, sebat, iyilik ve davranış sürdürme olasılığının artmasına neden olur (Deci ve Ryan, 2002). Öz Belirleme Kuramı insanların ve bağlamın karşılıklı etkileşimini temel alarak davranış, yaşantısı, deneyimi ve gelişimi hakkında tahminlerde bulunmakta, insanların bu süreçte desteklenmeleri durumunda olumlu, engellenmeleri halinde olumsuz sonuçları olan evrensel nitelik gösteren ve doğuştan geldiği varsayılan özerklik, öz-yeterlik ve ilişkili olma gibi üç temel psikolojik ihtiyacı açıklar. Öz Belirleme Kuramına göre, bireylerin büyümeleri, gelişimleri, iyi olma hali, ruh sağlıkları için, bu evrensel temel psikolojik gereksinimleri doyuma ulaşması gerekmektedir (Andersen, 2000; Ryan ve Deci, 2000).

Özerklik; bireylerin davranış ve eylemlerinde, kendilerini mecbur hissetmek yerine, seçim yapabilmek imkanı olduğunu, kendilerine sunulan bu imkanı değerlendirme fırsatı hissetmeleriyle ilgili bir gereksinim olarak tanımlanmaktadır (Deci vd., 2001). Başka bir tanımda ise özerklik gereksinimi; bireyin, özgür iradesiyle karar vermesi ve eylem ve davranışlarında sorumluluk almayı deneyimlemesi şeklinde açıklanmıştır (Ryan ve Brown, 2003). Diğer bir deyişle, özerklik gereksinimi, bireyin sergilemiş olduğu eylem ve davranışları sahiplenmesi, kendine uygun görmesi ve sorumluluğunu almasıdır (Deci ve Ryan, 1985; 2000).

Öz-yeterlik; bireyin bulunduğu çevreyi olumlu etkileme ihtiyacı ve etkilemek istediği çevre ile etkili bir şekilde etkileşimde olma kapasitesi olup,

bireyin sahip olduğu, bu etkileşim kapasitesinin, öğrenmelerinin, deneyimlerinin ve sergilemiş olduğu uyumun toplamıdır (Deci ve Ryan, 1985; Kowal ve Fortier, 1999). Öz-yeterlik gereksinimin doyumu, bireyin hedeflediği sonuca ulaşma isteği ve bunu yaparken karşılaştığı durumlar ve çevre ile baş edebilmede kendini yeterli görmesi ya da hissetmesi ile açıklanmaktadır (Ingledew vd., 2004). Ayrıca kendini yeterli gören bireyler, koymuş oldukları hedefleri gerçekleştirebilecek inanca sahiptirler (Williams vd., 2002).

İlk defa Albert Bandura (1977) tarafından ortaya konulan "öz-yeterlik", kişinin olası durumları yönetmek için gereken eylem planlarını organize etme ve yürütme yeteneklerine olan inançları olarak tanımlanmıştır (Lunenburg, 2011). Bu tanıma göre, öz-yeterliğe olan inanç, insanların sadece davranış ve motivasyonlarının bir kısmını oluşturmak ile kalmaz, kişilerin hayatlarını değiştirebilecek davranış ve eylemlerine de nüfuz eder (Arseven, 2016). Van der Bijl ve Shortridge-Baggett, (2001), tarafından yapılan çalışmada, öz-yeterliği yüksek olan bireylerin, kendilerini yeterli hissettikleri davranış ve eylemleri, yeterli hissetmedikleri eylem ve davranışlar göre gerçekleştirme ihtimalinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Lunenburg, 2011). Öz-yeterlik, insanların öğrenme yetenekleri, motivasyonları ve performansları üzerinde etkiye sahiptir, çünkü insanlar genellikle sadece başarılı olacağına inandıkları görevleri öğrenmeye ve gerçekleştirmeye çalışacaklardır (Lunenburg, 2011). Öz-yeterlik, genel olarak, bireyin bir işi yaparken ortaya çıkabilecek zorluğun derecesini ifade eden öz-yeterliğin düzeyi (*kolay, orta, zor*), bireyin zor durumda başarılı olmak için ortaya koyduğu inanç miktarını (başarılı olacağına ne kadar inanıyorsun?) ifade eden öz-yeterliğin gücü ve daha önceden gösterilen performans ve beklentinin diğer durumlara ne derecede genellenebileceğini ifade eden öz-yeterliğin genellenebilirliği şeklinde üç temel yapı ile ölçülmektedir (Bandura, 1997). Albert Bandura'nın (1977) öz-yeterlik teorisi çerçevesinde, bireylerin kendi yeteneklerini değerlendirmek için başvurdukları dört ana bilgi kaynağı bulunmaktadır. Bu kaynaklar şunlardır: performans sonuçları (*kişisel başarılar*), sözlü ikna, dolaylı deneyimler ve fizyolojik geribildirim (*duygusal uyarılma*). Bu bilgi kaynakları, bireylerin belirli görevleri başarma konusundaki kendi yeteneklerine olan inançlarını şekillendirmede etkili olup, öz-yeterliklerini artırmalarına veya azaltmalarına katkıda bulunabilir.

İlişkisellik; sosyal varlıklar olarak her bireyin, bir dereceye kadar başka insanlara ihtiyacı duyması ve bu gereksinimi bir aidiyet duygusu ve başkalarına bağlılık hissi ile karşılamasıdır (Deci ve Ryan, 2008). İlişkisellik gereksinimi, başka insanlara güven hissetmeyi, karşılıklı önem vermeyi ve saygı duymayı gerektirmekte, samimi, hassas ve duygusallığı içermektedir (Anderson, 2000). Başka bir tanımda ise; bireyin diğer insanlara bağlılık hissetmesi ve onlar tarafından sevilme, değer görme ihtiyacı olarak tanımlanmıştır (Baumeister ve Leary, 1995). Bireyin ilişkisellik gereksinimini karşılaması, hayatında önem arz eden insanlara yakın ve ilişki içinde olmasını, destek ve doyum hissetmesini ve bulunduğu ortamda kabul görmesini, çevrenin sunduğu duygusal destek ve önerilere güvenmesini temin etmektedir (Ingledew vd., 2004; Ntoumanis, vd. 2008; Reis vd., 2000). Farklı yaşlarla ilişkiselliğin, olumlu anlamda farklı işlevler gördüğü, ilişkiselliği deneyimleyen bireylerin zorluklara ve strese daha fazla direnç gösterdikleri, bireylerin ilişkisellikten karşıladıkları şefkat ve sevgi desteğinin psikolojik sorunlar karşı koruyucu olduğu görülmüştür (Cohen vd., 1986; Ryan vd., 1994; 1995). İlişkisellik, özellikle sağlık alanında oldukça önemlidir, daha açık ifade etmek gerekirse, ilişkiselliğin, hastaların bilgiye açıklığı ve tavsiyelere uyma olasılığı üzerindeki etkisi oldukça yüksektir (Ryan vd., 2008). Ünal-Karagüven vd. (2020) ilişkisellik ihtiyacını, bireyin başkaları tarafından sevilme, bağlanma ve değerli görülmesi ve bu deneyim sonucunda, bireyin güçlükler ile mücadele edebilmek için ihtiyacı olan, ona hedeflere ulaşma imkanı tanıyan güvenlik duygularıyla ilişkili olduğunu vurgulamışlardır. İlişkisellik, son yıllarda özellikle eğitim ortamında daha çok açıklanmaya ihtiyaç duyulan bileşen olarak, Öz Belirleme Kuramı araştırmalarının odak noktalarından biri olmaya başlamıştır (Ryan ve Deci, 2017).

1.3.1 ÖBK İle İlgili Literatür

Öz-yeterlik, bireylerin içinde bulundukları ortamları olumlu bir biçimde düzenleme ve etkilemeye yönelik çabaları ve çevreleriyle olumlu etkileşime girme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır ve bireylerin öz-yeterlik ihtiyaçları karşılandığında, bireyler istenen sonuçları ortaya çıkarmaya yönelik kendilerini yeterli hissetmektedirler. (Deci vd., 2001; Milyavskaya vd., 2009). Öz Belirleme Kuramına göre (Ryan ve Deci, 2000), bireyin toplum yanlısı hayırsever davranışları ilişkili olma, özerk olma ve öz-yeterlik ihtiyaçları karşılandığında, bireyler daha fazla olumlu duygulanım yaşayacaklardır (Dunn, Aknin ve Norton,

2014). Algılanan yüksek öz-yeterlik, bireyin sorunlar karşısında, daha güçlü durmasını ve bu sorunların bireyde neden olduğu fizyolojik uyarılma ve motivasyon güdüsünü düzenleyerek, bireyin olayları daha olumlu yönetebilmesini sağlar. Öte yandan algılanan düşük öz-yeterlikle ilişkilendirilen bireylerin, zor durumlar ve isteklerle karşılaştıklarında, kendilerinden şüphe duyma, kaygılanma gibi algısal yönelimler gösterdikleri görülmüştür (Jerusalem ve Mittag, 1995). Algılanan öz-yeterlik; bağımlılık davranışlarında önemli bir etkiye sahiptir. Bu etki hem bağımlılık davranışının ortaya ilk çıkışına hem de bu bağımlılık davranışlardan kurtulmaya, bu süreç içerisinde ortaya çıkacak olan yoksunlukla da mücadele etmeye destek olacak davranış değişikliğine etki eder (Marlat vd., 1995). Algılanan öz-yeterlik derecesi, karşılaşılan sorunlar karşısında gösterilecek çabaları da aynı derecede belirler. Diğer bir deyişle algılanan öz-yeterlik ne kadar yüksek olursa, sorunlar karşısında gösterilecek çaba da o kadar fazla olacaktır (Bandura, 1977). Öz-yeterliğin, ilişkiselliğin ve özerkliğin yeni bir oyun öğrenme bağlamında incelendiği bir çalışmada, oyun öncesi verilen geribildirimlerin, öz-yeterlik ve ilişkisellik boyutunun da doyum sağlayarak, performansı arttırdığı bulunmuştur (Sheldon ve Filak 2008). Yüksek öz-yeterlik düzeyine sahip bireylerin, zor görevlere kaçınılması gereken tehditler olarak değil, üstesinden gelinmesi gereken zorluklar olarak yaklaştıkları görülmüştür (Williams ve Williams, 2010). Zimmerman (1989), yüksek öz-yeterliği sahip kişilerin karşılaştıkları olumsuz durumlarda, ihtiyaç duydukları tepkileri organize etme ve uygulamaya geçirme yeteneğinin yüksek olduğunu belirtmektedir. Zwart ve ekibinin (2009) araştırmasında vurgulanan bir bulgu, Şiddetli Akut Solunum Sendromu salgını sırasında, Asya kıtasındaki bireylerin, Avrupa kıtasındakilere kıyasla bu salgına yakalanmanın, hastalıkla daha doğrudan ve yakın bir deneyime sahip olmanın, hayatta kalmanın ve başa çıkma sürecinin öz-yeterliliğini artırdığıdır. Bu durumun, bireyleri koruyucu önlemlere katılmaya yönlendirdiği belirlenmiştir. Ayrıca, öz-yeterliğin sağlıkla ilgili niyet ve davranışları teşvik etmede önemli bir bileşen olduğunu bulunmuştur (Sheeran vd., 2016). Ülkemizde gebe kadınlarla yapılan bir çalışmada, gebe kadınlarda öz-yeterlik, psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu, şöyle ki, yüksek öz-yeterliğe sahip hamile kadınların, daha yüksek algılanan sosyal desteğe ve psikolojik iyi oluşa sahip oldukları rapor edilmiştir (Yüksel vd., 2019). COVID -19 pandemisinde dış hekimliği personeli ile yapılan

bir araştırmada öz-yeterlik ile psikolojik sıkıntı arasında negatif bir korelasyon olduğu, diğer bir deyişle öz-yeterliği yüksek olan diş hekimliği personelinin, daha az psikolojik sıkıntı gösterdiği bulunmuştur (Shacham vd., 2020). Yıldırım ve arkadaşları (2020), tarafından COVID-19 pandemisinde yapılan çalışmada, öz-yeterlik ile ruh sağlığı arasında pozitif yönde, COVID-19 yakalanmaya yönelik ciddiyyet algısı ile öz-yeterliğin negatif yönde ilişkisi olduğu sonucuna ulaşmışlardır. iek ve Almalı (2020) yaptıkları bir çalışmada COVID-19 pandemik kaygısının, duygusal öz-yeterliği olumsuz yönde etkilediğini bulmuşlardır. Finney-Rutten ve arkadaşları (2016) yaptıkları araştırmada sağlıklı ilgili öz-yeterliğin, hastalık yükü fazla olan bireyler arasında önemli ölçüde düşük olduğunu, ayrıca olumlu hasta merkezli iletişime sahip hastalarda öz-yeterlik düzeyinin hastalık yüküne rağmen daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. zerklikle ilgili yapılan bir çalışmada, hastaların diş hekimliği uzmanlarıyla ilişkilendirdikleri kontrol algısı, klinikte deneyimledikleri özerklikle pozitif bir şekilde ilişkili bulunmuştur. Bu durum, hastaların tedavi süreçlerindeki psikolojik ihtiyaçlarının tatmin edilmesiyle bağlantılı olduğu anlamna gelmektedir. Ayrıca, hastaların diş hekimliği uzmanlığı ve tedaviye yönelik göreceli özerk motivasyonları ile ilgili algıları arasında olumlu bir ilişki bulunmaktadır. Bu durum, bu faktörlerin kaygı düzeyi ile negatif bir ilişki içinde olduğu şeklinde rapor edilmiştir. (Münster Halvari vd., 2010). Yapılan başka bir çalışmada özerklik desteğinin, olumlu benlik saygısının doğrudan ve pozitif yordayıcısı ve olumsuz öz saygının olumsuz yordayıcısı olarak bulunmuştur (Granero-Gallegos, 2023). Myles vd. (2023), tarafından yürütülen araştırmada, sağlıklı beslenme konusunda akranları ve ebeveynleri tarafından desteklenen öğrencilerin, daha sağlıklı beslenme eğiliminde oldukları bulunmuştur. Bu durum, öğrencilerin niversiteye geçiş sürecinde yeme alışkanlıklarında daha az değişiklik yaşama olasılığını işaret etmektedir. Yani bu çalışmaya göre öğrenciler, sağlıklı beslenme konusunda akranları tarafından desteklendiklerinde ve aynı zamanda ebeveynleri tarafından sağlıklı beslenme konusunda tavsiye ve teşvif edildiklerinde, daha sağlıklı beslenme eğiliminde bulunmaktadır.

Ölüm belirginliğinin oluşturduğu belirsizlikle başa çıkmada öz-yeterliğin güçlü bir öncül değişken olduğu gözlenmektedir. Örneğin yaşlı bireylerle yapılan ilişkisel bir araştırmada öz-yeterliği yüksek bireylerin ölümün oluşturduğu belirsizlikle başa çıkmada en önemli değişken olduğu bulunmuştur (Fry, 2003).

Tayvanlı sporcularla yapılan bir araştırmada ise ölüm belirginliğinin skuba dalgıçlarında risk alma davranışlarını arttırdığı bulunmuştur (Chu-Min vd., 2007). Araştırmacılar, bu risk artışının öz-yeterliği arttırmaya yönelik olduğunu ileri sürmektedir. Benzer ancak doğrudan olmayan bir araştırmada travmatik olaylar sonrası yaşanan stresin yas şiddetini dünya görüşünü bozarak ve öz-yeterliği azaltarak belirlediğini ve öz-yeterliğin aracı bir rol oynadığını göstermektedir (Smith vd., 2015). Ölüm belirginliğinin manipüle edildiği bir araştırma, ölüm belirginliğinin öz-yeterlik algılarını azalttığını ancak bu etkinin uzun süreli olmadığını göstermektedir (Fischer vd., 2006). Ölüm belirginliği dindar olmayan bireylerde dindar olanlara kıyasla öz-yeterlik algılarını daha fazla düşürmekte ve bir hafta sonra iki grup arasında öz-yeterlik farkı ortadan kalkmaktadır. Bu araştırmaların bulguları birlikte ele alındığında, öz-yeterliğinin ölüm belirginliğinden sonra bir mekanizma olarak işlev gördüğüne işaret etmektedir. Bununla birlikte, öz-yeterliğin ve ölüm belirginliği birlikte manipüle edildiği ve olası ortak etkisinin incelendiği bir araştırma henüz literatürde bulunmamaktadır.

1.4 Kaygı

Kaygı ve ölüm belirginliği birbiri ile ilişkilidir. DYK'a göre ölüm belirginliği, bireyde kaygı yaratacaktır (Greenberg, 1994). Kaygı, bireylerde karşılaşılan tehdit veya tehlikeli durumlarla ilişkilendirilen ve genellikle fizyolojik tepkilerle birlikte ortaya çıkan olumsuz bir duygusal durumu ifade eder (Lewis, 1970). Işık (1996) tarafından kaygı, tehdit olarak algılanan bir durum karşısında bireyin hissettiği huzursuzluk ve endişe olarak tanımlanmıştır (Akt. Doğan ve Çoban, 2009). Elliott ve Smith (2010)'e göre kaygı, endişe, tedirginlik, yanılsama ve korkuyu içeren peş peşe gelen kişisel bir duygudur. Hoş olmayan, bir çok bedensel duyunun eşlik ettiği, yaygın ve çoğunlukla belirsiz bir durumdur (Tueth, 1993). Başka bir tanımda kaygı bir tehdit durumunda veya bir nesnenin eksikliğinde ortaya çıkan, normal içgüdüsel bir tepkidir (Aktan ve Utku,1987). Aydın ve Yolaşığmaz (1987) göre, kaygı, korkuya benzeyen bir duygudur. Kaygının, korkudan en önemli farkı belirli bir kaynağının tespit edilememesi iken, korkunun tespit edilebilen bir nedeni vardır. Kaygı, fiziksel bir duruma bağlanamayan, içsel kaynaklı, kişinin kendini nasıl savunacağını bilemediği bir duygu olduğu ve korkuda olduğu gibi, benzer bedensel ve ruhsal belirtileri bulunduğu ifade edilmektedir (Aydın ve Yolaşığmaz,1987). Kaygı ile ilgili kavramsal çalışmalara bakıldığında, öncü çalışmaların Cattell ve Scheier (1958)

tarafından faktör analizi ile başladığı görülmüştür. Spielberger ve arkadaşları (1966), İki Etmenli Kaygı Teorisi ile, kaygıyı Durumluluk ve Sürekli Kaygı olarak ayrı kavramlarda tanımlamıştır (Şeyhoğlu, 2005). Durumluk Kaygı; istenmeyen, tehlikeli bir durumla karşılaşıldığında ortaya çıkan kaygı olarak tanımlanırken, Sürekli Kaygı, ise ortada belirlenebilecek herhangi bir neden yokken de var olan ve böyle bir neden olduğunda da bu durumla daha ölçsüz bir biçimde uzun süren ve şiddetli olan kaygı olarak tanımlanmıştır (Gökçe ve Dünder, 2008). Peteet (2020) tarafından yapılan çalışmada, COVID-19'un neden olduğu kaygının, optimum kişisel bakım ve erişilebilir akıl sağlığı hizmetlerini gerekliliğini tekrar ortaya koymaktadır. Hayland vd.(2020) tarafından yapılan başka bir çalışmada, 65 yaş ve üstü bireylerin, 18-34 yaşlarındaki yetişkinlere göre önemli ölçüde daha yüksek düzeylerde COVID-19 ile ilişkili kaygıya sahip oldukları görülmüştür.

Ölüm belirginliğinin bir durumuluk kaygı olan ölüm kaygısını artırdığına ilişkin araştırma bulguları bulunmaktadır. Örneğin ölüm belirginliği ölüm kaygısını artırmakta ve bu şekilde çeşitlilik arayışını azaltmaktadır (Huang&Wyer, 2015). Araştırmacılar ayrıca ölüm belirginliğinin yattığı ölüm kaygısını düzenleyen değişkenlerin neler olduğunu da incelemeye başlamıştır. Örneğin, Routledge ve Juhl (2010) yaptıkları çalışmada ölüm belirginliği manipüle edilmiş ve sonrasında anlık ölüm kaygısı incelemiştir. Kontrol koşulunda ölüm kaygısı sabit kalmasına rağmen, ölüm belirginliği koşulundan sonra kaygı artmıştır. Bu kaygı özellikle yaşamın anlamını az bulan bireylerde daha yüksektir. Öte yandan, yaşamı anlamlı bulan katılımcılarda ölüm belirginliği sonrasında kaygı daha düşüktür. Belmi ve Pfeffer (2016) ise güç ve ölüm belirginliğinin ölüm kaygısı üzerinde etkisini cinsiyete bağlı olarak incelemiştir. Ölüm belirginliği sonrası kaygı artmakta ve bu durum güçlü olma algısında artışa neden olmaktadır. Ayrıca güçlü olma durumu belirgin hale getirildiğinde, ölüm belirginliği mevcut olsa bile anlık ölüm kaygısı hem erkeklerde hem de kadınlarda azalmaktadır. Güçlü olma algısının artırılması ölüm belirginliğinin yarattığı kaygıya karşı bir tampon işlevi görmektedir. Ölüm belirginliğinin kaygıyı artırmasını kişiliğe bağlı olduğunu gösteren bir başka çalışmada, ölüm belirginliği kişisel yapı gereksinimi (dünyaya net ve keskin bir şekilde bakma ihtiyacı) düşük olan bireylerde kaygıyı artırmakta ancak yüksek olanlarda artırmamaktadır (Routledge, Juhl&Vess, 2013). Ölüm belirginliğinin yarattığı

kaygıyı azaltmada incelenen değişkenlerden biri para biriktirme veya harcama davranışıdır. Zaleskiewicz vd., (2013) tarafından yapılan dört araştırmada para biriktirmenin harcamaya kıyasla ölüm belirginliğinin yarattığı kaygıyı azaltmada daha fazla tampon işlevi gördüğüne işaret etmektedir.

Birlikte ele alındığında, ölüm belirliliğin ölüm kaygısı yarattığı ve bu kaygının olumsuz etkilerinin yaşamı anlamlı bulma, güçlü olma algısı, biriktirme davranışı ve dünyaya net görme ihtiyacı ile azaltılabileceği ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte ölüm belirginliği sonrası özyeterlilik algısı yüksek ve düşük olan bireylerde ölüm kaygısının ne durumda olduğu ve bu kaygının ölüm kaygısı ile sağlık koruyucu davranış arasında aracı rolü henüz aydınlatılmış değildir.

1.5 Duygular

Duygular ve ölüm belirginliği birbiri ile ilişkili konulardır. Lambert vd. (2014) yapmış oldukları çalışmada kullanılan duygulanım ölçekleri aracılığıyla, ölüm belirginliğinin genel olumsuz duygu ve korkuyu arttırdığını bulmuşlardır. Duygular, karmaşık bir sürecin ürünü olarak görülen, en temel evrensel tepkilerdir (Ekman, 1992). Başka bir tanımda duygular, kişinin bireysel olarak ne hissettiğidir (Plutchik, 1982). Duygular, çeşitli şekillerde düşünceler, hisler, davranışsal tepkiler ve hoşnutluk veya hoşnutsuzluk ile ilişkili nörofizyolojik değişikliklerin getirdiği psikolojik durumlardır (Damasio,1998; Cabanac, 2002). Mekanik bir açıdan bakılacak olursa, duygular "belirli bir fizyolojik aktivite modeliyle ilişkili olumlu veya olumsuz bir deneyim" olarak tanımlanabilir. Duygular farklı fizyolojik, davranışsal ve bilişsel değişiklikler üretir. Duyguların orijinal rolü, geçmişte hayatta kalma, üreme ve akraba seçimi yoluyla genlerin aktarılmasına katkıda bulunacak olan uyarlanabilir davranışları motive etmektir (Pinker, 1997; Schacter, 2011). Duygular, her ne kadar gündelik dilde sık kullanılsalar da, tanımlanması oldukça güç kavramlardır. Halen duygularla ilgili ortak bir tanım üzerinde bilimsel bir fikir birliği yok, ancak duyguların ortak noktası, bir uyarıcı sonucunda ortaya çıkan fonksiyonel bir tepki olması durumudur. Evrimsel kuramlar ve psikofizyolojik çalışmalar, duyguların fonksiyonel rolüne dikkat çekmektedir. Duygular, özellikle tehdit durumunda, dürtüsel, bilişsel ve davranışsal olarak tehdit yaratan olaya karşı önlem almamızı sağlamaktadır (Tooby ve Cosmides, 2000; 2006). Açlık ve susuzluk gibi dürtüler, içsel süreç bileşenleri iken, duygu ise dışsal bir uyarıcı sonucu bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Öte yandan diğer dürtülerden farklı olarak duygular,

bilişsel değerlendirme sonucu meydana gelmekte olup, bu nedenle öznel değerlendirmeye tabidir. Başka bir deyişle, duygular bilişsel değerlendirmeye bağlı olarak kişisel yorumlanmaya açıktır. Bu nedenle ölçülmesi ve buna bağlı olarak çalışılması zor olup, son 40 yılla yakın zamandır güdüler ve bilişler çalışmaya başladığından beri, duygular konusunda da çalışmalar ivme kazanmıştır (Barsade ve Gibson, 2007). Psikoloji, tıp, tarih, duygu sosyolojisi ve bilgisayar bilimi gibi birçok alanın katkıda bulunduğu duygu üzerine araştırmalar son yirmi yılda daha da artmıştır. Duyguların kökenini, işlevini ve diğer yönlerini açıklamaya çalışan sayısız teori, bu konuyla ilgili daha yoğun araştırmaları teşvik etmiştir. Duygu kavramındaki güncel araştırma alanları, duyguyu harekete geçiren ve ortaya çıkaran materyallerin geliştirilmesini içerirken, öte yandan PET taramaları ve fMRI taramaları beyindeki duygusal resim süreçlerini incelemeye yardımcı olması bu çalışmaları daha da arttırmıştır (Cacioppo ve Gardner, 1999).

Literatüre bakıldığında Watson ve Tellegen, (1985) tarafından, duyguların pozitif ve negatif olmak üzere iki uçlu kategorizasyonunun yapıldığı görülmüştür. Ekman (1992) ise tüm insanlarda olduğu varsayılan, bu nedenle evrensel olarak kabul gören temel duyguları; mutluluk, üzüntü, tikslenme, şaşırma, öfke, korku olarak tanımlamıştır. Barsade ve Gibson (2007), duygudurumun, duygulara bağlı geliştiğini, duyguların pozitif ve negatif olmak üzere iki kutupta değişen ve duygulardan köken alan ve duygulara göre daha uzun süreli etkileri ve kalıcılığı olan bir kavram olarak açıklamaktadır. Diğer bir deyişle, duygudurum, duyguların zamanla daha kalıcı hale gelmesi şeklinde ifade edilebilir.

Duygularla ilgili literatüre bakıldığında bir çok kuram olduğu görülmektedir. James-Lange Kuramı (1894) duyguların fizyolojik değişikliklere tepki olarak ortaya çıktığını savunur. Bu kurama göre, bir olaya verdiğimiz fizyolojik tepki, duygusal deneyimimizi oluşturur. Yani vücuttaki fizyolojik değişiklikler duyguları tetikler ve çevresel uyarıcılara verdiğimiz tepkilerin bir bilişsel sonucu olarak ortaya çıkar. Diğer bir kuram ise Canon-Bard Kuramı, James-Lange Kuramı'na bir alternatif olarak öne çıkar ve duyguların oluşumunu açıklarken fizyolojik değişikliklerin yanı sıra beyin tarafından yapılan bilgi işleme sürecini de vurgular. Bu kurama göre, duygular sadece vücuttaki fizyolojik tepkilerden değil, aynı zamanda bireyin durumları değerlendiren düşünce süreçlerinden etkilenir. Hissedilen duygu, bireyin durumlarına yönelik düşüncelerinden kaynaklanan olumlu veya olumsuz bir değerlendirme sonucudur

(Bard, 1934). Schwarz, (1994) tarafından ortaya atılan Bilişsel Ayarlama Modeli'ne göre bireyin duygudurumu negatif olduğunda birey içinde bulunduğu ortamda olumsuz bir durum ya da problemin olduğunu ve bu problem çözümlenmesi gerektiğini düşünür. Ancak duygudurumun pozitif olması durumunda birey, içinde bulunduğu ortamda olumsuz herhangi bir durum olmadığına ve bir çaba göstermesine gerek olmadığına kanaat getirir.

Literatürde duygularla ilgili yapılan çalışmalara bakılacak olursa, Sieff vd. (1999) tarafından yapılan çalışmada, duygusal tahmin, önleyici sağlık davranışları hakkında karar vermenin anlaşılması için önemlidir çünkü duygusal faydalar (örneğin, gönül rahatlığı) bu tür davranışlarda bulunmak için büyük bir cesaretlendirici rol oynar. Diğer bir değişle insanlar sağlık koruyucu davranışlarında bulunmanın bir sonucu olarak hissettikleri duyguları yaşamazlarsa, bu davranışları bırakabilirler. Belirgin bir şekilde daha yüksek pozitif duygudurum, daha düşük hastaneye yeniden yatışla (Middleton ve Byrd, 1996), inme riskinde azalma (Ostir vd., 2001) ile ilişkilendirilmiştir. Cameron ve Diefenbach (2001) kadınların meme kanseri için genetik testlere olan ilgisini inceledikleri çalışmalarında, algılanan meme kanserine yakalanma olasılığını ve meme kanserine yakalanma endişesini ölçtükleri ve sonuçlar olarak endişenin, risk algısı ile genetik teste olan ilgi arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini göstermiştir. Chapman ve Coups, (2006) tarafından yapılan başka bir araştırmada sağlık koruyucu kararlar ile pişmanlık ve kaygı arasında ilişki olduğu, pişmanlık ve kaygıları yüksel olanların sağlık koruyucu kararlarda daha istekli oldukları bulunmuştur. Daha da önemlisi, algılanan risk ile aşılama arasındaki ilişkiye beklenen duygu aracılık etmiştir. Bu, kaygı ve pişmanlığın, duygu olarak risk hipotezi ile tutarlı olarak önleyici eylemde bulunma kararını yönlendiren daha birincil nedensel faktörler olduğunu göstermektedir.

1.6 Belirsizliğe Tahammülsüzlük

Belirsizliğe tahammülsüzlük ile ölüm belirginliği birbiri ile ilişkili konulardır. Bireye ölümü hatırlatıldığında bunu tehdit olarak algılayabilir. Tehdit durumunun tanımlanması zor olması, varolan durumla ilgili yeterli bilgiye sahip olunmaması belirsizlik durumunu ortaya çıkarır (Carleton vd., 2012). Hayatın her alanında bir çok insan içinde bulunduğu duruma ya da geleceğe dair belirsizlik yaşar. Literatür incelendiğinde, belirsizlik ile ilgili bir kaç tanım ön plana çıkmaktadır. Crigger'a (1996) göre belirsizlik, maruz kalınan olayları

anlamlandırmadaki eksiklik/yetersizlikten meydana gelen bilişsel bir durumdur. Başka bir tanımda ise; belirsizlik geleceğe dair beklentilerin ya da geleceğin kendisinin açık ya da net olmaması olarak ifade edilmiştir (Sarıçam vd., 2014). Bilişsel modeller bağlamında, duygu ve duygudurumun, bireyin o anda karşılaştığı durum ya da uyarıcıya dair sahip olduğu inançlar ve konuyla ilgili bilişleri tarafından şekillendiği bir açıklama bulunmaktadır. Bu bağlamda, belirli bilişsel durumlar, spesifik duygu ve duygudurumlarını ortaya çıkarabilir (Reuman, Jacoby, Fabricant, Herring ve Abramowitz, 2015). Belirsiz durumlar karşısında bireylerin oluşturdukları algı ve davranışsal tepkiler farklılık gösterebilir, bu da bireylerin belirsiz durumlara karşı bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak olumsuz tepki verme eğilimini ifade eder ve "Belirsizliğe Tahammülsüzlük" olarak adlandırılır (Liao ve Wei, 2011). Buhr ve Dugas (2002), bireylerin, belirsiz olay ve durumlara karşı duygusal, bilişsel ve davranışsal olumsuz tepki verme yatkınlığı olduğunu belirtmişlerdir. Belirsizliğe tahammülsüzlük ise, bir kişinin belirsiz durumları nasıl algıladığını, yorumladığını ve bunlara nasıl tepki verdiğini etkileyen bilişsel bir önyargı olarak tanımlanmıştır (Yook, 2010). Daha spesifik olarak, belirsizliğe tahammülü olmayan bireyler belirsizliği stresli, sinir bozucu ve kaygı uyandırıcı olarak görürler ve belirsiz durumlardan kaçınılması gerektiğine inanırlar. Ayrıca öngörülemeyen veya olumsuz olayların olasılığını abartma ve belirsiz bilgilerin tehdit edici yorumlamalarını yapma eğilimindedirler. Bu nedenle, belirsiz durumlara tahammülü olmayan bireyler, işlevsiz tepkilere ve olumsuz ruh hallerine karşı savunmasızdır (Dugas vd., 2004).

Kuramsal açıdan bakıldığında, belirsizliğin ortaya çıkışını açıklayan birkaç kuram olduğu görülmektedir. Bunlardan ilki Krohne'nin (1993) ortaya attığı başa çıkma teorisidir. Bu teoriye göre, bazı bireyler önceden tahmin edilemeyen, ön görülmeleyen karmaşık ya da çözümsüz olarak görülen belirsiz durumların varlığını tehdit olarak algıladığından ve bu belirsizliğin bireyde oluşturduğu duygusal yönden bahsetmektedir. Belirsizliğin ortaya çıkışını üç nedene bağlayan Budner'e (1962) göre; belirsizliği ortaya çıkaran birinci durum, herhangi bir ipucu içermeyen, tahmin edilmesi zor yeni bir durum, ikinci durum birden fazla ipucunun olduğu karmaşık bir durum, üçüncü durum farklı ipuçlarını olduğu, farklı bilgiler içerdiği bir durum olabilir. Bu belirsiz durum, ilk defa karşılaşılan, karmaşık ve bir çok ikilem yaratan, çözülemez bir durum olabilir. Bu kurama göre, tehdit oluşturan durumlarda boyun eğme ya da inkar etme olmak üzere iki

tepki ortaya çıkacaktır. Birey, durumu değiştiremeyeceğine inanır ise, boyun eğecek, gerçeği olduğundan farklı algılamaya çalışır ise inkar etmiş olacaktır. Tehdit oluşturan durumlarda birey hangi tepkiyi verirse versin, belirsizliğe tahammülsüzlük göstermiş olacaktır.

Diğer bir teori ise, psikolojik stres ve baş etme teorisidir. Bu teoriye göre, bilişsel ve duygusal açıdan ruhsal bir durum olarak ifade edilen belirsizlikte, ön plana çıkan şeyin bireyde stres yaratma özelliğidir (Öz, 2001). Belirsizliğin, bireyde yaratmış olduğu psikolojik ve fiziksel etkilerle beraber güçlü bir stresör olduğunu savunan oldukça fazla deneysel çalışma vardır. Bailey vd., (2009) ABD’de Kronik Hepatit-C hastaları ile yaptıkları çalışmada, belirsizliğin, yorgunluk, ağrı, depresyon ve yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Diğer bir değişle, algılanan yüksek belirsizlik, depresyon, ağrı ve yorgunluk ile pozitif yönde ilişkili iken, yaşama kalitesi ile negatif yönde ilişkilidir. Belirsizliği etkileyen değişkenlerin tespitinin kimi zaman zor olabileceği; belirsizliğin, psiko-sosyal adaptasyon problemleri, stres, negatif duygudurum ile doğrudan ilişkili olduğu, amaç, beklenti, ümit etme, baş etme ve yaşama kalitesi ile ters ilişkili olduğu belirtilmektedir (Small ve Graydson 1993, White ve Frasure-Smith 1995, Wong ve Bramwell 1992). Liao ve Wei’nin (2011) belirsizlikle ilgili yaptıkları çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi düşük bireylerin, belirsiz olan durumları daha çok stres ve kaygı kaynağı olarak algıladıkları, buna bağlı olarakta daha olumsuz duygudurum gösterdikleri bulunmuştur.

Echebarria-Echabe, (2013) ölümün belirginliği ile belirsizliğin benzer etkileri, ancak farklı süreçleri olduğunu savunduğu çalışmasında, ölüm düşüncesinden kaçınma ve belirsizliği giderme ihtiyacının farklı yapılar olmasına rağmen, bunların büyük bir varyansı paylaştığını göstermiş, kaygının her ikisinde de önemli bir aracı rol oynadığı bulunmuştur. Bununla birlikte, belirsizliğin farklı dünya görüşlerine sahip (Araplar) bir dış gruba yönelik olumsuz tutumlar üzerindeki etkisine yalnızca kaygı aracılık ederken, ölüm belirginliğinin etkisine hem geriye dönük kaygı hem de ölüm düşüncesinin erişilebilirliğin aracılık ettiği görülmüştür (Echebarria-Echabe, (2013).

1.7 Benlik Saygısı

DYK açısından benlik saygısı kavramı çok önemlidir. Ölüm belirginliği durumunda bireyin yaşadığı dehşeti kontrol edebilmesi için benlik saygısı önemli bir tampon görevi görmektedir (Greenberg, 1994). Benlik saygısı, bireyin kendi

ile ilgili değerlendirmesi sonucunda elde ettiği benlik kavramının kabul görmesinden ortaya çıkan beğeni durumu olup, bireyin kendini değerli görüp, görmediği ya da ne derece değerli gördüğünü tanımlayan bir kavramdır (Wall, 1996; Baumeister vd., 2003; stndağ 2007). Başka bir tanıma göre, benlik saygısı, bireyin kültürel kurallara uyumunun, bireye geri dntdr (Pyszczynski vd. 2004). Başka bir değişle, kültürün barındırdığı standartları, benimseyen ve özümseyen bireyin bu kurallara uyum düzeyi ile paralel olarak benlik saygısı da artmakta ve birey kendini daha önemli ve değerli görmektedir. Benlik saygısı, bireyin kognitif olarak zihninde dizayn ettiği benlik imajı ile olmasını hayal ettiği üstün özeliklere sahip ideal benlik arasındaki mevcut olan farkın ortaya konmasıdır (Cevher ve Buluş, 2007). Demirutku'ya, (2010) göre, benlik saygısı, kişinin barındırdığı becerilerin bilincinde olması, kendini başarılı görmesi, önemli ve değerli hissetmesi ve bireyin benliğine karşı göstermiş olduğu olumlu davranışların tümü şeklinde tanımlanmıştır (Akt. Aktaş, 2016). Benlik saygısı ile ilgili farklı iki görüş mevcuttur. William Cames'e ait olan birinci kuramsal görüşe göre, benlik saygısı bireyin belli bir alanda algıladığı başarı oranına olarak görülmekte iken, C. Horton Cooley'in olan diğer kuramsal görüşüne göre, benlik saygısı, bireyin, etrafında bulunanlardan kendisi için önemli olan kişilerin kendisini nasıl gördüğüne ilişkin algısına bağlı görülmektedir (Harter, 1990).

Rosenberg (1965) benlik saygısı kavramını yüksek ve düşük olmak üzere iki boyutta değerlendirmiştir. Yüksek benlik saygısına sahip insanlar kendilerini seven, kendilerine ilişkin olumlu düşünceleri olan, kendilerinde var olan olumlu özelliklere yönelebilen, deneyimlerini olumlu benlik algısını koruyacak şekilde değerlendiren bireylerin, düşük benlik saygısına sahip olan bireylerden daha atılgan, daha mutlu ve daha sosyal oldukları gözlemlenmiştir (Kernis, 2006). Düşük benlik saygısına sahip olan bireylerin, yüksek düzeyde kayęı, depresyon ve psikosomatik semptomları olduğu bulunmuştur. Öte yandan, bu bireylerin, göstermiş oldukları belirtilere bağlı olarak, kendi durumlarını gerçekçi algılama ve değişim göstermesi gereken şeyler için harekete geçme yeteneğinin olumsuz etkilendiği grlmştir (Kaner, 2000). Düşük benlik saygısına sahip bireylerin, kendilerine güvenlerinin zayıf olduğu, başkasına bağımlılık eğilimleri oldukları, değişim ve yeniliğe kapalı oldukları rapor edilmiştir (Baumeister ve Tice, 1985). Fergusson vd., (2008) yaptığı 25 yıl süren boylamsal bir çalışmada 15 yaşında ergenlerde ölçülmüş olan benlik saygısının, yetişkinlikte ruh sağlığı, madde

kullanımı/bağımlılığı ve ilişkide doyum ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Başka bir çalışmada, düşük benlik saygısının, depresif semptomlar, somatizasyon ve obsesif kompulsif semptomlar gibi bireylerdeki psikolojik sıkıntılarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Biby, 1998). Benlik saygısıyla alakalı yürütülen bazı araştırmalar sonucunda iyi bir ruh sağlığına sahip insanların çoğunun aynı zamanda yüksek benlik saygısına sahip oldukları sonucuna varılmıştır (Witmer ve Sweeney, 1992; Mann vd., 2004; Zhu vd., 2016).

DYK'ya göre benlik değerinin, ölümün belirginliğinin neden olduğu dehşeti azaltmada etki gösterdiği bulunmuştur (Greenberg 1992; Pyszczynski vd. 2004). Öte yandan bireyler meydana getirdikleri kültürel dünya görüşüne odaklanarak, benlik saygılarını yükseltebilmekte ve böylelikle kendilerini daha iyi hissedebilmektedirler (Routledge vd. 2004). Başka bir ifade ile bireyin sahip olduğu kültürel dünya görüşüne uygun davranması, benlik saygısını da arttırmakta ve bu yolla ölüm belirginliğinin meydana getirdiği dehşeti bilincinden uzaklaştırabilmektedir. Ölümlü oldukları insanlara hatırlatıldığında, insanların kültürel dünya görüşüne daha fazla sarıldığı, zıt olan kuralları veya değerleri savunan kişileri reddettikleri ve kendilik değerlerini yükseltme çabasına girdikleri ifade edilmektedir (Greenberg vd. 1997). Örneğin insanlara kendi ölümleri hatırlatıldığında, insanların dış guruba daha yanlı davrandıkları, daha milliyetçi ve daha önyargılı tutum sergiledikleri görülmüştür (Hall vd. 2009; Rosenblatt ve Greenberg vd. 1989; Yum ve Schenck-Hamlin 2005). Öte yandan insanlar bu durumda siyasi açıdan daha çok ikna edici şekilde davradıkları görülmüştür. Ölümleri insanlara hatırlatıldığı zaman ortaya çıkan olumsuz tepkileri azaltmak için insanlar kendilik değerini yükseltme çabasına girmektedirler (Greenberg vd. 1992). Benlik değeri yüksek olan insanlara ölümleri hatırlatıldığı zaman, diğerlerine göre daha az savunmacı bir şekilde tepki göstermektedirler (Harmon - Jones vd. 1997). Benlik saygısının kültürel farklılıklarını araştıran bir çalışmada, benlik saygısı düşük olan Avusturalyalılar ölüm hatırlatıldığında daha bireyselci davrandıkları, diğer yandan Japonlara ölüm hatırlatıldığı zaman daha az bireyselci davrandıklarını ortaya çıkmıştır (Kashima vd. 2004; Pyszczynski vd. 2004). İsrail'de 1136 yetişkin kişi üzerinde Hall vd., (2009) tarafından yapılan kapsamlı bir çalışmada DYK'nın, kültürel dünya görüşü ve benlik saygısı ile ilgili savlarını destekleyecek şekilde verilerin bulunduğu rapor edilmiştir. İnsanların kültürlerinden olan, kendilerine benzeyen insanlara daha ılımlı ve yardımsever

davrandığı görülmüştür. Hansen vd. (2010) tarafından yapılan çalışmada DYK'ya dayanarak, sigara paketleri üzerindeki ölüm riski taşıyan uyarıların etkisini, ölüm tehdidi olmayan uyarılarla karşılaştırarak araştırmışlar. Sonuç sigara içmenin bir benlik saygısı kaynağı olduğu ölçüde, uyarı mesajının ölüm oranı açısından belirgin olması durumunda sigaraya yönelik daha sonraki tutumların daha olumlu hale geldiğini göstermektedir. Dolayısıyla ölüme yönelik uyarılar, belirli koşullar altında sigara içme eğilimini artırabilmektedir.

1.8 Beyin Fırtınası Tekniği

Bu araştırmada beyin fırtınası tekniği ile katılımcılardan olabildiğince çok sağlık koruyucu davranış olarak değerlendirdikleri ve davranışa dökebilecekleri düşünceleri yazmaları istenmiştir. Bu açıdan da araştırma literatürdeki diğer çalışmalardan ayrılmakta ve bu konuda oldukça önem arz etmektedir. Çalışmanın bağımlı değişkeni olan sağlık koruyucu davranışlar beyin fırtınası tekniği ile düşünce bazında ölçülmeye çalışılmıştır. Program ve teknolojilerin tasarlanmasına veya var olanların gelişmesine katkı sağlayan Beyin Fırtınası Tekniği ilk defa 1957 yılında Osborn tarafından ortaya atılmıştır (Osborn, 1957). Aynı zamanda sorunların tespiti, sorunları yönelik çözüm önerileri geliştirmek, bunu yaparken doğru ya da yanlış diye herhangi bir değerlendirme yapmadan olabildiğince çok çözüm yolları üretmek içinde kullanılmaktadır (Öğüt, 2014). Osborn (1963) göre, Beyin Fırtınası Tekniğinde, herhangi bir problem çözme önerilerinde ya da program geliştirme sürecinde üretilen düşünceler eleştirilmez ise, üretilen düşünce sayısı artar, artan düşünce sayısına bağlı olarak üretilen düşünce kalitesi de artar.

Osborn (1963) tarafından grup yaratıcılığını aktif etmek için, uygulanan Beyin Fırtınası Tekniğinde, dört farklı kural tanımlanmış ve bu kurallarla birlikte yaratıcılığın ortaya çıktığını savunmuştur. Bu kuralların birincisi “düşüncelerin eleştirilmemesi” kuralıdır. Bu kurallara göre akla gelen düşünce hiçbir suretle eleştirilmemeli, herhangi bir yorumlamaya tabi tutulmamalıdır. Aksi durumda, süreç içerisindeki yaratıcılık olumsuz etkilenebilmektedir. Camacho ve Paulus (1995) tarafından bu kuralı test etmek amacıyla yapılan çalışmalarda bu kuralın desteklendiği ortaya konulmuştur. Osborn'a göre, Beyin Fırtınası Tekniğinin ikinci kuralı ise “akla gelen her şeyin söylenmesi” kuralıdır. Akla gelen her düşünce söylendiğinde, üretilen düşünce sayısı artacak olup, buna bağlı olarak üretilen düşüncelerin kalitesinde artma ihtimali ortaya çıkacaktır (Osborn 1963).

Beyin Fırtınası Tekniğinin üçüncü kuralı “nitelikten ziyade, niceliğin çok önemli olmasıdır”. Bu şekilde katılımcılar, nitelikli düşünce üretmek için kendilerini zorlamak yerine, aksine akıllarına her geleni paylaşımları durumunda, nicelik yönünden zengin bir yaratıcılık süreci olacağı, bu sürece bağlı olarak da nitelikte açısından oldukça yüksek üretim olacağı beklentisi vardır (Osborn, 1963). Bu doğrultuda yapılan çalışmalar, düşünce sayısı ile kaliteli düşünce sayısı arasından paralellik olduğu, yani düşünce sayısı arttıkça, kaliteli düşünce sayısının yükseldiğini desteklemektedir (Diehl ve Stroebe 1987). Öte yandan üretilen düşünce miktarının fazla olmasının, uygulanabilirlik ve orjinallik açısından da önemli olduğu vurgusu yapılmıştır. (Diehl ve Stroebe 1987). Beyin Fırtınası Tekniğinin, en son kuralı ise, üretilen düşünceleri birbiri ile birleştirip, yeni düşünceler geliştirmektir. Böylelikle katılımcıların uzun süreler yeni düşünce arayışına takılı kalmadan, eski düşünceleri birleştirip yeni düşünce üretmek en fazla düşünce sayısına ulaşmak için çaba gösterecektir (Coşkun 2009; Coşkun vd., 2000; Paulus ve Brown, 2007).

İKİNCİ BÖLÜM

2. ÇALIŞMA I

Araştırmanın ilk çalışmasında Salomon ve arkadaşları (1986) tarafından geliştirilen Dehşet Yönetimi Kuramının (DYK), hipotezlerinden biri olan ölüm belirginliliği kavramı, Albert Bandura tarafından ilk olarak tanımlanan ve daha sonra Deci ve Ryan (1985) tarafından geliştirilen Öz Belirleme Kuramının bir bileşeni olan öz-yeterlik kavramı bağımsız değişken olarak kullanılmış ve daha sonra açıklanacak olan farklı manipülasyon yöntemleri ile manipüle edilmiştir. Çalışma I için bağımlı değişken sağlık koruyucu davranışlardır. Literatür incelendiğinde ölüm belirginliği ile öz-yeterliliğin sağlık koruyucu davranışlar üzerindeki etkisini direk inceleyen bir çalışma olmadığı görülmüştür. Goldenberg ve Arndt'ın (2008) DYK'yı, sağlık alanına uyarladıkları ve Dehşet Yönetimi Sağlık Modeli (DYSM) olarak tanımladıkları modelde, olumlu sağlık davranışlarının da, ölümün hatırlatılması ile ortaya çıkan ölüm farkındalığıyla baş etme işlevi görebileceği ifade edilmektedir. Daha açık bahsetmek gerekirse, DYSM'ye göre bu durumu açıklayabilecek üç önerme vardır. İlk önerme, ölüm ile ilgili yüksek farkındalık, sağlık ile ilgili davranışları ortaya çıkarabilir, diğer önerme ise ölüm ile ilgili örtük düşünme, sağlıkla ilgili davranışları açık bir şekilde etkilemese de, benlik saygısını devam ettirme ve anlam arayışı çabası ile benlik odaklı savunma sistemini harekete geçirmeye yardımcı olur, son önerme ise bireyin kendi bedeni ile yüz yüze, fiziksel olarak gelmesi sembolik savunma sistemlerini aksatabilir ve bu durumda kişinin göstereceği beklenen sağlık davranışlarını olumsuz etkileyebilir (Goldenberg ve Arndt, 2008).

Ölümün belirgin olması durumu, sağlıkla ilgili olumlu sonuçları ortaya koyabilmektedir. Şöyle ki sağlık tehdidi bağlamında, bireylerin ölümle ilgili bilgisinin bilinçli aktivasyonunu hızlandıran veya kolaylaştıran sağlıkla ilgili endişeleri azaltmak için motive olacaklarını ve böylelikle daha iyi sağlığa sahip olmanın ölümü önleme olarak algılanabildiği, bireylerin daha fazla sağlık davranışları sergiledikleri veya katılma niyeti gösterdikleri (örneğin daha fazla egzersiz) görülmüştür (Uğurlu ve Sakallı, 2015). Ölüm belirginliği hipotezi, bireylere ölüm hatırlatıldığı zaman kendileri ve çevrelerine daha fazla olumlu

yönelimler gerçekleştirdikleri, daha fazla yardım davranışlarında bulundukları, kan bağışına yönelik broşürlerle daha fazla ilgilendikleri ve daha fazla sağlık davranışı sergilediklerini göstermektedir—(Gailliot vd., 2008; Blackie ve Cozzolino, 2011; Routledge vd., 2004). Ölüm belirginliği kültürel dünyaya sembolik bir anlam katan sağlık koruyucu davranışları artırabilir. Ancak bu genel önermenin yüzeysel kaldığı da gözlenmektedir. Ölüm belirginliğinin gerçekte yarattığı şey nedir? Bu sorunun cevaplarından birisi, ölüm belirginliği aktive edildiğinde durumluluk kaygının artmasıdır. Kaygı ve dehşet ölçülmesi gereken özelliklerinden biridir. Halbuki ölüm belirginliği manipülasyonundan sonra literatürde anlık kaygıyı ölçen çalışmalar bulunmamaktadır. Bu kaygıyla baş etme yolu olarak bireyler daha fazla sağlık koruyucu davranışlara yönelebilir. İkincisi ölüm belirginliği bireylerin yaşamlarında belirsizlik oluşturabilir (Yavuz Güzel, 2012). Yapılan bir araştırmada (Yavuz Güzel, 2012) ölüm belirginliğine maruz kalan katılımcıların büyük bir oranının (%57) belirsizlikten bahsettiği bulunmuştur. Eğer ölüm belirginliği anlık belirsizlik oluşturuyorsa, bireyler bu belirsizlikten kaçınmak için de sağlık koruyucu davranışlara yönelebilirler. Aynı zamanda bireyin getirdiği özsaygı, ölüm belirgininin sağlık koruyucu davranışlar üzerinde etkisini düzenleyebilir. Öz-saygısı yüksek bireylerde ölüm belirginliği az etki edebilir; öte yandan düşük bireylerde daha fazla etki edebilir.

Bireyin bir şeyler başarmadan kaynaklı algıladığı öz-yeterliliğin, sağlık davranışları üzerinde olumlu motivasyon sağlayan bir etkisi olduğu bilinmektedir (Maddux vd.,1995). Garrod ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan araştırmada, öz-yeterliliğin hastalığa karşı önleyici tedbirler almaya yönelik bireysel kararlarda önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Öz-yeterlik ile ilgili yapılan çalışmalarda; ortopedik hastaların öz-yeterliliğin artırılmasının, ciddi ortopedik şikayetleri azalttığı bulunmuştur (Waldrop vd., 2001). Arnstein ve arkadaşları (1999), tarafından yapılan çalışmada, yüksek öz-yeterlik düzeyinin, kronik ağrı hastalarında da ağrı yoğunluğundan kaynaklanan engellilik düzeyini düşürdüğünü göstermiştir.

Buradan yola çıkarak bu çalışmanın amacı, ölüm belirginliği ve öz-yeterliliğin, sağlık koruyucu davranışları olumlu etkileyip etkilemediği ayrıca anlık kaygı durumu, duygudurum, belirsizlik ve benlik saygısı gibi değişkenlerin açıklanmaya çalışılan bu mekanizma üzerinde etkisi olup olmadığı ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Çalışma I’de incelenecek olan ölüm belirginliği ile öz-yeterliliğin, Sağlık Koruyucu Davranış üzerindeki etkisi ile ilgili hipotezler aşağıda sunulmuştur.

Tablo 2.1: Araştırma deseni

		Öz-yeterlik	
		Düşük	Yüksek
Ölüm belirginliği	Var	27	26
	Yok	24	27

H1: Ölüm belirginliği yüksek olanlar daha fazla sağlık koruyucu düşünce üretirler. Ölüm belirginliği manipülasyonu ve sağlıkla ilgili yapılan çalışmalar sonucunda, ölüm belirginliği manipülasyon sonrası ortaya çıkan ölüm düşüncelerinin egzersiz yapma niyetini (Arndt vd., 2003), güneş kremi kullanma niyetini (Routledge vd., 2004), genç ve orta yaşlı yetişkinlerde sağlığı geliştirici davranışlarda bulunma niyetini arttırdığı (Taubman-Ben-Ari ve Findler, 2005) bulunmuştur. Ölüm belirginliği sonucunda ortaya çıkan ölüm düşüncelerinin sağlık taraması niyeti üzerindeki olumlu etkisi, uygun baş etme ve iyimserlik özellikleri taşıyan bireylerde daha güçlü olarak kendini gösterdiği belirtilmektedir (Arndt vd., 2006).

H2: Öz-yeterliği yüksek olanlar daha fazla sağlık koruyucu düşünce üretirler. Johnston-Brooks ve Lewis (2002) tarafından yapılan bir çalışmada öz-yeterlik düzeyleri düşük olan bireylerin, diyabete yönelik öz bakım davranışlarının yetersiz olduğu ve diyabet yönetiminde başarısız oldukları bildirilmiştir. Mollaoğlu ve Bağ (2009) tarafından yapılan bir çalışmada yüksek öz-yeterlik düzeyine sahip olan bireyler, hastalık ve tedavi süreçlerini daha iyi yönetebildikleri rapor edilmiştir. Bir metaanalitik çalışmada özyeterlik ile sağlık davranışlarını yapma niyeti arasında pozitif ilişki olduğu rapor edilmektedir (Sheeran v.d. 2016). Bu doğrultuda, literatür ile uyumlu olarak öz-yeterliği yüksek bireylerin, daha fazla sağlık koruyucu davranışlar gösterecekleri-beklenmektedir. İnsanlar gerek çalışma hayatlarında gerek sosyal hayatlarında olsun, yeterli olabilmek için fazlasıyla çaba gösterme eğilimindedirler (Deci & Ryan, 2012).

H3: Ölümün belirginliği ve öz-yeterlik arasında ortak etki vardır. Şöyle ki ölüm belirginliği ve öz-yeterliği yüksek olanlar, diğer koşula göre daha fazla sağlık koruyucu düşünce üretirler.

H4: Ölümün belirginliği ile sağlık koruyucu düşünce arasındaki ilişkide anlık kaygının aracı bir rolü vardır. Dehşet Yönetimi Kuramına (DYK) göre, bireyin ölümü hatırlatacak bir uyarıcı ile karşılaştığında kaygı duyar ve bu kaygı bireyi kuramın tanımladığı savunma mekanizmalarına yöneltir, bu da insan davranışları için güdeleyici olur (Greenberg, vd., 1986; Pyszczynski, vd., 2004). Lambert vd., (2014), ölüm belirginliği manipülasyonunun, uygun deneysel tasarım ve ölçümlerle uygulandığında duygulanımda olumsuz yönde önemli ve anlamlı değişiklikler yaptığını, olumsuz duygu ve kaygıyı aktifleştirdiğini rapor etmişlerdir. Yine bir aşatırmada ölüm kaygısının, ölümlülük ipuçları ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi düzenlediğini rapor edilmektedir (Slitter v.d., 2014).

H5: Öz-yeterlik ile sağlık koruyucu düşünce arasındaki ilişkide anlık kaygının aracı bir rolü vardır. Düşük öz-yeterlikle ilişkilendirilen bireylerin, zor durumlar ve isteklerle karşılaştıklarında, kendilerinden şüphe duyma, kaygılanma gibi algısal yönelimler gösterdikleri görülmüştür (Jerusalem ve Mittag, 1995). Yani bireyin öz-yeterliğine duyduğu düşük inançlar, genellikle başarısızlık korkusuyla ilişkilidir. Özellikle belirli bir görev veya durumda yetersiz hissetmek, kaygıya neden olabilir. Bu durum, kişinin kaygı düzeyini artırabilir. Bu açıklama kapsamında yüksek kaygı, kişinin öz-yeterliğini azaltır. Yüksek öz-yeterliğe sahip bireyler, genellikle karşılaştıkları zorluklarla başa çıkma konusunda daha fazla güven duyarlar. Bu da onların stres ve kaygı düzeylerini azaltmalarına yardımcı olabilir.

H6: Ölüm belirginliği ile sağlık koruyucu düşünce arasındaki ilişkide duyguların aracı bir rolü vardır. Lambert vd., (2014), ölüm belirginliği manipülasyonunun, uygun deneysel tasarım ve ölçümlerle uygulandığında duygulanımda olumsuz yönde önemli ve anlamlı değişiklikler yaptığı, olumsuz duygu ve kaygıyı aktifleştirdiği rapor edilmiştir. DeWall ve Baumeister (2007), yaptıkları çalışmada ölümlülüğün belirginliği koşulunda olan katılımcıların kontrol grubunda (diş ağrısı) olan katılımcılara göre, manipülasyon sonrası olumlu duygusal bilgilere uyum sağlamayı içeren otomatik bir başa çıkma tepkisi ürettikleri ve olumlu duygu içeren anlamlara daha çok yöneldikleri bulunmuştur.

H7: Öz-yeterlik ile sağlık koruyucu düşünceler arasındaki ilişkide duyguların aracı bir rolü vardır. Öz-yeterlik düzeyinin yüksekliği, hastalığın birey üzerinde yarattığı emosyonel sıkıntıyı azaltmada ve yaşam kalitesini yükseltmede

etkilidir (Mollaoğlu ve Bağ, 2009). Bandura'ya göre (1995) algılanan öz-yeterlik duygudurumdan etkilenmekte olup, pozitif ruh hali algılanan öz-yeterliliği arttırırken, umutsuz ruh hali ise azaltmaktadır. Yine bu bulguyu destekleyen bir çalışmada öz-yeterlik ile iyi olma hali arasında önemli bir pozitif ilişki olduğunu bulunmuş, iyi olma hali pozitif duygudurum ile ilişkilendirilmiştir (Tanya, 2023).

H8: Ölümün belirginliği ile sağlık koruyucu düşünce arasındaki ilişkide belirsizliğe tahammülsüzlüğün düzenleyici bir rolü vardır. DYK göre, kişinin ölüm gerçeği ile yüzleşmesi onu dehşete düşürür. Bu sürece ait belirsizlikler kişinin kaygısını arttırır ve kişi ölümü anlamlandırmak ve bu belirsizlikten kurtulmak için savunma mekanizmasına (kültürel dünya görüşü) ihtiyaç duyar (Pyszczynski vd., 2004).

H9: Öz-yeterlik ile sağlık koruyucu düşünce arasındaki ilişkide belirsizliğin düzenleyici bir rolü vardır. Kişisel belirsizliği deneyimlemenin genellikle istenmeyen veya rahatsız edici bir his oluşturduğu savunulmaktadır (Hogg, 2007). Ayrıca, belirsizlik, insanların nasıl davranacaklarını ve dünyalarından ne bekleyebileceklerini bilmekte güvende hissetmelerini tehdit edebilecek bir durum olabilir (Van den Bos, 2009).

H10: Ölümün belirginliği ile sağlık koruyucu düşünce arasındaki ilişkide benlik saygısının düzenleyici bir rolü vardır. Bireylere ölümlü oldukları hatırlatıldığında, birey kendisini dış grup tehditlerinden korumak için grup içi önyargıyı sergileyerek özsaygısını artırır ve ölümle ilgili kaygıyı dengelemeye çalışır (Harmon-Jones vd., 1997).

H11: Öz-yeterlik ile sağlık koruyucu düşünce arasındaki ilişkide benlik saygısının düzenleyici bir rolü vardır. Bireyin sahip olduğu benlik saygısı, ölüm belirginliğinin sağlık koruyucu davranışlar üzerinde etkisini düzenleyebilir. Benlik saygısı yüksek bireylerde ölüm belirginliği az etki edebilir; öte yandan düşük bireylerde daha fazla etki edebilir.

2.1 Yöntem

2.1.1 Örneklem

Bu çalışma, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesinde eğitim gören 104 ($N=104$) öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %86 ($N=89$) kız öğrenciler, %14 ($N=15$) ise erkek öğrencilerden oluşturmaktadır. Örneklem grubunun yaş aralığı 18 - 24'tür ($\bar{X}= 20.66$, $s.s. = 1.54$). Katılımcılar Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü ($N=51$) ve Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

Bölümünde ($N=53$) okuyan 1.2. ve 3. sınıfa devam eden öğrencilerden oluşmaktadır. Uygun örnekleme yöntemi ile belirlenen katılımcılar, çalışma koşullarına seçkisiz olarak atanmışlardır.

Tablo 2.2: Örneklem grubunun demografik özellikleri

Demografik değişkenler	N	(%)
Cinsiyet		
Kadın	89	(% 86)
Erkek	15	(% 14)
Bölümler		
PDR	53	(% 69)
Okul Öncesi Öğrt.	51	(% 31)

2.1.2 Araçlar

2.1.2.1 Gönüllü Katılımcı Bilgilendirme Formu

Araştırmanın başlangıcında, katılımcılara Gönüllü Katılımcı Bilgilendirme Formu sunulmuştur. Bu form, araştırmanın genel yapısı, aşamaları, içeriği (ancak ölüm, yaşam, sağlık gibi konularda detaylı bilgi verilmeden), süresi, katılımcıların istedikleri zaman neden belirtmeden araştırmaya katılımı sonlandırma hakları, uygulama alanından ayrılma seçenekleri, araştırma sonrasında iletişim bilgilerine ulaşma durumunda hangi bölümde ve hangi danışman gözetiminde gerçekleştirildiği gibi konuları içermektedir. Katılımcılara bilgi verildikten sonra, tarih atarak formu imzalama talebinde bulunulmuştur. (Bkz. Ek. 1).

2.1.2.2 Nötralizasyon Görevi

Araştırma başlangıcında, katılımcılara, duygu durumlarını nötr hale getirmek için 85 kelimeden oluşan bir metin sunulmuştur. Katılımcılardan, bu metinde yer alan cümleleri, noktalama ve dilbilgisi kurallarına uymadan, aynı kağıdın alt kısmına yazmaları istenmiştir. Metin, günlük ve nötr yaşam olaylarını içermekte olup, katılımcılara mümkün olduğu kadar hızlı yazmaları talimatı verilmiştir. Bu yönerge araştırmanın sonunda, katılımcıların duygu durumlarını nötralize etmek amacıyla aynı süre içinde tekrar uygulanmıştır (Bkz. Ek. 2). Manipülasyon öncesinde nötralizasyon uygulanan katılımcıları, duygusal durumlarını dengelemekte ve her bir katılımcının duygusal durumunu birbirine yakın bir seviyeye getirmektedir (Gültepe ve Coşkun, 2016; Göçmen ve Coşkun, 2019).

2.1.2.3 Öz-yeterlik Manipölasyonu

Katılımcılara bir kelime verilmiş, 1 dakikalık sürede, verilen kelimenin ilk harfiyle başlayan kelimeleri kendilerine dağıtılan kağıtlara yazmaları istenmiş, mümkün olduğunca kelime türetmeleri gerektiği ifade edilmiştir. Ardından katılımcıların kelime üretme görevlerine geri bildirim sunularak, öz-yeterlikleri manipüle edilmiştir (Deci, 1971; Taylor ve Ntoumanis, 2007; Sheldon ve Filak 2008). Öz Belirleme Kuramı'na göre birey bir davranışta bulunurken, yeterlik duygusunu ortaya çıkarabilecek sosyo-bağlamasal olaylar (iletişim, ödöl, geri dönüt, vs) o davranışa yönelik içsel güdülenmeyi arttırmaktadır. Yani bireyin yapmakta olduğu herhangi bir davranışa yönelik kendisine verilen olumlu geri dönüt sayesinde yaptığı davranışta kendini yeterli hissederek, böylece içsel anlamda motive olur. Öte yandan olumsuz geri dönüt, bireyin yeterlik ihtiyacını giderilmesine yetmeyebilir ve böylelikle içsel motivasyon sağlanamaz (Ryan, vd., 2014). Olumlu geri dönütler ve gelişim için fırsat sağlayan ortamlarda öz-yeterlik ihtiyacının doyumu en iyi şekilde sağlanmaktadır (Reeve ve Lee, 2019).

Öz-yeterliğin yüksek olduğu koşuldaki katılımcılara “Bu görevde ortalama bir katılımcıya göre % 36 daha yüksek/iyi performans gösterdiniz.” Öz-yeterliğı düşük gruba ise ““Bu görevde ortalama bir katılımcıya göre %36 daha düşük/kötü performans gösterdiniz.” şeklinde geri bildirim verilmiştir. Bandura (1977), öz-yeterliliğin performansın yordayıcısı olduğunu ve çalışmasında katılımcıların geçmiş davranışları üzerinden, gelecekteki performanslarını değerlendirdiklerini belirtmiştir (Bkz. Ek. 3-a /3-b).

2.1.2.4 Öz-yeterlik Manipölasyon Kontrolü

Manipölasyon sonrası, manipölasyonun çalışıp çalışmadığını kontrol amacıyla katılımcılara “Kendinizi ne kadar yeterli hissettiniz / gördünüz?” ve “Verilen kelime görevinde göstermiş olduğunuz performans beklentinize ne kadar uygundu?” (Wang vd., 2019) şeklinde iki soru yöneltilmiş olup, 0 ile 10 arasında doğrudan onlu derecelendirme tipi bir ölçek üzerinde cevaplandırmaları istenmiştir (Bkz. Ek.4-a)

2.1.2.5 Ölüm Belirginliğı Manipölasyonu

Bu çalışmada ölüm belirginliğı manipölasyonu için katılımcılara iki koşul sunulmuş, katılımcılardan cevaplarını kendilerine verilen kağıtlara yazmaları istenmiştir. Birinci koşulda katılımcılara, "Lütfen şimdi kendi ölümünüzü düşünerek, ölümünüzün sizde uyandırdığı duyguları, düşünceleri ve fiziksel

olarak bedeninize ne olacağını ayrıntılı bir şekilde yazınız.”, denilmiştir. Kontrol koşulunda ise, katılımcılara, "Lütfen şimdi kötü bir şekilde dişinizin ağrıdığını düşünerek, kendi diş ağrınızın sizde uyandırdığı duyguları, düşünceler ve fiziksel olarak dişiniz ağırırken başınıza geleceğini düşündüğünüz şeyi olabildiğince ayrıntılı bir şekilde yazınız.” görevi verilmiş ve bu görev için 8 dakikalık zaman tanınmıştır (Greenberg vd., 1986; 1995; Rosenblatt vd., 1989; Arndt vd., 1997; Schimel vd., 1999; Pyszczynski vd., 2004; Sligte vd., 2013; Echebarria-Echabe, 2013).(Bkz. Ek. 5-a /5-b).

2.1.2.6 Anlık Duygudurum Ölçümü

Nötralizasyon görevinin ardından, katılımcıların anlık duygu durumları, Ekman'ın tanımladığı altı evrensel duygu içeren bir ölçek kullanılarak değerlendirilmiştir. Katılımcılara, anlık olarak ne kadar mutlu, üzüntülü, öfkeli, korkulu, şaşırılmış ve tiksiniş olduklarını belirlemeleri için, 0 ile 10 arasında doğrudan onlu derecelendirme tipi bir ölçek sunulmuştur (0 = Hiç, 10 = Çok). (Bkz.Ek.6).

2.1.2.7 Anlık Kaygı Durumu Ölçümü

Nötralizasyon görevinden sonra, katılımcılara anlık kaygı durumlarını değerlendirmeleri için dört maddeden oluşan bir ölçek sunulmuştur. Bu ölçekte, katılımcılar sakinlik, kaygı, gerginlik ve rahatlık açısından 0 ile 10 arasında doğrudan onlu derecelendirme tipinde değerlendirme yapmışlardır (0 = Hiç, 10 = Çok). (Bkz.Ek.7).

2.1.2.8 Sağlık Koruyucu Düşünce Üretimi

Katılımcılardan “Covid-19 Pandemisinden etkilenen fiziksel sağlık ve ruh sağlığını düzeltmek ve iyilik halini sürdürmek için neler yapılabilir?” konusunda mümkün olduğu kadar çok düşünce ve fikirler yazmaları istenmiş olup, bunun için 8 dakikalık bir zaman verilmiştir (Bkz. Ek. 8).

2.1.2.9 Belirsizliğe Tahammül Ölçeği

Katılımcılara, Carleton, Norton ve Asmundson (2007) tarafından geliştirilen ve Türkçeye uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Sarıçam, Erguvan, Akın ve Akça (2014) tarafından yapılan Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) uygulanmıştır. Ölçek 2 alt boyut olmak üzere, toplam 12 maddeden oluşan ve her bir maddenin 1 ile 4 arasında değerlendirildiği doğrudan onlu derecelendirme tipi bir ölçektir. Ölçek maddelerinin faktör yükleri, .55 ile .87 arasındadır. Cronbach alfa iç tutarlık katsayı ölçeğin bütünü için 88; ileriye

yönelik kaygı alt boyutu için .84, engelleyici kaygı alt boyutu için .77 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test korelasyon katsayısı .74 olarak saptanmış; ayrıca ölçeğin düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarının .42 ve .68 arasında sıralandığı görülmüştür. Ölçeğin sahibinin eklerde paylaşılmasını istememesi üzerine bu ölçeğe eklerde yer verilmemiştir.

2.1.2.10 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

M. Rosenberg tarafından geliştirilen ve ülkemize Çuhadaroglu (1986) tarafından uyarlanan ölçek, toplamda 63 madde içermektedir. Bu araştırmada kullanılan benlik saygısı alt ölçeği ise toplamda 10 madde içermektedir, bunların 5'i olumlu ve 5'i olumsuz (ters) ifadelerden oluşmaktadır. Alt ölçeğin güvenirliği, Cronbach's Alfa değeri .81 ile belirlenmiştir (Bkz. Ek. 9)

2.1.2.11 Demografik Bilgi Formu

Katılımcılardan, 7 maddeden oluşan demografik bilgiler içeren bir form doldurmaları talep edilmiştir. Bu formda, yaş, cinsiyet, bölüm, sınıf, gelinen yer, yaşanılan yer, ekonomik durum, kronik sağlık sorunu, ve psikiyatrik tanı gibi konuları içeren sorular yer almaktadır (Bkz. Ek.10).

2.1.2.12 Araştırma Sonrası Katılımcı Bilgilendirmesi

Araştırmanın sonunda, tüm katılımcılara, kullanılan manipülasyon konularıyla ilgili bilgileri, katılımcı gizliliği ve araştırmadan iki hafta süresince kimseye bahsedilmemesi gerekliliğini içeren bir geri bildirim formu sunulmuş ve katılımcılara teşekkür edilerek araştırma sona erdirilmiştir (Bkz. Ek. 11).

2.2 İşlem

Çalışma sınıf ortamında deneysel şekilde gerçekleştirilmiştir. Gönüllülük esası ile çalışma için davet edilen katılımcılar, ölüm manipülasyonu açısından 2 gruba, öz-yeterlik açısından ise yüksek – düşük olmak üzere 2 gruba ayrılmış, sınıfta uygun düzen ile oturmalarının ardından, kura yöntemi ile rastgele koşulları atması yapılmıştır. Koşullara göre toplam 4 farklı grup ortaya çıkmıştır. Katılımcılara öncelikle Bilgilendirilmiş Onam Formu dağıtılmış ve kendilerinden formu okumaları istenmiş, çalışmaya katılmayı kabul edenlerden formu imzalamaları talep edilmiştir. Hemen arkasından katılımcıların duygu durumlarını nötralize etmek için kendilerine nörtrolizasyon görevi verilmiş, günlük yaşamdan bir parça içeren bir paragrafın aynısını, kendilerine verilen kağıttaki boşluğa 1 dakikalık süre içerisinde yazmaları istenmiştir. Sonrasında katılımcılara öz-yeterlik manipülasyonu uygulanmıştır. Manipülasyon işleminde katılımcılara “K”

harf ile başlayan bir kelime sunulmuş, ardından boş bir kağıt verilmiş, kendilerinden dağıtılan kağıtlara, “K” harfi ile başlayan olabildiğince başka kelimeleri 1 dakikalık süre içerisinde yazmaları istenmiştir. Ardından her bir katılımcının yazdığı kelimeler araştırma asistanları tarafından, farklı bir ortamda sayılmış, katılımcılardan öz-yeterliliği yüksek grup için “bu görevde ortalama bir katılımcıya göre %36 daha yüksek/iyi performans gösterdiniz.” sahte geri bildirim ile öz-yeterliliği düşük gruba “bu görevde ortalama bir katılımcıya göre % 36 daha düşük/kötü performans gösterdiniz.” sahte geri bildirim verilmiştir. Hemen arkasından manipülasyonun çalışıp çalışmadığını kontrol etmek kendilerine verilen “göstermiş olduğunuz performansta kendinizi ne kadar yeterli hissettiniz / gördünüz?” ve “verilen kelime görevinden göstermiş olduğunuz performans beklentinize ne kadar uygundu?” şeklindeki iki soruyu 0 ile 10 arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Akabinde yine kağıt üzerinden yer alan “ölüm belirginliği var” grubuna "Lütfen şimdi öldüğünüzü düşünün. Kendi ölümünüzü düşünerek, ölümünüzün sizde uyandırdığı duyguları, düşünceleri ve fiziksel olarak bedeninize ne olacağını ayrıntılı bir şekilde yazınız.” şeklinde bir yönerge, “ölüm belirginliği yok” grubuna "Lütfen şimdi kötü bir şekilde dişinizin ağrıdığını düşünerek, kendi diş ağrınızın sizde uyandırdığı duyguları, düşünceler ve fiziksel olarak dişiniz ağrırken başınıza geleceğini düşündüğünüz şeyi olabildiğince ayrıntılı bir şekilde yazınız.” şeklinde bir yönerge verilerek, 3 dakikalık süre içerisinde yazmaları istenmiştir. Sonrasında katılımcılardan 6 farklı temel duyguyu anlık şekilde kendilerine en uygun olacak şekilde 0-10 arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Ardından katılımcılardan 4 madde ile anlık kaygı durumlarını yine 0-10 arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Katılımcılara daha sonra, “Covid-19 Pandemisinden etkilenen fiziksel sağlık ve ruh sağlığını düzeltmek ve iyilik halini sürdürmek için neler yapılabilir?” sorusu sorulmuş, bu konuda mümkün olduğu kadar çok düşünce ve fikir yazmaları istenmiştir. Bunun için kendilerine yine 8 dakikalık bir süre verilmiştir. Bu uygulamadan sonra katılımcılara sırası ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği verilmiş, doldurmaları istenmiştir. Sonra da katılımcılardan demografik bilgileri içeren formu doldurmaları istenmiş, son olarak katılımcıların çalışma esnasındaki duygu durumlarını tekrar nötralize edebilmek için kendilerine tekrar nötralizasyon görevi verilmiştir. Kendilerinden yine 1 dakika içerisinde verilen günlük hayata dair bilgi içeren paragrafı kağıt boş kısmına

yazmaları istenmiştir. Katılımcılara araştırma sonunda katılımlarından dolayı teşekkür edilmiştir. Çalışma, Geri Bildirim Formu ile tamamlanmış, yaklaşık olarak 25 – 30 dakika sürmüştür.

2.3 Bulgular

Araştırmada veriler 2X2 ANOVA desenine uygun olarak analiz edilmiştir. Manipülasyon iki farklı koşuldan oluşmuş, “ölüm belirginliği” – “diş ağrısı”, öz-yeterlik koşulu ise “öz-yeterlik yüksek” – “öz-yeterlik düşük” olarak tanımlanmıştır. Ölüm belirginliği ve öz-yeterliği yordayabileceği düşünülen, temel duygular (mutlu, üzüntülü, öfkeli, korkulu, şaşırılmış, tiksiniş) anlık kaygı, belirsizliğe tahammülsüzlük ve benlik saygısı değişkenlerine yönelik elde edilen bulgulara yönelik aracılık analizleri için Hayes (2016) tarafından geliştirilen, SPSS “PROCESS 4.0” eklentisi kullanılmıştır. Çalışmanın bütün değişkenlerinin temel bütün istatistiki bilgilerine bakılmıştır. Çalışmanın bağımsız değişkenleri olan ölüm belirginliği ve öz-yeterliğin bağımlı değişken olan sağlık koruyucu davranış üzerindeki etkisine ANOVA analizi ile bakılmıştır. Diğer değişkenler arasındaki ilişkiye ise Pearson momentler çarpımı bağıntı katsayı ile bakılmış, akabinde aracılık ve düzenleyicilik analizleri Hayes’in (2016) geliştirdiği analiz yöntemi ile yapılmıştır.

2.3.1 Verilerin Kodlanması:

Çalışma sonrasında, bireysel olarak üretilen sağlık koruyucu düşünceler, bağımsız iki uzman tarafından değerlendirilmiş, tekrar eden davranışlar toplam davranış sayısından çıkartılmak suretiyle özgün davranış sayısı elde edilmiştir. Verilerin analizini yapan ve kodlayan yargıçlar arasında, yapılan değerlendirme ve hesaplamaların güvenirlik katsayısı (Cronbach’s Alfa) .99 bulunmuştur.

2.3.2 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puanları:

Çalışmada, ölüm belirginliği manipülasyonu sonrasında Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği sonrasında katılımcılara Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda, ölüm belirginliği manipülasyonunun ve öz-yeterlik koşulunun benlik saygısı üzerinde temel etkinin olmadığı görülmüştür ($p > .05$). Benlik saygısı ortalama puanları ve standart sapmaları Tablo 2.3’te sunulmuştur.

Tablo 2.3: Benlik Saygısı Puanları

Koşul	Ölüm Belirginliği		Diş Ağrısı	
	Öz-yeterlik Yüksek	Öz-yeterlik Düşük	Öz –yeterlik Yüksek	Öz-yeterlik Düşük
Değişkenler	Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS
Benlik Saygısı Puanı	28.19 (6.84)	18.03 (7.04)	29.00 (6.08)	28.86 (8.63)

2.3.3 Manipülasyon Sonrası Anlık Kaygı Durumu:

Çalışmanın bulguları 2X2 ANOVA analizi ile test edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, araştırma deseninde yer alan değişkenlerin ve bu değişkenlerin ortak etkisinin anlık kaygı durumu ölçümlerinin (sakin, rahat, öfkeli ve gergin) toplam puanı üzerinde temel etkisi yoktur ($p > .05$). Anlık kaygı durumunu ölçen maddelerin güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alfa) ise .76 olarak bulunmuştur. Anlık kaygı ölçümüne ilişkin ortalama ve standart sapmalar aşağıda Tablo 2.4'te sunulmuştur.

Tablo 2.4: Manipülasyon sonrası anlık kaygı durumu puanları ortalamaları

Koşul	Ölüm Belirginliği		Diş Ağrısı	
	Öz-yeterlik Yüksek	Öz-yeterlik Düşük	Öz –yeterlik Yüksek	Öz-yeterlik Düşük
Değişkenler	Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS
Anlık Kaygı Puanı	17.15 (7.50)	17.40 (9.69)	17.05 (8.41)	19.20 (8.79)

2.3.4 Manipülasyon Sonrası Duygudurum Puanları

Çalışmada manipülasyon sonrasında katılımcıların Ekman'ın temel duygularından mutlu, üzüntülü, öfkeli, korkulu, şaşırılmış ve tiksiniş olma açısından duygu durum puanları 2X2 ANOVA analiziyle test edilmiştir. Ölüm belirginliği manipülasyonunun ve öz-yeterlik koşulunun ölçüm yapılan temel duygulardan hiçbiri üzerinde temel etkisinin olmadığı görülmüştür. Değişkenlere ilişkin ortalama puanlar ve standart sapmalara Tablo 2.5'te verilmiştir.

Tablo 2.5: Manipülasyon sonrası duygudurum ortalamaları

	Ölüm Belirginliği		Diş Ağrısı	
	Öz-yeterlik Yüksek	Öz-yeterlik Düşük	Öz-yeterlik Yüksek	Öz-yeterlik Düşük
	Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS
Mutlu	5.23 (2.14)	4.93 (2.40)	5.70 (1.79)	4.75 (2.49)
Üzüntülü	4.04 (2.31)	3.74 (3.00)	2.85 (2.35)	3.42 (2.80)
Öfkeli	1.35 (2.21)	1.74 (2.31)	1.52 (2.08)	2.42 (3.17)
Korkulu	2.88 (2.94)	2.70 (2.84)	1.59 (1.78)	2.33 (2.76)
Şaşırılmış	1.69 (2.07)	1.63 (2.20)	2.07 (2.43)	2.16 (2.46)
Tiksinmiş	0.65 (1.55)	0.67 (1.49)	0.78 (1.85)	1.25 (2.63)

2.3.5 Öz-yeterlik Koşulu Kontrolüne Yönelik Bulgular

Öz-yeterlik koşulu sonrasında katılımcılara ilk olarak “Kendinizi ne kadar yeterli hissettiniz / gördünüz?” (Madde 1) ve “Verilen kelime görevinde göstermiş olduğunuz performans beklentinize ne kadar uygundu? (Madde 2) şeklinde 0 ile 10 arasında değerlendirebilecekleri doğrudan onlu derecelendirme tipi bir ölçek üzerinde tipi iki soru yöneltilmiş, verilen cevapların toplam puanları ANOVA desenine uygun analizi yöntemi ile test edilmiştir.

Öz-yeterlik manipülasyonuna yönelik katılımcıların Madde 1 ve Madde 2 ‘ye verdikleri cevapların toplam puanı incelendiğinde, öz-yeterlik manipülasyonun algılandığı görülmüştür. Maddeler için ANOVA sonuçları sırasıyla Madde 1 için $F(1, 100) = 22.78, p = .01, \eta_p^2 = .19$, Madde 2 için $F(1, 100) = 19.57, p = .01, \eta_p^2 = .16$ dir. Maddelere ilişkin ortalama puanlar ve standart sapmalara Tablo 2.6’da verilmiştir.

Tablo 2.6: Öz-yeterlik manipülasyonuna yönelik ortalamaları

	Öz-yeterlik	
	Yüksek Ort. SS	Düşük Ort. SS
Madde 1	6.55 (1.61)	4.94 (1.83)
Madde 2	6.21 (1.78)	4.51 (2.09)

2.3.6 Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğine (BTÖ) Yönelik Bulgular

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, ileriye yönelik ve engelleyici kaygı alt ölçeği olarak değerlendirilmiş ve ANOVA desenine uygun analiz yöntemi ile test edilmiştir.

Ölüm belirginliği manipülasyonun ve öz-yeterlik koşulunun, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği’nin ileriye yönelik kaygı alt boyutu üzerinde anlamlı herhangi bir etkisi yoktur ($p > .05$). Diğer taraftan ölüm belirginliği manipülasyonu ve öz-yeterlik koşulun ortak etkisinin BTÖ’nin ileriye yönelik kaygı puanlarının üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur ($F(1, 100) = 5.99, p = .02, \eta_p^2 = .06$). Ölüm belirginliği manipülasyonun ve öz-yeterlik koşulunun, BTÖ’nin engelleyici kaygı alt boyutu üzerinde temel etkisinin olmadığı görülmüştür, ($p > .05$). Değişkenlere ilişkin ortalama puanlar ve standart sapmalara Tablo 2.7’de verilmiştir.

Tablo 2.7: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğine yönelik ortalamalar

	Ölüm Belirginliği		Diş Ağrısı	
	Öz-yeterlik Yüksek Ort. SS	Öz-yeterlik Düşük Ort. SS	Öz-yeterlik Yüksek Ort. SS	Öz-yeterlik Düşük Ort. SS
İleriye Yönelik Kaygı	22.08(5.62)	23.74(4.55)	23.30(6.28)	19.46(6.33)
Engelleyici Kaygı	14.85(4.67)	15.00(5.36)	14.62(4.60)	13.00(5.70)

2.3.7 Ölüm Belirginliği ve Öz-yeterlik Koşuluna Göre Sağlık Koruyucu Düşünce Sayısı

Ölüm belirginliği koşulunun, sağlık koruyucu düşünce sayısı üzerindeki temel etkisi anlamsız bulunmuştur, ($F(1, 100) = 2.64, p = .11, \eta_p^2 = .03$).

Öz-yeterlik koşulunun, sağlık koruyucu düşünce sayısı üzerindeki temel etkisi anlamsızdır ($F(1, 100) = .07, p = .80, \eta_p^2 = .001$).

Ölüm belirginliği ve öz-yeterlik koşulunun sağlık koruyucu düşünce sayısı üzerinde ortak etkisi anlamlı değildir, ($F(1, 100) = .16, p = .69$).

Değişkenlere ilişkin ortalama puanlar ve standart sapmalara Tablo 2.8’de verilmiştir.

Tablo 2.8: Ölüm belirginliği ve öz-yeterlik koşuluna göre düşünce sayısı ortalamaları

	Ölüm Belirginliği		Diş Ağrısı	
	Öz-yeterlik Yüksek Ort. SS	Öz-yeterlik Düşük Ort. SS	Öz-yeterlik Yüksek Ort. SS	Öz-yeterlik Düşük Ort. SS
Sağlık Koruyucu Düşünce Sayısı	17.58 (8.41)	17.37 (7.80)	14.74 (5.90)	15.68 (5.95)

2.3.8 Korelasyon Analizi

Tablo 2.9’da görüldüğü üzere, yapılan Pearson Korelasyon analizinde, ölüm belirginliği ve öz-yeterlik koşulu ile aracı ve düzenleyici olabileceği düşünülen diğer bütün değişkenler arasında anlamlı herhangi bir ilişki yoktur.

Tablo 2.9: Değişkenlere ait korelasyonlar

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.Ölüm Belirginliği	1	-.039	-.162	.044	-.106	-.106	.131	.059	.041	-.147	.081	-.163	.101	.090
2.Öz-yeterlik		1	.031	.069	-.064	-.064	-.073	-.012	-.143	.029	.128	.058	-.001	.059
3.Sağlık koruyucu davranış			1	-.147	-.012	-.012	-.055	-.034	-.037	.078	-.088	-.100	-.126	-.164
4. Anlık Kaygı				1	.139	.139	.165	-.168	-.296**	.410**	.319**	.423**	.146	.316**
5.Belirsizliğe Tahammülsüzlük (İleriye yönelik kaygı)					1	.076	.648**	.364**	-.298**	-.231*	.375**	.101	-.001	.094
6.Belirsizliğe Tahammülsüzlük (Engelleyici kaygı)						1	.898**	.274**	-.258**	-.151*	.315**	.124	-.099	-.211*
7. BTÖ Toplam							1	-.393**	-.240*	.198*	.342**	.090	-.038	.161
8. Benlik Saygısı								1	-.406**	-.359**	.310**	-.117	-.153	-.265**
9. Mutlu									1	-.492**	-.508**	-.184	-.004	-.310**
10.Üzüntülü										1	.341**	.505**	.128	.269**
11. Öfkeli											1	.277**	.064	.409**
12.Korkulu												1	.217*	.274**
13.Şaşırılmış													1	.067
14. Tiksiniş														1

(* $p < .05$; ** $p < .01$. Cronbach α güvenirlik katsayıları parantez içinde sunulmuştur.)

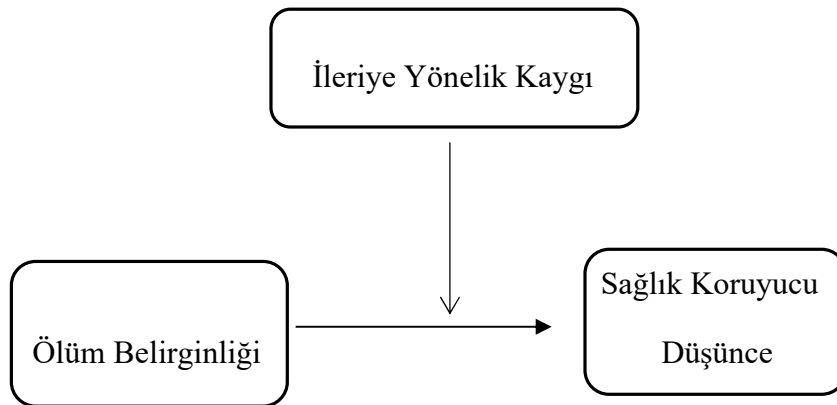
2.3.9 Aracılık Analizi

Baron ve Kenny (1986) kriterlerine göre değişkenler arasında korelasyon analizinde anlamlılık bulunması gerektiği ifade edilmiş olmasına rağmen çalışmada değişkenler arasında korelasyonel olarak herhangi bir anlamlı ilişki olmasa da, aracılık analizleri yapılmış olup, değişkenler arasında aracılık (Hayes, Model 4) açısından anlamlı herhangi bir etki bulunamamıştır. Aracılık analizleri yapılırken çalışmanın bağımsız değişkenlerine sırayla bakılmış olup, her sırada diğer bağımsız değişken kovaryet olarak analize dahil edilmiştir.

2.3.10 Düzenleyicilik Analizleri

Çalışmanın olası düzenleyici değişkenlerine yönelik hipotezlerini test etmek için, Hayes (2016) tarafından geliştirilen PROCESS makrosu ile düzenleyicilik analizi yapılmıştır. Düzenleyici analizler yapılırken çalışmanın bağımsız değişkenlerine sırayla bakılmış olup, her sırada diğer bağımsız değişken kovaryans olarak analize dahil edilmiştir. Analizde, düzenleyici rolü olduğu düşünülen değişkenler modele eklenerek bağımsız değişkenin, bağımlı değişkendeki etkisinin şiddetinin anlamlı bir şekilde etkileyip etkilemediği anlaşılabilmektedir.

Bireylerin düzenleyici etkisi olduğu varsayılan ileriye yönelik kaygıları ile sağlık koruyucu davranışta bulunma ilişkisinde öz-yeterlik kontrol edilerek yapılan analizde anlamlı bir düzenleyici rol bulunmuştur. Tablo 2.10 ve Şekil 2.1’de gösterilmektedir.



Şekil 2.1: Ölüm belirlinliğı ve sağık koruyucu davranışta bulunma arasında bireylerin ileriye yönelik kaygı alt ölçeğinin düzenleyici rolünü gösteren model

Tablo 2.10: Belirsizliğe tahammülsüzlük değişkeninin düzenleyici etki bulguları

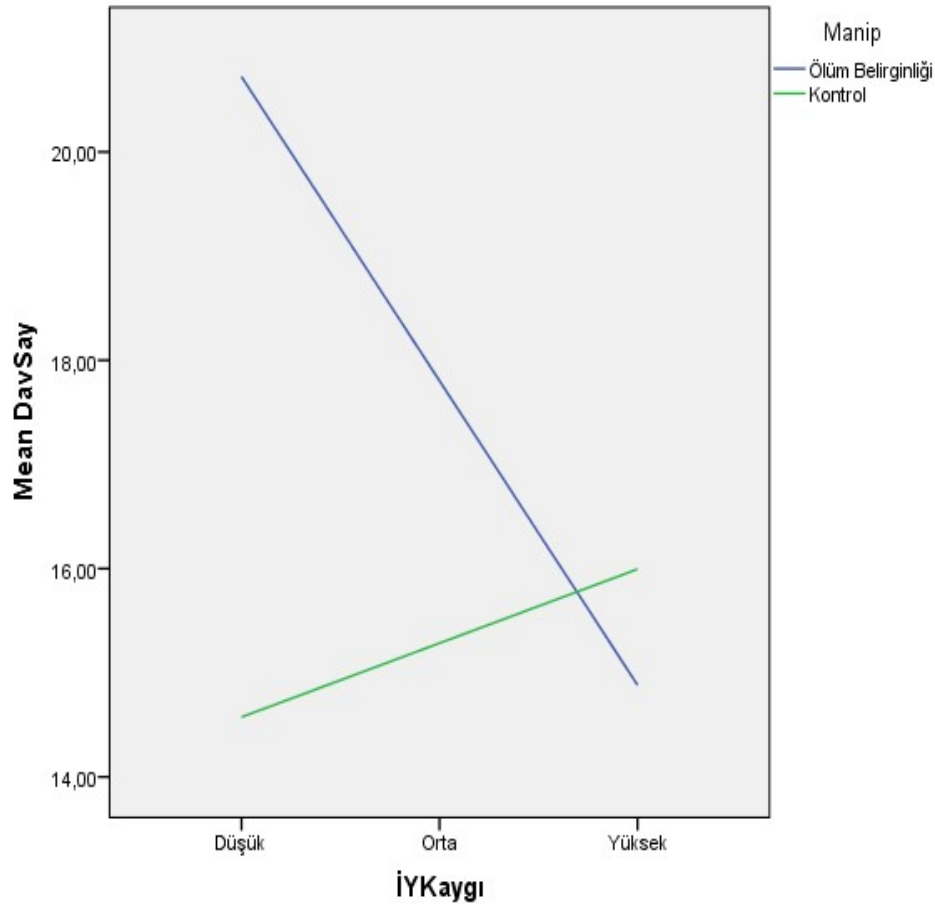
	<i>b</i>	<i>SH</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>LLCI</i>	<i>ULCI</i>
Ölüm Belirginliği	-16.26*	5.64	-2.88	.004	-27.45	-5.06
Belirsizliğe Tahammülsüzlük (İleriye Yönelik Kaygı)	-1.12*	.41	2.72	.007	1.93	.30
Ölüm Belirginliği Belirsizliğe Tahammülsüzlük	.62*	.25	2.52	.01	.13	1.11

* $p < .01$

Yapılan düzenleyici analiz sonuçlarına göre, model istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur, ($F(4, 99) = 2.61$, $MSE = 47.68$, $p = .04$). Kişilerin sağlık koruyucu düşüncelerde bulunmaları üzerinde ölüm belirginliğinin etkisi anlamlı bulunmuştur ($b = -16.26$, $SH = 5.64$, $t = -2.88$, $p = .004$, $LLCI = -27.45$, $ULCI = -5.06$). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinin alt ölçeği olan ileriye yönelik kaygı tek başına sağlık koruyucu düşünceler üzerinde etkisi bulunmuştur ($b = -1.16$, $SH = .41$, $t = -2.72$, $p = .007$, $LLCI = -1.93$, $ULCI = -.30$). Öte yandan, ölüm belirginliği ile kişinin ileriye yönelik kaygı arasında etkileşimin yordama gücü ise anlamlıdır ($b = .62$, $SH = .25$, $t = 2.52$, $p = .01$, $LLCI = -1.77$, $ULCI = 3.77$).

Bulunan düzenleyici etkinin yorumlanabilmesi için değişkenler arası ilişkiye dair çizilen etkileşim grafiği (Grafik 2.1) incelendiğinde, kişilerin belirsizliklere tahammülsüzlüğü ilerleyici kaygı alt puan ortalamaları düşük ve ölüm belirginliğinin olması durumunda sağlık koruyucu düşüncede bulunma üzerindeki temel etkisinin şiddetlendiği görülmektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük puanları yüksek olanlarda ölüm belirginliğinin sağlık koruyucu düşünceler üzerinde temel etkisi ise anlamlıdır ($b = -6.15$, $SH = 2.00$, $t = -3.07$, $p = .002$, $LLCI = -10.12$, $ULCI = -2.18$).

Belirsizliğe tahammülsüzlük puanı orta seviyede olan katılımcılarda ölüm belirginliğinin sağlık koruyucu düşüncelerde bulunma üzerindeki etkisi anlamsız bulunmuştur ($b = -2.52$, $SH = 1.37$, $t = -1.84$, $p = .07$, $LLCI = -5.23$, $ULCI = .19$). Öte yandan, belirsizliğe tahammülsüzlük puanı yüksek olan katılımcılarda ölüm belirginliği sağlık koruyucu düşünceler üzerinde temel etkisi ise anlamsızdır ($b = 1.11$, $SH = 1.97$, $t = .56$, $p = .56$, $LLCI = -2.50$, $ULCI = 5.02$).



Grafik 2.1: Belirsizliğe tahammülsüzlük (ileriye yönelik kaygı) değişkeninin düzenleyici etki bulgular

2.4 Tartışma

Bu çalışmada ölüm belirginliği ve öz-yeterlik koşulunun, sağlık koruyucu düşünce üzerindeki temel etkisi incelenmiştir. Diğer yandan ölüm belirginliği ve öz-yeterlik koşulunun, sağlık koruyucu düşünce ilişkisine aracılık eden ya da bu ilişkide düzenleyici olabileceği düşünülen değişkenlere yönelik aracılık ve düzenleyicilik analizleri yapılmıştır. Yapılan bu araştırmada ölüm belirginliğinin (ölüm belirginliği /kontrol), sağlık koruyucu düşünce üzerindeki temel etkisi anlamsız bulunmuştur. Çalışmanın H1 hipotezi reddedilmiştir. Dehşet Yönetimi Kuramına göre, ölüm belirginliği insanlarda korku ve dehşete neden olmakta ve insanlar ortaya çıkan bu kaygı/korku ve dehşet ile baş edebilmek için iki farklı savunma mekanizması kullanmaktadırlar. Bunlardan birincisi yakınsak savunma mekanizmasıdır. Diğerisi ise ıraksak savunma mekanizmasıdır. Burada insan kültürel dünya görüşüne daha fazla yönelerek, benlik değerini arttırma ve daha fazla çaba ortaya koyma eğilimi göstermektedir (Greenberg vd., 1986; 1997).

Literatüre bakıldığında, yapılan araştırmalarda ölüm belirginliği ortamsal düzeyde manipüle edildiğinde, bireylerin daha fazla yanlı davrandıkları, özellikle ait oldukları grubun üyelerine daha tarafgir davrandıkları, gruplarına aidiyetlerinin daha fazla arttığı, diğer grup üyelerine ise daha olumsuz, önyargılı ve düşmanca davrandıkları görülmüştür (Yum ve Schenck – Hamlin 2005). Çalışmanın bulguları literatürle uyuşmamaktadır. Bu durum araştırmanın yapıldığı Mayıs 2022 tarihine denk gelen COVID-19 Pandemisi ile ilişkili olabilir. Büyük bir olasılıkla araştırmanın yapıldığı dönemde pandemi sürecinin güçlü olmasından dolayı olası etkiyi ortadan kaldırmış olabilir. Bu durum Snyder ve Ickes (1986), ortaya attığı Güçlü Ortam Hipotezi ile açıklanabilir. Yani güçlü ortamsal durum, manipülasyonla ortaya çıkması beklenen etkiyi zayıflatarak ortadan kaldırmış olabilir. Pandemi döneminde insanların sürekli ölüm haberlerine, fotoğraflarına maruz kalmaları, ya kendilerinin ya da yakınlarındaki insanların virüse maruz kalmaları ölüm belirginliğini sürekli aktif etmiş olabilir, insanlar alışmasına / duyarsızlaşmasına yol açtığı düşüncesi sağduyuya yakın görünüyor Başka bir açıklama, ölüm belirginliğinin bireylerde neden olduğu dehşet ve kaygı/korkunun bilinçten uzaklaştırılamaması bireyin ortaya koyması istenen sağlık koruyucu davranış sayısını olumsuz şekilde etkileyebilecek olmasıdır. Bireyin davranış üretme süreci bilişsel olarak ktenenebilir. Bu çalışmada, ölüm belirginliği manipülasyonu sonrasında katılımcılardan alınan öz bildirim ölçeklerinde, bireylerin anlık kaygı ve duygudurum puanlarının çok farklılaşmadığı görülmüştür. Bundan dolayı sağlık koruyucu düşünce sayısı açısından ölüm belirginliği ve kontrol grubu manipülasyonu arasında herhangi anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bu durum katılımcıların genel özelliklerinden kaynaklı da olabilir. Şöyle ki her iki grupta da üretilen düşünce sayısı açısından tavan etkisi olduğu görülmektedir. Üretilen düşünce sayıları beklenti değerlerinin üstünde değerlendirilmiştir. Bu katılımcıların motivasyonları ile ilişkilendirilebilir.

Bu araştırmada öz-yeterlik koşul türünün (öz-yeterlik düşük-yüksek) temel etkisi anlamlı değildir. Öz-yeterlik koşulunda olan katılımcıların, diğer koşula göre ürettikleri sağlık koruyucu düşünce sayısının farklılaşmadığı görülmüştür. Araştırmanın H2 hipotezi reddedilmiştir. Literatüre bakıldığında öz-yeterlik ihtiyaçları doyuma ulaşan bireyler, kendilerinden talep edilen ve istenen davranışları en kısa sürede ve en iyi şekilde yerine getirebildikleri için oldukça verimli faaliyetlerde bulunabilmektedirler (Vansteenkiste vd., 2007;

Sweet vd., 2012). Algılanan yüksek öz-yeterlik, bireyin sorunlar karşısında, daha güçlü durmasını ve bu sorunların bireyde neden olduğu fizyolojik uyarılma ve motivasyon güdüsünü düzenleyerek, bireyin olayları daha olumlu yönetebilmesini sağlarken diğer bir yandan algılanan düşük öz-yeterlikle ilişkilendirilen bireylerin, zor durumlar ve isteklerle karşılaştıklarında, kendilerinden şüphe duyma, kaygılanma gibi algısal yönelimler gösterdikleri bulgusuna ulaşılmıştır (Jerusalem ve Mittag, 1995). Bu açıdan bakıldığında araştırmanın bulgusu, literatür ile uyuşmamaktadır. Her ne kadar öz-yeterlik manipülasyonu çalışmış olsa da algısal değişimin, davranışa hemen yansımayaacağı, sergilenen tutumun devam ettirilme eğilimi olduğu, yani tutum ile davranış arasındaki ilişkinin her zaman yansıtmadığı La Piere tarafından yapılan çalışmalardan da bilinmektedir (Baysal, Tekarslan 1996).

Araştırmanın bulguları, ölüm belirginliği ve öz-yeterlik koşulunun sağlık koruyucu düşünceler üzerinde beklenen ortak etkiyi desteklememiştir. Diğer bir ifade ile ölüm belirginliği ve öz-yeterlik koşulunda olan katılımcıların diğer koşuldaki katılımcılara nazaran daha fazla sağlık koruyucu düşünceler üretmeleri öngörülmesine rağmen, bu ortak etki ortaya çıkmamıştır. Ölüm belirginliğinin yarattığı kaygı ile baş etmeye çalışan kişi, öz-yeterliğin yüksek ya da düşük olmasına bağlı olarak ortaya koyacağı stratejiye bağlı olarak üreteceği sağlık koruyucu düşünceler üzerinde aynı yönde etkili olacağı düşünülmüştür. Ancak bulgular bunu göstermemektedir. Araştırmanın H3 hipotezi reddedilmiştir. Bu durum yine araştırmanın zamanı, tavan etki, katılımcıların yüksek motivasyonları, tutumun davranışa yansımamış olması durumları ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada ölüm belirginliği ile sağlık koruyucu düşünce ilişkisinde anlık kaygının aracı rolü incelenmiştir. Ancak yapılan aracılık analizinde ilişkinin anlamsız olduğu görülmüştür. Çalışmanın H4 hipotezi reddedilmiştir. Çalışmanın bu bulgusu, DYK'na göre ölüm belirginliği kişilerde dehşet ya da korku/kaygıya neden olmaktadır. Bu kapsamda DYK ile uyumlu olarak katılımcıların ölüm belirginliği manipülasyonu sonrasında daha fazla kaygı duymalarının, artan kaygı ile baş edebilmek için savunma mekanizmalarına sarıldıkları sonucuna ulaşılabilir (Greenberg vd., 1986; 1997). Yine bu beklenti ile uyumlu olan çalışmalardan biri Echebarria-Echabe tarafından 2013 yılında yapılmış ve ölüm belirginliği ile önyargı arasında kaygının aracı rolü gördüğü rapor edilmiştir. Her ne kadar çoğu çalışma, ölüm belirginliğinin kaygı üzerinde etkisi olmadığını bildirmiş olsada,

literatürde bir çok istisnası vardır (Greenberg et al., 1995; Schimel et al., 1999). Çalışmanın bu bulgusu, DYK'nın kaygı hipotezi ile çelişmekte iken, bazı çalışmalarla uyumlu olduğu görülmüştür. Bu sonucun açıklaması yani ölüm belirginliği manipülasyonunun rapor edilen kaygı üzerindeki nötr etkisi, birçok çalışmada yaygın olarak bulunan bir durum, duygu ve motivasyon üzerine yapılan araştırmalar tarafından açıklanabilmektedir. Motivasyonel bir bakış açısından, insanların kendilerini iyi hissettikleri durumları uzatmaya ve olumsuz duygusal deneyimleri önlemeye veya kısaltmaya yönlendirildikleri iyi bilinmektedir. Ayrıca dikkati, olumsuz duygulara neden olmayan uyarıcılara odaklamak olarak bilinen bir stratejinin yaygın olarak kullanıldığı bulunmuştur (Sinclair ve Mark, 1992; Wegener, Petty ve Smith, 1995). Chew, (2022) tarafından COVID-19 Pandemesinde yapılan bir çalışmada, ölüm belirginliği manipülasyonunun kaygı üzerinde bir etkisinin olmadığını, kaygı puanlarının değişmediğini göstermiştir.

Bu çalışmada öz-yeterlik ile sağlık koruyucu düşünce ilişkisinde anlık kaygının aracı rolü araştırılmıştır. Ancak yapılan aracılık analizinde aracılık rolü olmadığı görülmüştür. Çalışmanın H5 hipotezi reddedilmiştir. Öz-yeterliği düşük olan bireyler, zorluklar ve taleplerle karşılaştıklarında, genellikle güvensizlik ve kaygı gibi algısal eğilimler yaşarlar (Jerusalem ve Mittag, 1995). Yani, bireyin öz-yeterliliğine olan düşük inançları genellikle başarısızlık korkusuyla ilişkilidir. Özellikle belirli bir görev veya durumda yetersiz hissetmek, kaygıya yol açabilir. Bu durum, kişinin kaygı düzeyini artırabilir. Bu bağlamda, yüksek kaygı seviyeleri genellikle bireyin öz-yeterliliğini azaltır. Yüksek öz-yeterliliğe sahip bireyler, genellikle karşılaştıkları zorluklarla başa çıkma konusunda daha fazla güven duyarlar. Bu da stres ve kaygı düzeylerini azaltmalarına yardımcı olabilir.

Literatürde ölüm belirginliği sonucunda oluşması beklenen olumsuz duygudurumun derin düşünceyi arttırması gerektiğini ortaya koyan çalışmalar vardır (Hirt vd., 2008). Lambert vd., (2014), ölüm belirginliği manipülasyonunun, uygun deneysel tasarım ve ölçümlerle uygulandığında duygulanımda olumsuz yönde önemli ve anlamlı değişiklikler yaptığı, olumsuz duygu ve kaygıyı aktifleştirdiği rapor etmiştir. Bu beklentiler doğrultusunda ölüm belirginliği ile sağlık koruyucu düşünceler ilişkisinde, duyguların aracı rolü oynayacağı, yani olumsuz duygudurumun daha çok sağlık koruyucu düşünce bulunmaya aracılık edeceği beklenmiştir. Ancak duygudurumun ölüm belirginliği manipülasyon sonrasında etkilenmediği görülmüştür. Araştırmanın H6 hipotezi reddedilmiştir.

Elde edilen bu sonuç literatürdeki bir çok çalışma ile uyumludur. Ölüm belirlenliğinin manipüle edildiği ve manipölasyon sonrasında duygudurum ölçümü alındığı bir çok çalışmada, duyguların süreçte aracılık rolüne sahip olmadığı, yani ölüm belirlenliği aktivasyonunun, kişilerin bildirdiği olumsuz duygulanımı arttırmadığı bildirilmiştir (Greenberg vd., 1995; Pyszczynski, Greenberg ve Solomon, 1999; Landau, Greenberg ve Kosloff, 2010, Holbrook, Sousa ve Hahn-Holbrook, 2011). Bu durum duygu teorilerine göre (Bower, 1981; Isen, 1987), açıklanabilir. Bu teoriye göre insanlar kendilerini iyi hissettikleri durumları uzatmaya ve olumsuz duygusal deneyimleri önlemeye veya kısaltmaya motive olurlar. Rahatsız edici duygulara neden olan bir uyarıcı ortaya çıktığında, insanlar dikkatlerini başka ilgisiz uyarıcılara yönlendirerek daha pozitif bir duygusal denge kurmaya çalışırlar.

Çalışmada öz-yeterlik ile sağlık koruyucu düşünce ilişkisinde, duyguların aracı rolü oynayacağı, yani olumlu duygudurumun, öz-yeterliği daha da arttırarak, daha çok sağlık koruyucu davranışta bulunmaya aracılık edeceği beklenmiştir. Ancak duygudurumun manipölasyon sonrasında etkilenmemiş olması, bu beklentiye desteklememiş ve araştırmanın H7 hipotezi reddedilmiştir. Yüksek öz-yeterliğe sahip olan bireyler, kendilerini daha etkili ve başarılı hissederler. Bu durum, genellikle olumlu bir duygudurumla ilişkilidir. İşte bu nedenle, öz-yeterlik düzeyi arttıkça, bireyin duygudurumu da olumlu yönde etkilenebilir (Tanya, 2023). Böylelikle olumlu duygudurumun karşılıklı olarak öz-yeterliği olumlu yönde etkileyeceği, böylelikle sağlık koruyucu davranış üretme problemine daha çözümçül şekilde yansımalarının beklendiği ifade edilmektedir. Ancak bu çalışmadan elde edilen bulgular bu açıklamayı desteklememektedir.

Çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük değişkeni, düzenleyici olarak analiz edilmiş olup, belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinin, ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı alt boyutları olmak üzere 2 düzeyde incelenmiştir. İleriye yönelik kaygı ile sağlık koruyucu düşüncede bulunma ilişkisinde öz-yeterlik kontrol edilerek yapılan analizde anlamlı bir düzenleyici etki bulunmuştur. Bulunan bu düzenleyici etkinin yorumlanabilmesi için değişkenler arası ilişkiye dair çizilen etkileşim grafiği incelendiğinde, kişilerin belirsizliklere tahammülsüzlüğü ileriye yönelik kaygı alt puan ortalamaları düşük ve ölüm belirlenliğinin olması durumunda sağlık koruyucu düşünce üretme üzerindeki

etkisinin şiddetlendiği görülmüştür. Bu sonuca göre araştırmanın H8 hipotezi kabul edilmiştir. Bu bulgu literatüre ile uyumludur. Belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi düşük bireylerin, belirsiz olan durumları daha çok stres ve kaygı kaynağı olarak algıladıkları, buna bağlı olarak daha olumsuz duygudurum gösterdikleri bulunmuştur (Liao ve Wei, 2011). Literatürde ölüm belirginliği ve belirsizliği manipüle eden bir çalışmada her iki manipülasyonun sonrasında katılımcıların önyargı üzerindeki etkisi olduğu ve bu etki gücünün aynı olduğu, belirsizliğin ortadan kaldırılması durumunda önyargı üzerindeki etkininde ortadan kalktığı, ancak ölüm belirginliği durumunun devam ettiği rapor edilmiştir (Echebarria-Echabe, 2013). Öte yandan bu çalışmanın ilginç bir bulgusunda anlık kaygı üzerinde bir etkisinin olamamasıdır. Bu durum yapılan manipülasyonun gelecekte olan kaygıyı aktive etmediğini ancak anlık kaygıyı etkilemediğini işaret etmektedir. Bu araştırmaya bulgusunun gelecekte yapılan araştırmalarla doğrulanması gerekmektedir.

Bu çalışmada öz-yeterlik ile sağlık koruyucu düşünceler ilişkisinde belirsizliğin düzenleyici rolü araştırılmıştır. Ancak yapılan düzenleyici analizde düzenleyici ilişkinin olmadığı görülmüştür. Çalışmanın H9 hipotezinin reddedilmiştir. DYK göre, kişinin ölüm gerçeği ile yüzleşmesi onu dehşete düşürür. Bu sürece ait belirsizlikler kişinin kaygısını artırır ve kişi ölümü anlamlandırmak ve bu belirsizlikten kurtulmak için savunma mekanizmasına (kültürel dünya görüşü) ihtiyaç duyar (Pyszczynski vd., 2004). Liao ve Wei'nin (2011) belirsizlikle ilgili yaptıkları çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi düşük bireylerin, belirsiz olan durumları daha çok stres ve kaygı kaynağı olarak algıladıkları, buna bağlı olarak daha olumsuz duygudurum gösterdikleri bulunmuştur. Ancak çalışma bulgusu literatür ile çelişmektedir. Bu durumun belirsizliğin yaratmış olduğu kaygının, öz-yeterliği düşürmek suretiyle şiddetini azalttığı, bu nedenle sağlık koruyucu düşünce üretme performansına yansıdığı düşünülmektedir.

Çalışmada incelenen diğer bir değişken ise benlik saygısıdır. Benlik saygısının ölüm belirginliğinin neden olduğu dehşet ya da kaygı/korku ile baş etmedeki rolüne bakıldığında, benlik saygısı yüksek olan bireyler, benlik saygısı düşük olan bireylere göre daha az korunma tepkisi göstermektedirler (Pyszczynski vd., 2004). Ölüm belirginliği koşulu ve sağlık koruyucu düşünce arasındaki ilişkide benlik saygısının düzenleyici bir rolünün olacağı düşünülmüştür. Her ne

kadar literatür ve DYK benlik saygısının ölüm belirginliği ile ortaya çıkan dehşetle baş etme yollarından biri olarak görünse de, yapılan düzenleyici analizinde ilişkinin anlamsız olduğu bulunmuştur. Diğer bir değişle benlik saygısı düşük olan veya yüksek olan bireylerin kuramın ön gördüğü biçimde sağlık koruyucu düşünce üretme açısından farklılaşmadığı da ortaya çıkmıştır. Araştırmanın H10 hipotezi reddilmiştir. Bu bulgu literatür ile çelişmektedir. Ölümüne insanlara hatırlatıldığı zaman ortaya çıkan olumsuz tepkileri azaltmak için insanlar kendilik değerini yükseltme çabasına girmektedirler (Greenberg vd., 1992). Yüksek benlik saygısına sahip insanlar, ölümlülükleri belirgin hale getirildiğinde artan dünya görüşü savunmasıyla tepki vermezler, çünkü yüksek benlik saygı düzeyleri zaten ölüm korkularını tamponlar (Harmon-Jones vd., 1997). Ferraro vd. (2005) yapılan çalışmada ölüm belirginliği grubunda yer alan benlik saygısı yüksek olan kadınların, kontrol grubuna göre ölüm belirginliği etkilerinin biraz daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Yani çalışma beslenme türü seçiminde benlik saygısı yüksek olan kadınların daha sağlıklı seçimlerde, daha cesur olduklarını söylemektedir. Hansen vd. (2010) tarafından yapılan bir çalışmada tüketicilerin ölüm belirginliği sonrasında benlik saygısı sigara içmeye dayalı olan tüketiciler, bir gecikme süresinden sonra ölümle ilgili sloganı olan bir sigara paketini gördüklerinde sigaraya karşı daha olumlu tutum sergilediklerini bulunmuştur. Yani benlik saygısının sağlıklı davranışa dayalı olması, bireyin sağlıklı davranışta bulunması ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir.

Bu çalışmada incelenen en son değişken ise benlik saygısıdır. Özyeterliğin sağlık koruyucu düşünceler arasındaki ilişkide benlik saygısının düzenleyici bir rolünün olacağı düşünülmüştür. Benlik saygısının ölüm belirginliğinin neden olduğu dehşet ya da kaygı/korku ile baş etmedeki rolüne bakıldığında, benlik saygısı yüksek olan bireyler, benlik saygısı düşük olan bireylere göre daha az korunma tepkisi göstermektedirler (Pyszczynski vd., 2004). Her ne kadar literatür ve DYK benlik saygısının ölüm belirginliği ile ortaya çıkan dehşetle baş etme yollarından biri olarak görünse de, yapılan düzenleyici analizinde ilişkinin anlamsız olduğu bulunmuştur. Diğer bir değişle benlik saygısı düşük veya yüksek olan bireylerin kuramın ön gördüğü biçimde sağlık koruyucu düşünceler üretme açısından farklılaşmadığı da ortaya çıkmıştır. Benlik saygısının yüksek veya düşük olması, bireyin olaylarla baş etme becerileri ve sosyal ilişkilerine yönelik bakış açısını belirlemede önemli bir rol oynar (Duclos, 2016).

Düşük benlik saygısına sahip bireylerin, zayıf öz güvene sahip oldukları, başkalarına bağımlılık eğiliminde oldukları ve değişime kapalı oldukları belirtilmiştir (Baumeister ve Tice, 1985). Benlik saygısı, kişinin sahip olduğu yeteneklerin farkında olması, kendini başarılı görmesi, önemli ve değerli hissetmesi, ve olumlu davranışlar sergilemesi olarak tanımlanır (Demirutku, 2010; Akt. Aktaş, 2016). Ancak, bu çalışmada, benlik saygısının öz-yeterlik ve sağlık koruyucu düşünce arasındaki ilişkide düzenleyici bir rolü olmadığı görülmüştür. Araştırmanın H11 hipotezi reddedilmiştir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. ÇALIŞMA II

Araştırmanın ikinci çalışmasında Salomon ve arkadaşları (1986) tarafından geliştirilen Dehşet Yönetimi Kuramının (DYK), hipotezlerinden biri olan ölümün belirginliği hipotezi ile, Albert Bandura tarafından ilk olarak tanımlanan ve daha sonra Deci ve Ryan (1985) tarafından geliştirilen Öz Belirleme Kuramının bir bileşeni olan ilişkisellik kavramı bağımsız değişken olarak kullanılmıştır. Literatür incelendiğinde ölüm belirginliği ile ilişkiselliğin sağlık koruyucu davranışlar üzerindeki etkisini direk inceleyen bir çalışma olmadığı görülmüştür. Ölüm belirginliği hipotezi, bireylere ölüm hatırlatıldığı zaman kendileri ve çevrelerine daha fazla olumlu yönelimler gerçekleştirdikleri, daha fazla çaba içerisine girdiklerini göstermektedir. İlişkiselliğin de, sağlık davranışları üzerinde olumlu motivasyon sağlayan bir etkisi olduğu bilinmektedir. Buradan yola çıkarak Çalışma II'nin amacı, ölüm belirginliği ve öz-yeterliliğin, sağlık koruyucu davranışları olumlu etkileyip etkilemediğini, ayrıca anlık kaygı durumu, belirsizlik ve benlik saygısı gibi değişkenlerin açıklanmaya çalışılan bu mekanizma üzerinde etkisi olup olmadığını ortaya koymaktır.

Ölüm belirginliği ile ilişkiselliğin, sağlık koruyucu davranış üzerindeki etkisini ortaya koymak amacıyla aşağıda yer alan hipotezler sunulmuştur.

Tablo 3.1: Araştırma Deseni

		İlişkisellik	
		Var	Yok
Ölüm belirginliği	Var	51	53
	Yok	50	51

H1: Ölüm belirginliği yüksek olanlar daha fazla sağlık koruyucu düşünceler üretir. Ölüm belirginliği manipülasyonu ve sağlıkla ilgili yapılan çalışmalar sonucunda, manipülasyon sonrası ortaya çıkan ölüm düşüncelerinin egzersiz yapma niyetini (Arndt vd., 2003), güneş kremi kullanma niyetini (Routledge vd., 2004), genç ve orta yaşlı yetişkinlerde sağlığı geliştirici davranışlarda bulunma niyetini arttırdığı (Taubman-Ben-Ari ve Findler, 2005) bulunmuştur. Ölüm belirginliği sonucunda ortaya çıkan ölüm düşüncelerini, sağlık

taraması niyetini üzerindeki olumlu etkisi, uygun baş etme ve iyimserlik özellikleri taşıyan bireylerde daha güçlü olarak kendini göstermektedir (Arndt vd., 2006).

H2: İlişkiselliği yüksek olanlar daha fazla sağlık koruyucu düşünceler üretir. Sosyal etkileşimlerin sıklığını ve kalitesini artırmak, stres ve yalnızlığın fiziksel ve zihinsel sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini ortadan kaldırmaya yardımcı olduğu gösterilmiştir (Segrin, 2017). İlişkisellik farklı yaşlarda, olumlu şekilde farklı işlevler görmekte, ilişkiselliği deneyimleyen bireylerin, karşılaştıkları strese ve zorluklara daha çok direnç ortaya koydukları, bireylerin ilişkisellikten elde ettiği şefkat ve sevgi desteğinin psikolojik sorunlar karşı koruyucu faktör olarak işlev gördüğü görülmüştür (Cohen vd., 1986; Ryan vd., 1994; Ryan, vd., 1995). Örneğin bir çalışmada sağlıklı beslenme konusunda akranları ve ebeveynleri tarafından destek gören bireyler, daha sağlıklı beslenmeye eğilim gösterdikleri bulunmuştur (Myles vd., 2023).

H3: Ölümün belirginliği ve ilişkisellik arasında ortak etki vardır. Şöyle ki ölüm belirginliği ve ilişkiselliği yüksek olanları, diğer tüm koşullara göre daha fazla sağlık koruyucu düşünceler üretirler.

H4: Ölüm belirginliği ile sağlık koruyucu düşünceler arasındaki ilişkide duyguların aracı bir rolü vardır. Lambert vd., (2014), ölüm belirginliği manipülasyonunun uygun deneysel tasarım ve ölçümlerle uygulandığında duygulanımda önemli ve anlamlı olumsuz değişikliklere neden olduğunu, olumsuz duygu ve kaygıyı aktifleştirdiğini rapor etmiştir. DeWall ve Baumeister (2007), yaptıkları çalışmada, ölüm belirginliği koşulunda olan katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara (diş ağrısı) göre, manipülasyon sonrası olumlu duygusal bilgilere uyum sağlamayı içeren otomatik bir başa çıkma tepkisi ürettiklerini ve olumlu duygu içeren anlamlara daha çok yöneldiklerini bulmuşlardır.

H5: İlişkisellik ile sağlık koruyucu düşünceler arasındaki ilişkide duyguların aracı bir rolü vardır. Farklı yaş grupları arasındaki ilişki deneyimin, olumlu bir şekilde çeşitli işlevleri yerine getirdiği gözlemlenmiştir. İnsanların ilişki bağlarını deneyimlemelerinin, zorluklara ve stresle başa çıkma yeteneklerini artırdığı, ilişkilerden aldıkları sevgi ve şefkat desteklerinin psikolojik sorunlara karşı koruyucu bir etki gösterdiği bulunmuştur (Cohen vd., 1986; Ryan vd., 1994; 1995). Ünal-Karagüven vd. (2020) ilişkisellik ihtiyacının,

bireyin sevilme, bağlanma ve değerli hissetme gibi deneyimlerle ilişkilendirildiğini ve bu deneyimler sonucunda bireyin güçlüklerle başa çıkma ve hedeflere ulaşma yeteneği için gerekli olan güvenlik duygularını sağladığını vurgulamışlardır.

H6: Ölüm belirginliği ile sağlık koruyucu düşünceler arasındaki ilişkide anlık kaygının aracı rolü vardır. Dehşet Yönetimi Kuramı'na (DYK) göre, birey, ölümü anımsatan herhangi bir uyarıcıyla karşılaştığında kaygı hisseder ve bu kaygı, bireyi kuramın tanımladığı savunma mekanizmalarına yönlendirir. Bu durum da insan davranışları için bir rehberlik görevi üstlenir (Greenberg vd., 1986; Pyszczynski vd., 2004). Lambert vd., (2014) ise ölüm belirginliği manipülasyonunun, uygun deneysel tasarım ve ölçümlerle uygulandığında duygulanımda önemli ve anlamlı olumsuz değişikliklere neden olduğunu, olumsuz duygu ve kaygıyı harekete geçirdiğini rapor etmiştir.

H7: İlişkisellik ile sağlık koruyucu düşünceler arasındaki ilişkide anlık kaygının aracı rolü vardır. İnsanların sosyal etkileşimlerin sıklığını ve kalitesini artırmak, stres ve yalnızlığın fiziksel ve zihinsel sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini ortadan kaldırmaya yardımcı olduğu gösterilmiştir (Segrin, 2017). İnsanların ilişkisel bağlarını deneyimlemelerinin, zorluklara ve stresle başa çıkma yeteneklerini artırdığı, ilişkilerden aldıkları sevgi ve şefkat desteklerinin psikolojik sorunlara karşı koruyucu bir etki gösterdiği bulunmuştur (Cohen vd., 1986; Ryan vd., 1994; 1995).

H8: Ölüm belirginliği ile sağlık koruyucu düşünceler arasındaki ilişkide belirsizliğin düzenleyici rolü vardır. Dehşet Yönetimi Kuramı'na (DYK) göre, bireyin ölüm gerçeğiyle yüzleşmesi onu dehşete düşürür. Bu süreçteki belirsizlikler, bireyin kaygısını artırır ve kişi, ölümü anlamlandırmak ve bu belirsizlikten kurtulmak için savunma mekanizmasına (kültürel dünya görüşü) ihtiyaç duyar (Pyszczynski vd., 2004).

H9: İlişkisellik ile sağlık koruyucu düşünceler arasındaki ilişkide belirsizliğin düzenleyici bir rolü vardır. İnsanların sosyal etkileşimlerin sıklığını ve kalitesini artırmak, stres ve yalnızlığın fiziksel ve zihinsel sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini ortadan kaldırmaya yardımcı olduğu gösterilmiştir (Segrin, 2017).

H10: Ölüm belirginliği ile sağlık koruyucu düşünceler arasındaki ilişkide benlik saygısının düzenleyici rolü vardır. Bireylere ölümlü oldukları

hatırlatıldığında, kendilerini dış grup tehditlerinden korumak amacıyla grup içi önyargıyı sergileyerek özsaygılarını artırır ve ölümle ilgili kaygıyı dengelemeye çalışırlar (Harmon-Jones vd., 1997)

H11: İlişkisel ile sağlık koruyucu düşünceler arasındaki ilişkide benlik saygısının düzenleyici bir rolü vardır. Düşük benlik saygısına sahip bireylerin, kendilerine güvenlerinin zayıf olduğu, başkasına bağımlılık eğilimleri oldukları, değişim ve yeniliğe kapalı oldukları rapor edilmiştir (Baumeister ve Tice, 1985). Bireyin düşük veya yüksek benlik saygısına sahip olması, düşünce, davranış ve ilişkiler üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Ayrıca, bireyin benlik saygısının düşük veya yüksek olması, olaylarla başa çıkma becerileri ve sosyal ilişkilere yönelik bakış açısını oluşturmak açısından önemlidir (Duclos, 2016).

Çalışma II'in bağımlı değişkeni, sağlık koruyucu davranış olup, bağımsız değişkenleri, ölüm belirginliği (var / yok) ve ilişkisel (Var / Yok) olarak belirlenmiştir.

3.1 Yöntem

3.1.1 Örneklem

Bu çalışma, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesinde eğitim gören 205 (N=205) öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %83 (N=171) kız öğrenciler, %17 (N=34) ise erkek öğrencilerden oluşturmaktadır. Örneklem grubunun yaş aralığı 18 - 26'tür ($\bar{X} = 21.36$, $s.s. = 2.56$). Katılımcılar Sosyoloji Bölümü (N=98) ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümünde (N=107) okuyan öğrencilerden oluşmaktadır. Uygun örnekleme yöntemi ile belirlenen katılımcılar, çalışma koşullarına seçkisiz olarak atanmışlardır (Bkz. Tablo 3.2).

Tablo 3.2: Örneklem grubunun demografik özellikleri

Demografik değişkenler	N	(%)
Cinsiyet		
Kadın	171	(% 83)
Erkek	34	(% 17)
Bölümler		
Sosyoloji	98	(% 48)
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	107	(% 52)

3.1.2 Araçlar

3.1.2.1 Gönüllü Katılımcı Bilgilendirme Formu

Çalışma I'de detaylı şekilde anlatılmıştır (Bkz. Ek. 1).

3.1.2.2 Nötralizasyon Görevi

Çalışma I’de detaylı şekilde anlatılmıştır (Bkz. Ek. 2).

3.1.2.3 İlişkiselik Manipülasyonu

İlişkiselik olduğu koşulda katılımcılara kağıt üzerinde yazılı şekilde, sözlü maruz kalacakları şekilde “Arkadaşlarınız sizin için önemli bir yer taşımaktadır. Sizi sevmekte ve aramaktadırlar. Kendinizi anlaşılır ve grubun bir parçası olarak hissediyorsunuz. Bu kişi sizsiniz.” şeklinde bilgi verilirken, bu bilgilerin her grup için kişisel özellikleri olduğunu düşünmeleri istenmiştir. Hemen akabinde ilişkiselik yakınsak şekilde çağrıştırmayı amacıyla katılımcılara “Lütfen aşağıdaki kelimeleri okuduktan sonra aklınıza gelen, size çağrıştırdığı kelimeleri spontane/ aklınıza geldiği şekilde yazınız.” şeklinde yönerge verilmiş, katılımcılardan “yakınlık, sevgi, kabul, aidiyet...” kelimelerini 1 dakikalık zaman zarfında olabildiğince üretmeleri istenmiştir. İlişkiselik olmadığı gruba ise yalnız ve tek başınıza olduğunuz zamanlar sizin için önem taşımaktadır. Bu kişi sizsiniz.” şeklinde bilgi verilmiş olup, bu bilgilerin her grup için kişisel özellikleri olduğunu düşünmeleri istenmiştir. Daha sonrasında ilişkiselik bastıracak şekilde katılımcılara a “Lütfen aşağıdaki kelimeleri okuduktan sonra aklınıza gelen, size çağrıştırdığı kelimeleri spontane/ aklınıza geldiği şekilde yazınız.” şeklinde yönerge ile “otomobil, taş, ağaç, ayakkabı” kelimeleri verilmiş ve 1 dakikalık zaman zarfında olabildiğince çok kelime üretmeleri istenmiştir (Bkz. Ek. 3-c /3-d).

3.1.2.4 İlişkiselik Manipülasyonu Kontrolü

Manipülasyon sonrası, manipülasyonun çalışıp çalışmadığını kontrol amacıyla katılımcılara “Şuan kendinizi ne kadar ilişkili/bağlı hissediyorsunuz?” ve “Göstermiş olduğunuz kelime üretme performansınızdan ne kadar memnunsunuz?” şeklinde iki soru sorulmuş olup, 0 ile 10 arasında derecelendirerek cevaplandırmaları istenmiştir (Bkz. Ek.4-b)

3.1.2.5 Ölüm Belirginliği Manipülasyonu

Bu çalışmada ölüm belirginliği manipülasyonu için katılımcılara iki koşul sunulmuş, katılımcılardan cevaplarını kendilerine verilen kağıtlara yazmaları istenmiştir. Birinci koşulda katılımcılara, "Lütfen şimdi kendi ölümünüzü düşünerek, ölümünüzün sizde uyandırdığı duyguları, düşünceleri ve fiziksel olarak bedeninize ne olacağını ayrıntılı bir şekilde yazınız.", denilmiştir. Kontrol koşulunda ise, katılımcılara, "Lütfen şimdi kötü bir şekilde dışınızın ağrıdığını

düşünerek, kendi diş ağrınızın sizde uyandırdığı duyguları, düşünceler ve fiziksel olarak dişiniz ağırırken başınıza geleceğini düşündüğünüz şeyi olabildiğince ayrıntılı bir şekilde yazınız.” görevi verilmiş ve bu görev için 8 dakikalık zaman tanınmıştır (Greenberg vd.,1986; 1995; Rosenblatt vd., 1989; Arndt vd., 1997; Schimel vd., 1999; Pyszczynski vd., 2004; Sligte vd., 2013; Echebarria-Echabe 2013) (Bkz. Ek. 5-a /5-b).

3.1.2.6 Anlık Duygudurum Ölçümü

Çalışma I’de detaylı şekilde açıklanmıştır (Bkz.Ek.6).

3.1.2.7 Anlık Kaygı Durumu Ölçümü

Çalışma I’de detaylı şekilde açıklanmıştır (Bkz.Ek.7).

3.1.2.8 Sağlık Koruyucu Düşünce Üretimi

Katılımcılardan “Covid-19 Pandemisinden etkilenen fiziksel sağlık ve ruh sağlığını düzeltmek ve iyilik halini sürdürmek için neler yapılabilir?” konusunda mümkün olduğu kadar çok düşünce ve fikirler yazmaları istenmiştir ve bunun için katılımcılara 8 dakikalık bir zaman verilmiştir (Bkz. Ek. 8).

3.1.2.9 Belirsizliğe Tahammül Ölçeği

Katılımcılara, Carleton, Norton ve Asmundson (2007) tarafından geliştirilen ve Türkçeye uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışması Sarıçam, Erguvan, Akın ve Akça (2014) tarafından yapılan Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) uygulanmıştır. Ölçek 2 alt boyut olmak üzere, toplam 12 maddeden oluşan ve her bir maddenin 1 ile 4 arasında değerlendirildiği doğrudan onlu derecelendirme tipi bir ölçektir. Ölçek maddelerinin faktör yükleri, .55 ile .87 arasındadır. Cronbach alfa iç tutarlık katsayı ölçeğin bütünü için 88; ileriye yönelik kaygı alt boyutu için .84, engelleyici kaygı alt boyutu için .77 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test korelasyon katsayısı .74 olarak saptanmış; ayrıca ölçeğin düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarının .42 ve .68 arasında sıralandığı görülmüştür. Ölçeğin sahibinin eklerde paylaşılmasını istememesi üzerine bu ölçeğe eklerde yer verilmemiştir.

3.1.2.10 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Çalışma I’de detaylı şekilde açıklanmıştır (Bkz.Ek.9).

3.1.2.11 Demografik Bilgi Formu

Çalışma I’de detaylı şekilde açıklanmıştır (Bkz.Ek.10).

3.1.2.12 Araştırma Sonrası Katılımcı Bilgilendirmesi

Çalışma I’de detaylı şekilde açıklanmıştır (Bkz.Ek.11).

3.2 İşlem

Çalışma online şekilde eş zamanlı Microsoft TEAMS ortamında deneysel şekilde gerçekleştirilmiştir. Gönüllülük esası ile çalışma için davet edilen katılımcılar, ölüm manipülasyonu açısından 2 gruba, ilişkisellik açısından ise var - yok olmak üzere yine 2 gruba ayrılmıştır. Katılımcılar online oturuma alındıktan sonra, katılımcılara araştırma asistanları tarafından kura yöntemi ile rastgele koşul atması yapılmıştır. Koşullara göre toplam 4 farklı grup ortaya çıkmıştır. Katılımcılara öncelikle Bilgilendirilmiş Onam Formu dağıtılmış, okumaları istenmiş olup, çalışmaya katılmayı kabul edenlerin imzalaması talep edilmiştir. Hemen arkasından katılımcıların duygu durumlarını nötralize etmek için kendilerine nötrolizasyon görevi verilmiş, kendilerinden günlük yaşamdan bir parça içeren bir paragrafın aynısını, 1 dakikalık süre içerisinde, kendilerine verilen kağıtlardaki boş yerlere yazmaları istenmiştir. Daha sonra ilişkisellik manipülasyonu yapılmıştır. Katılımcılara ilişkiselliği olan grup için “Arkadaşlarınız sizin için önemli bir yer taşımaktadır. Sizi sevmekte ve aramaktadırlar. Kendinizi anlaşılır ve grubun bir parçası olarak hissediyorsunuz. Bu sizsiniz.” geri bildiriminde bulunulmuştur. İlişkiselliği olmayan gruba ise “Yalnız ve tek başınıza olduğunuz zamanlar sizin için önem taşımaktadır. Bu sizsiniz” şeklinde geri bildirim verilmiştir. Hemen arkasından ilişkiselliği ortaya çıkarabilecek, bilinç düzeyinde değerlendirmeye neden olacak Yakınsak Kelime Çağrışım Testi uygulanmıştır. Manipülasyonun çalışıp çalışmadığını kontrol etmek için katılımcılardan kendilerine verilen “Şuan kendinizi ne kadar ilişkili/bağlı hissediyorsunuz?” ve “Göstermiş olduğunuz kelime üretme performansından ne kadar memnunsunuz?” şeklindeki iki soruyu 0 ile 10 arasında doğrudan onlu derecelendirme tipi bir ölçek üzerinde (0 = Hiç, 10 = Çok) değerlendirmeleri istenmiştir. Akabinde yine kağıt üzerinden yer alan “ölüm belirginliği var” grubuna "Lütfen şimdi öldüğünüzü düşünün. Kendi ölümünüzü düşünerek, ölümünüzün sizde uyandırdığı duyguları, düşünceleri ve fiziksel olarak bedeninize ne olacağını ayrıntılı bir şekilde yazınız." şeklinde bir yönerge, “ölüm belirginliği yok” grubuna "Lütfen şimdi kötü bir şekilde dışınızın ağrıdığını düşünerek, kendi dış ağrınızın sizde uyandırdığı duyguları, düşünceler ve fiziksel olarak dışınız ağrırken başınıza geleceğini düşündüğünüz şeyi olabildiğince ayrıntılı bir şekilde yazınız." şeklinde bir yönerge verilmiştir. Her iki gruba da 3 dakikalık süre içerisinde kendilerinden istenilenleri yazmaları beklenmiştir.

Sonrasında katılımcılardan 6 farklı temel duyguyu anlık şekilde kendilerine en uygun olacak şekilde 0-10 arasında doğrudan onlu derecelendirme tipi bir ölçek üzerinde (0 = Hiç, 10 = Çok) değerlendirmeleri istenmiştir. Daha sonra katılımcılardan 4 madde ile anlık kaygı durumlarını yine 0-10 arasında doğrudan onlu derecelendirme tipi bir ölçek üzerinde (0 = Hiç, 10 = Çok) değerlendirmeleri istenmiştir. Katılımcılara daha sonra, “Covid-19 Pandemisinden etkilenen fiziksel sağlık ve ruh sağlığını düzeltmek ve iyilik halini sürdürmek için neler yapılabilir?” konusunda mümkün olduğu kadar çok düşünce ve fikirler yazmaları istenmiş, bunun için katılımcılara 8 dakikalık bir zaman verilmiştir. Bu uygulamadan sonra katılımcılara sırası ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği verilmiş, katılımcılardan doldurmaları istenmiştir. Sonra da katılımcılardan demografik bilgileri içeren formu doldurmaları istenmiştir. Son olarak katılımcıların çalışma esnasındaki duygudurumlarını tekrar nötrolize edebilmek için kendilerine tekrar nötrolizasyon görevi verilmiş, günlük hayata dair bilgi içeren paragrafı kağın boş kısmına yine 1 dakika içerisinde yazmaları istenmiştir. Çalışma Geri Bildirim Formu ile tamamlanmış, yaklaşık olarak 25 – 30 dakika sürmüştür. Katılımcılara teşekkür edilmiştir.

3.3 Bulgular

Araştırmada veriler 2X2 ANOVA desenine uygun olarak analiz edilmiştir. Manipölasyon iki farklı koşuldan oluşmuştur. Bu koşullar “ölüm belirginliği koşulu” – “diş ağrısı koşulu”, ilişkisellik koşulu ise “ilişkisellik var” – “ilişkisellik yok” olarak tanımlanmıştır. Ölüm belirginliği ve ilişkiselliği yordayabileceği düşünülen, temel duygular (mutlu, üzüntülü, öfkeli, korkulu, şaşırılmış, tiksiniş) anlık kaygı, belirsizliğe tahammülsüzlük ve benlik saygısı değişkenlerine yönelik elde edilen bulgulara yönelik aracılık analizleri için Hayes (2016) tarafından geliştirilen, SPSS “PROCESS 4.0” eklentisi kullanılmıştır. Çalışmanın tüm değişkenlerinin temel istatistiksel bilgileri incelenmiştir. Çalışmanın bağımsız değişkenleri olan ölüm belirginliği ve ilişkisellik değişkenin, bağımlı değişken olan sağlık koruyucu davranış üzerindeki etkisine ANOVA analizi uygulanmıştır. Diğer değişkenler arasındaki ilişki ise Pearson momentler çarpımı bağıntı katsayısı ile değerlendirilmiş, ardından Hayes'in (2016) geliştirdiği analiz yöntemi kullanılarak aracılık ve düzenleyicilik analizleri gerçekleştirilmiştir.

3.3.1 Verilerin Kodlanması

Çalışma sonrasında, bireysel olarak üretilen sağlık koruyucu düşünceler, bağımsız iki yargıç tarafından değerlendirilmiş, tekrar eden davranışlar toplam davranış sayısından çıkartılmak suretiyle özgün davranış sayısı elde edilmiştir. Verileri analizini yapan ve kodlayan yargıçlar arasında, yapılan değerlendirme ve hesaplamaların güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alfa) .99'dur.

3.3.2 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puanları:

Çalışmada, manipülasyon sonrasında katılımcılara Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda, benlik saygısı ile ölüm belirlenliği manipülasyonu ve ilişkisellik koşulu etkisine bakıldığında, anlamlı herhangi bir temel etkinin olmadığı görülmüştür, ($p > .05$). Değişkenlere ilişkin ortalama puanlar ve standart sapmalara Tablo 3.3'de verilmiştir.

Tablo 3.3: Benlik Saygısı Puanları

Koşul	Ölüm Belirlenliği		Diş Ağrısı	
	İlişkisellik Var	İlişkisellik Yok	İlişkisellik Var	İlişkisellik Yok
Değişkenler	Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS
Benlik Saygısı Puanı	28.16 (8.94)	27.96 (7.50)	27.88 (6.55)	26.43 (8.09)

3.3.3 Manipülasyon Sonrası Anlık Kaygı Durumu:

Çalışmanın bulguları 2X2 ANOVA analizi ile test edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, araştırma deseninde yer alan değişkenlerin anlık kaygı durumu ölçümlerinin (sakin, rahat, öfkeli ve gergin) toplam puanı üzerinde temel etkisi anlamlı değildir, ($p > .05$). Ölüm belirlenliği manipülasyonu ile ilişkisellik koşulunun ortak etkisinin anlık kaygı üzerindeki etkisi anlamlı bulunmuştur ($F(1, 201) = 5.55, p = .02, \eta_p^2 = .03$).

Anlık kaygı durumunu ölçen maddelerin güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alfa) .79 olduğu görülmüştür.

Değişkenlere ilişkin ortalama puanlar ve standart sapmalara Tablo 3.4'de verilmiştir.

Tablo 3.4: Manipülasyon sonrası anlık kaygı durumu puanları ortalamaları

Koşul	Ölüm Belirlenliği		Diş Ağrısı	
	İlişkisellik Var	İlişkisellik Yok	İlişkisellik Var	İlişkisellik Yok
Değişkenler	Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS
Anlık Kaygı Puanı	21.53 (9.17)	18.53 (8.97)	18.54 (9.19)	21.57 (9.33)

3.3.4 Manipülasyon Sonrası Duygudurum Puanları

Çalışmada ölüm belirginliği manipülasyon sonrasında katılımcıların Ekman'ın temel duygularından mutlu, üzüntülü, öfkeli, korkulu, şaşırılmış ve tiksiniş olma açısından duygu durum puanları 2X2 ANOVA analiziyle test edilmiştir. Manipülasyonun (ölüm belirginliği), mutlu temel duygusu üzerindeki etkisi anlamlı bulunmuştur ($F(1, 201) = 4.50, p=.04, \eta_p^2 = .02$). Ayrıca manipülasyon ve koşulun ortak etkisinin mutlu temel duygusu üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($F(1, 201) = 6.39, p=.01, \eta_p^2 = .03$). Ölüm belirginliği manipülasyonun, üzüntü temel duygusu üzerindeki etkisi anlamlıdır ($F(1, 201) = 9.55, p=.01, \eta_p^2 = .04$). Manipülasyon ve koşulun ortak etkisinin üzüntü temel duygusu üzerinde anlamlı bir etkisi vardır. ($F(1, 201) = 6.48, p=.01, \eta_p^2 = .03$). Manipülasyonun korku temel duygusu üzerinde etkisi anlamlıdır ($F(1, 201) = 12.24, p=.001, \eta_p^2 = .06$). (Bkz. Tablo 3.6). Ayrıca manipülasyon ve koşulun ortak etkisinin korku temel duygusu üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür ($F(1, 201) = 6.67, p=.01, \eta_p^2 = .03$). Ölüm belirginliği manipülasyonu ile ilişkisellik koşulunun ortak etkisinin şaşırma temel duygusu üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür ($F(1, 201) = 4.82, p=.03, \eta_p^2 = .03$). Ölüm belirginliği manipülasyonu ve ilişkisellik koşulu ile öfke, şaşırma ve tiksime temel duygularının üzerinde anlamlı herhangi bir etkisinin olmadığı bulunmuştur ($p > .05$). Değişkenlere ilişkin ortalama puanlar ve standart sapmalara Tablo 3.5'de verilmiştir.

Tablo 3.5: Manipülasyon sonrası duygudurum ortalamaları

	Ölüm Belirginliği		Diş Ağrısı	
	İlişkisellik Var Ort. SS	İlişkisellik Yok Ort. SS	İlişkisellik Var Ort. SS	İlişkisellik Yok Ort. SS
Mutlu	4.57 (2.25)	5.06 (2.31)	6.10 (2.31)	4.94 (2.56)
Üzüntülü	5.67 (2.62)	4.45 (2.61)	3.62 (2.43)	4.25 (2.72)
Öfkeli	2.63 (2.46)	2.68 (2.69)	1.68 (2.18)	2.61 (2.86)
Korkulu	3.78 (3.16)	2.83 (2.87)	2.56 (3.38)	1.93 (2.63)
Şaşırılmış	2.73 (2.97)	2.17 (2.69)	1.32 (2.38)	2.53 (3.38)
Tiksinmiş	2.59 (3.05)	2.43 (2.57)	1.88 (2.58)	1.96 (2.94)

3.3.5 İlişkisellik Manipülasyonu Kontrolüne Yönelik Bulgular

İlişkisellik manipülasyonu sonrasında katılımcılara ilk olarak “Şuan kendinizi ne kadar ilişkili/bağlı hissediyorsunuz?” şeklinde 0 ile 10 arasında arasında doğrudan onlu derecelendirme tipi bir ölçek üzerinde (0 = Hiç, 10 = Çok) değerlendirebilecekleri bir soru yöneltilmiş, verilen cevapların toplam puanları

ANOVA desenine uygun analizi yöntemi ile test edilmiştir. Değişkenlere ilişkin ortalama puanlar ve standart sapmalara Tablo 3.6’da verilmiştir.

İlişkisel manipülasyonuna yönelik katılımcıların verdikleri cevapların toplam puanı incelendiğinde, ilişkisel manipülasyonun algılandığı/ çalıştığı görülmüştür ($F(1, 203) = 95.57, p < .01, \eta_p^2 = .32$). İlişkisel manipülasyonuna ilişkin ortalamalar Tablo 3.6’da sunulmuştur.

Tablo 3.6: İlişkisel manipülasyonuna yönelik ortalamaları

	İlişkisel	
	Var Ort. SS	Yok Ort. SS
Man. Kontrol	7.54 (1.67)	4.99 (2.05)

3.3.6 Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğine (BTÖ) Yönelik Bulgular

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, İleriye Yönelik ve Engelleyici Kaygı Alt Ölçeği olarak değerlendirilmiş ve ANOVA desenine uygun analiz yöntemi ile test edilmiştir.

Ölüm belirginliği manipülasyonun ve ilişkisel koşulunun, belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinin ileriye yönelik kaygı alt boyutu ve engelleyici kaygı alt boyutu üzerinde herhangi bir anlamlı bir temel etkisi yoktur ($p > .05$). Değişkenlere ilişkin ortalama puanlar ve standart sapmalara Tablo 3.7’de verilmiştir.

Tablo 3.7 Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğine yönelik ortalamaları

	Ölüm Belirginliği		Diş Ağrısı	
	İlişkisel Var Ort. SS	İlişkisel Yok Ort. SS	İlişkisel Var Ort. SS	İlişkisel Yok Ort. SS
İleriye Yönelik Kaygı	24.49 (5.08)	23.60 (5.29)	24.42 (5.35)	24.57 (4.27)
Engelleyici Kaygı	16.51 (5.01)	16.25 (4.95)	16.68 (4.24)	17.51 (4.81)

3.3.7 Ölüm Belirginliği Manipülasyonuna ve İlişkisel Koşuluna Göre Sağlık Koruyucu Düşünce Sayısı

Ölüm belirginliği manipülasyonunun, sağlık koruyucu düşünce sayısı üzerindeki temel etkisi anlamlıdır ($F(1, 201) = 5.78, p = .02, \eta_p^2 = .03$). Bu bulgunun ardından yapılan detaylı analizlere göre ölüm belirginliği koşulundaki katılımcılar ($X_{Ort} = 13.98, SS = 6.60$), kontrol koşulundaki katılımcılara göre ($X_{Ort} = 11.87, SS = 6.03$) daha fazla sağlık koruyucu düşüncede bulunmuşlardır.

İlişkisel koşulunun, sağlık koruyucu düşünce üzerindeki temel etkisi anlamsızdır ($F(1, 201) = 2.58, p = .11, \eta_p^2 = .01$).

Ölüm belirginliği manipülasyonu ve ilişkisellik koşulu arasında ortak etki anlamlı değildir ($F(1, 201) = .72, p = .40, \eta_p^2 = .004$). Değişkenlere ilişkin ortalama puanlar ve standart sapmalara Tablo 3.8’de verilmiştir.

Tablo 3.8: Manipülasyon ve görev koşullarına göre davranış sayısı ortalamaları

	Ölüm Belirginliği		Diş Ağrısı	
	İlişkisellik Var Ort. SS	İlişkisellik Yok Ort. SS	İlişkisellik Var Ort. SS	İlişkisellik Yok Ort. SS
Sağlık Koruyucu Düşünce Sayısı	13.98 (6.60)	11.87 (6.03)	11.18 (6.16)	10.53 (5.83)

3.3.8 Korelasyon Analizi

Tablo 3.9’da görüldüğü üzere, yapılan Pearson Korelasyon analizinde, manipülasyon, koşul, aracı ve düzenleyici olabileceği düşünülen diğer bütün değişkenler arasında anlamlı herhangi bir ilişki yoktur.

Tablo 3.9: Değişkenlere ait korelasyonlar

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.Ölüm Belirginliği	1	.004	-.224*	-.045	-.058	.202	.117	-.147	.143*	-.207**	-.098	.233**	-.088	.106
2.İlişkiselilik		1	-.163	-.097	-.052	.099	.123	-.071	-.277**	-.184**	.094	-.132**	-.047**	.020**
3.Sağlık koruyucu davranış			1	-.058	-.112	-.041	-.006	-.043	-.008	-.019	.011	-.026	-.058	-.055
4. Anlık Kaygı				1	.106	.077	.070	-.229**	-.391**	.99**	.343**	.273**	.168	.235**
5.Belirsizliğe Tahammülsüzlük (İleriye yönelik kaygı)					1	.089	.772**	-.198.	.277**	.020**	.267**	.132**	.047**	-.109
6.Belirsizliğe Tahammülsüzlük (Engelleyici kaygı)						1	.909**	-.218**	-.081	-.91	.027	.068	.022	.045
7. BTÖ Toplam							1	-.228**	-.068	-.073	.046	.078	.037	-.009
8. Benlik Saygısı								1	.277**	-.267**	-.102	-.132	-.047	.020
9. Mutlu									1	-.631**	.438**	.407**	.431**	-.039
10.Üzüntülü										1	-.233**	-.387**	.285**	.100
11. Öfkeli											1	.216**	.450**	.233**
12.Korkulu												1	.318**	.387**
13.Şaşırması													1	.285**
14. Tiksiniş														1

(* $p < .05$; ** $p < .01$. Cronbacha güvenirlik katsayıları parantez içinde sunulmuştur.)

3.3.9 Aracılık Analizleri

Baron ve Kenny (1986) kriterlerine göre değişkenler arasında korelasyon analizinde anlamlılık bulunması gerektiği ifade edilmiş olmasına rağmen çalışmada değişkenler arasında korelasyonel olarak herhangi bir anlamlı ilişki olmasa da, aracılık analizleri yapılmış, değişkenler arasında aracılık (Hayes, Model 4) açısından anlamlı herhangi bir etki bulunamamıştır. Aracılık analizleri yapılırken çalışmanın bağımsız değişkenlerine sırayla bakılmış olup, her sırada diğer bağımsız değişken kovaryant olarak analize dahil edilmiştir.

3.3.10 Düzenleyicilik Analizleri

Baron ve Kenny (1986) kriterlerine göre düzenleyicilik analizi için değişkenler arasında korelasyon analizinde anlamlılık olması gerektiği ifade edilmiştir. Çalışmada değişkenler arasında her ne kadar korelasyonel olarak herhangi bir anlamlı ilişki olmasa da, düzenleyicilik analizleri yapılmış olup, düzenleyicilik (Hayes Model 1) açısından anlamlı herhangi bir etki bulunamamıştır. Düzenleyici analizler yapılırken çalışmanın bağımsız değişkenlerine sırayla bakılmış olup, her sırada diğer bağımsız değişken kovaryant olarak analize dahil edilmiştir.

3.4 Tartışma

Bu çalışmada ölüm belirginliği ve ilişkisellik koşulunun, sağlık koruyucu düşünceler üzerindeki etkisi incelenmiştir. Diğer yandan ölüm belirginliği ve ilişkisellik koşulunun, sağlık koruyucu düşünceler ilişkisine aracılık eden ya da bu ilişkide düzenleyici olabileceği düşünülen değişkenlere yönelik aracılık ve düzenleyicilik analizleri yapılmıştır.

Yapılan bu araştırmada ölüm belirginliğinin (ölüm belirginliği /kontrol), sağlık koruyucu düşünceler üzerindeki temel etkisi anlamlı bulunmuş, böylece çalışmanın H1 hipotezi doğrulanmıştır. Dehşet Yönetimi Kuramına göre, ölüm belirginliği insanlarda korku ve dehşete neden olmakta ve insanlar ortaya çıkan bu kaygı/korku ve dehşet ile baş edebilmek için iki farklı savunma mekanizması kullanmaktadırlar. Bunlardan birincisi yakınsak savunma mekanizmasıdır. Diğeri ise iraksak savunma mekanizmasıdır. Burada insan kültürel dünya görüşüne daha fazla yönelerek, benlik değerini arttırma ve daha fazla çaba ortaya koyma eğilimi göstermektedir (Greenberg vd. 1986; 1997). Literatüre bakıldığında, yapılan araştırmalarda ölüm belirginliği ortamsal düzeyde manipüle edildiğinde, bireylerin daha fazla yanlı davrandıkları, özellikle ait oldukları grubun üyelerine

daha tarafgir davrandıkları, gruplarına aidiyetlerinin daha fazla arttığı, diğer grup üyelerine ise daha olumsuz, önyargılı ve düşmanca davrandıkları vurgulanmaktadır (Yum ve Schenck – Hamlin 2005). Bozo ve Cihan (2012) tarafından yapılan çalışmada, ölümün belirginliğinin genç yetişkin katılımcılarda, yaşlı katılımcılara göre sağlıkla ilgili daha savunmacı davrandıkları ve sağlığı daha fazla önemseyen düşünceler bildirdikleri rapor edilmiştir. Bu açıdan ele alındığında ölüm belirginliğinin sağlık koruyucu davranış sayısını arttırabileceği ve özellikle kişilerin kendi sağlıklarını düşündüklerinde DYK'na göre düşük benlik değeri ile birlikte performanslarının daha fazla olumlu yönde etkileneceği ve benlik saygısını telefi edeceği sağduyuya yakın gözükmektedir. Diğer yandan ölüm belirginliğinin bireylerde neden olduğu dehşet ve kaygı/korkunun bilinçten uzaklaştırılamaması bireyin ortaya koyması istenen sağlık koruyucu davranış sayısını olumsuz şekilde etkileyebilir. Bireyin davranış üretme süreci bilişsel olarak ketlenebilir.

İlişkiseliliği yüksel olan katılımcıların, ilişkiseliliği düşük olan katılımcılara göre daha fazla sağlık koruyucu düşünce üretmeleri beklenmiştir. Ancak bu araştırmada koşul türünün (İlişkiselilik var-yok) sağlık koruyucu düşünce üzerindeki temel etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur. İlişkiselilik koşulunda olan katılımcıların, diğer koşula göre ürettikleri sağlık koruyucu düşünce sayısının farklılaşmadığı görülmüştür. Araştırmanın H2 hipotezi reddedilmiştir. Araştırmalar, ilişkiseliliğin farklı yaş gruplarında olumlu şekillerde çeşitli işlevlere sahip olduğunu göstermektedir. İlişkiselilik deneyimleyen bireyler, karşılaştıkları stres ve zorluklara karşı daha fazla direnç gösterme eğilimindedir. Ayrıca, bireylerin ilişkilerden elde ettiği şefkat ve sevgi desteğinin, psikolojik sorunlara karşı bir koruyucu faktör olarak işlev gördüğü belirlenmiştir (Cohen vd., 1986; Ryan vd., 1994; Ryan, vd., 1995). Sosyal etkileşimlerin sıklığını ve kalitesini artırmak, stres ve yalnızlığın hem fiziksel hem de zihinsel sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmada yardımcı olabilir (Segrin, 2017). Yapılan bir araştırmada sağlıklı beslenme konusunda akranları ve ebeveynleri tarafından desteklenen bireylerin, daha sağlıklı beslenmeye eğilim gösterdikleri bir çalışmada ortaya konmuştur (Myles vd., 2023). Araştırmanın bu bulgusu, literatürdeki açıklamalarla uyuşmamaktadır.

Araştırmanın bulguları, ölüm belirginliği manipölasyonu ve ilişkiselilik koşulunun sağlık koruyucu düşünceler üzerinde beklenen ortak etkiyi

desteklememiştir. Diğer bir ifade ile ölüm belirginliği manipölasyonunda ve ilişkisellik koşulunda olan katılımcıların diğer koşuldaki katılımcılara nazaran daha fazla sağlık koruyucu düşünceler üretmeleri öngörölmesine rağmen, bu etki ortaya çıkmamıştır. Halbuki literatürle uyumlu olarak, hem ölüm belirginliğinin hemde ilişkiselliğin sağlık koruyucu düşünceler üzerindeki etkisinin oldukça güçlü olacağı beklentisi ortaya çıkmamıştır. Çalışmanın H3 hipotezi reddedilmiştir.

Literatürde, ölüm belirginliğinin olumsuz duygusal durumu artırması ve derin düşüncelyi tetiklemesi beklenen çalışmalar bulunmaktadır (Hirt vd., 2008). Lambert vd. (2014), uygun deneysel tasarım ve ölçümlerle gerçekleştirilen ölüm belirginliği manipölasyonunun duygusal durumu olumsuz yönde etkilediğini ve olumsuz duygu ile kaygıyı tetiklediğini rapor etmiştir. Bu beklentiler doğrultusunda, ölüm belirginliği ile sağlık koruyucu davranış arasındaki ilişkide duyguların aracı bir rol oynayacağı, yani olumsuz duygusal durumun sağlık koruyucu davranışa olan etkisini aracılık edeceği beklenmiştir. Ancak, duygusal durumun manipölasyon sonrasında etkilenmemiş olması, bu beklentiyi boşa çıkarmış ve bu nedenle araştırmanın H4 hipotezi reddedilmiştir. Bu elde edilen sonuç, literatürdeki birçok çalışma ile uyumludur. Ölüm belirginliğinin manipüle edildiği ve manipölasyon sonrasında duygusal durum ölçümlerinin alındığı birçok çalışmada, duyguların süreçte aracılık rolü oynamadığı, yani ölüm belirginliği aktivasyonunun kişilerin bildirdiği olumsuz duygu durumunu artırmadığı bildirilmiştir (Greenberg vd., 1995; Pyszczynski, Greenberg ve Solomon, 1999; Landau, Greenberg ve Kosloff, 2010, Holbrook, Sousa ve Hahn-Holbrook, 2011). Motivasyonel bir bakış açısından, insanlar genellikle kendilerini iyi hissettikleri durumları sürdürmeye ve olumsuz duygusal deneyimleri önlemeye veya kısaltmaya yönlendirilirler. Öte yandan dikkati olumsuz duygulara neden olmayan uyarıcılara odaklamak olarak bilinen bir stratejinin yaygın olarak kullanıldığı bulunmuştur (Sinclair & Mark, 1992; Wegener, Petty ve Smith, 1995). Ayrıca bu durum, duygu teorilerine göre (Bower, 1981; Isen, 1987) açıklanabilir. Bu teoriye göre insanlar, kendilerini iyi hissettikleri durumları uzatmaya ve olumsuz duygusal deneyimleri önlemeye veya kısaltmaya motive olurlar. Rahatsız edici duygulara neden olan bir uyarıcı ortaya çıktığında, insanlar dikkatlerini başka ilgisiz uyarıcılara yönlendirerek daha pozitif bir duygusal denge kurmaya çalışırlar.

Çalışmada ilişkisellik ile sağlık koruyucu düşünceler üzerinde aracılık rolü olabileceği varsayılan duygular da aracılık analizi yöntemi ile incelenmiştir. Yapılan analizde duyguların aracılık rolüne ilişkin anlamlı herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Schwarz tarafından (1994) ortaya atılan Bilişsel Ayarlama Modeli'ne göre, bireyin duygusal durumu negatif olduğunda, birey içinde bulunduğu ortamda olumsuz bir durum veya problem olduğunu düşünür ve bu problemi çözülmesi gerektiğini algılar. Farklı yaş grupları arasındaki ilişkiyel deneyimlerin, çeşitli olumlu işlevleri yerine getirdiği gözlemlenmiştir. İnsanların ilişkiyel bağlarını deneyimlemeleri, zorluklarla başa çıkma yeteneklerini artırabilir; ayrıca, ilişkilerden aldıkları sevgi ve şefkat desteklerinin psikolojik sorunlara karşı koruyucu bir etki gösterdiği bulunmuştur (Cohen vd., 1986; Ryan vd., 1994; 1995). Bireylerde kontrol edilme davranışı, bireylerin iyi olma ve güdülenme düzeylerini olumsuz etkileyebilir (Ryan ve Deci, 2000b; Chirkov ve Ryan 2001). Ünal-Karagüven vd. (2020), ilişkisellik ihtiyacının, bireyin sevilme, bağlanma ve değerli hissetme gibi deneyimlerle ilişkilendirildiğini ve bu deneyimlerin sonucunda bireyin güçlüklerle başa çıkma ve hedeflere ulaşma yeteneği için gerekli olan güvenlik duygularını sağladığını vurgulamışlardır. Ancak çalışma sonuçları literatürle uyum göstermemektedir. Çalışmanın H5 hipotezi reddedilmiştir.

Bu çalışmada, ölüm belirginliği ile sağlık koruyucu düşünceler arasındaki ilişkide anlık kaygının aracı rolü incelenmiştir. Bu beklentiyle uyumlu olan bir diğel çalışma, Echebarria-Echabe tarafından 2013 yılında yapılmış ve ölüm belirginliği ile önyargı arasında kaygının aracı rol oynadığı rapor edilmiştir. Ancak gerçekleştirilen aracılık analizi, ilişkinin anlamsız olduğunu göstermiştir. Çalışmanın H6 hipotezi reddedilmiştir. Bu bulgu, ölüm belirginliğinin kişilerde dehşet ya da korku/kaygıya neden olduğunu belirten DYK'ye aykırıdır. Bu bağlamda, DYK ile uyumlu olarak, katılımcıların ölüm belirginliği manipölasyonu sonrasında daha fazla kaygı yaşamalarının, artan kaygı ile baş edebilmek için savunma mekanizmalarına başvurdıkları sonucuna varılabilir (Greenberg vd., 1986; 1997). Çoğu çalışma, ölüm belirginliğinin kaygı üzerinde bir etkisi olmadığını bildirmiş olsa da, literatürde birçok istisna bulunmaktadır (Greenberg vd., 1995; Schimel vd., 1999). Çalışmanın bu bulgusu, DYK'nın kaygı hipoteziyle çelişmesine rağmen, bazı çalışmalarla uyumlu olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, ölüm belirginliği manipölasyonunun bildirilen kaygı

üzerindeki nötr etkisinin, birçok çalışmada yaygın olarak bulunan motivasyonel bir durum, duygu ve motivasyon üzerine yapılan araştırmalar tarafından açıklanabileceğini göstermektedir. Motivasyonel bir bakış açısından, insanların kendilerini iyi hissettikleri durumları uzatmaya ve olumsuz duygusal deneyimleri önlemeye veya kısaltmaya yönlendirildikleri bilinmektedir. Ayrıca, dikkati olumsuz duygulara neden olmayan uyarıcılara odaklamak olarak bilinen bir stratejinin yaygın olarak kullanıldığı bulunmuştur (Sinclair & Mark, 1992; Wegener, Petty ve Smith, 1995).

Buna ek olarak ilişkisellik ve sağlık koruyucu düşünceler üzerinde aracılık rolü olabileceği düşünülen anlık kaygıyı içeren aracılık modelinde herhangi bir anlamlılık bulunamamıştır. Temel psikolojik ihtiyaçlardan biri olan ilişkiselliğin içsel motivasyonu olumlu yönde etkilediği söylenmektedir (Andersan, 2000; Deci ve Ryan, 1987). İlişkisellik durumunun kaygı yönetimi ile negatif yönde ilişki gösterdiği bilinmektedir, yani bireyin ilişkisellik düzeyinin artması durumu, kaygısının azalmasına neden olmaktadır. Birey kurmuş olduğu ilişkisellik ile kendini daha güvende hissedebilmekte ve kaygısını kontrol edebilmektedir (Ryan ve Deci, 2000b). Ancak bu çalışma bulgularının literatur ile uyumsuz olduğu, araştırmanın H7 hipotezi desteklenmemiştir.

Çalışmada, ölüm belirginliği ile sağlık koruyucu düşünceler arasındaki ilişkide belirsizliğe tahammülsüzlük değişkeni düzenleyici olarak analiz edilmiş, ancak herhangi bir anlamlılık bulunmamıştır. Daha önceki çalışmalarda, belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi düşük olan bireylerin belirsiz durumları daha çok stres ve kaygı kaynağı olarak algıladıkları, bu nedenle daha olumsuz duygudurum sergiledikleri bulunmuştur (Liao ve Wei, 2011). Literatürdeki başka bir çalışmada ise ölüm belirginliği ve belirsizliği manipüle eden her iki durumun da katılımcıların önyargı üzerinde benzer etkilere sahip olduğu ve bu etkinin gücünün eşit olduğu rapor edilmiştir. Ayrıca, belirsizliğin ortadan kaldırılması durumunda önyargı üzerindeki etkinin ortadan kalktığı, ancak ölüm belirginliği durumunun devam ettiği belirtilmiştir (Echebarria-Echabe, 2013). Öte yandan, Türkiye'de yapılan bir çalışmada hamile kadınların COVID-19 pandemisi kaygısı ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri incelenmiş ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının ileriye yönelik kaygı, engelleyici kaygı ve toplam ölçek puanları olarak değerlendirildiği görülmüştür. Bu puanların ortalama düzeyde olduğu ve bu araştırmadaki puanlarla oldukça benzer olduğu

belirtilmiştir (Eşsiz Selimoğlu ve Beydağ, 2022). Çalışmanın bulgularına göre, belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği puanları ile pandemi kaygısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Ancak, ortaya çıkan kaygının ölüm belirginliği kaygısını daha da şiddetlendirmesi ve bunun sonucunda sağlık koruyucu davranışlarda artışa neden olması beklenen durum gözlemlenmemiş ve bu nedenle araştırmanın H8 hipotezi reddedilmiştir.

İlişkisel ve sağlık koruyucu düşünceler arasındaki ilişkide düzenleyicilik rolü olabileceği düşünülen belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilgili yapılan düzenleyicilik analizinde ilişkisel ve sağlık koruyucu davranış düzenleyen anlamlı herhangi bir temel etki bulunamamıştır. Araştırmanın H9 hipotezi reddedilmiştir. İnsanların sosyal etkileşimlerin sıklığını ve kalitesini artırmak, stres ve yalnızlığın fiziksel ve zihinsel sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini ortadan kaldırmaya yardımcı olduğu gösterilmiştir (Segrin, 2017).

Çalışmada ele alınan bir diğer değişken benlik saygısıdır. Benlik saygısının, ölüm belirginliğinin neden olduğu dehşet ya da kaygı/korku ile baş etmedeki rolü incelendiğinde, benlik saygısı yüksek olan bireylerin, benlik saygısı düşük olanlara göre daha az korunma tepkisi gösterdiği belirtilmiştir (Pyszczynski vd., 2004). Öte yandan, ölüm belirginliği ve sağlık koruyucu düşünceler arasındaki ilişkide benlik saygısının düzenleyici bir rol oynayacağı düşünülmüştür. Yani ölüm belirginliği ile sağlık koruyucu düşünceler arasındaki ilişkide, benlik saygısının düşük olması, katılımcıların daha fazla çaba gösterip, daha çok sağlık koruyucu düşünce üretecekleri düşünülmüştür. Ancak, yapılan düzenleyici analizde bu ilişkinin anlamsız olduğu bulunmuştur. Başka bir deyişle, benlik saygısı düşük veya yüksek olan bireyler arasında, sağlık koruyucu düşünce üretme açısından anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. Bu nedenle, araştırmanın H10 hipotezi reddedilmiştir. Bu bulgu, literatürle çelişmektedir. Yüksek benlik saygısına sahip bireylerin, ölümlülükleri hatırlatıldığında artan bir dünya görüşü savunmasıyla tepki vermedikleri, çünkü yüksek benlik saygı düzeylerinin zaten ölüm korkularını dengeleyici bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Harmon-Jones vd., 1997). Ölümleri hatırlatıldığında ortaya çıkan olumsuz tepkileri azaltmak için insanların kendilik değerini yükseltmeye çalıştıkları gözlemlenmiştir (Greenberg vd., 1992). Hansen vd., (2010) yaptığı bir çalışmada, ölüm belirginliği sonrasında benlik saygısı sigara içmeye dayalı olan tüketiciler arasında, ölümle ilgili bir slogana sahip bir sigara paketini gördükten

sonra sigaraya karşı daha olumlu bir tutum sergiledikleri belirtilmiştir. Yani benlik saygısının, sağlıksız davranışa dayalı olması, bireyin sağlıksız davranışta bulunma olasılığıyla ilişkilidir.

Çalışmada ilişkisellik ile sağlık koruyucu düşünceler üzerinde düzenleyici rolü olabileceği varsayılan benlik saygısı düzenleyici analizi yöntemi ile incelenmiştir. Ancak ilişkisellik ve sağlık koruyucu düşünceler arasındaki ilişkide benlik saygısının düzenleyici rolünün olmadığı görülmüştür. Ancak çalışma sonuçları literatürle uyum göstermemektedir. Çalışmanın H11 hipotezi doğrulanamamıştır Düşük benlik saygısına sahip bireylerin, kendilerine güvenlerinin zayıf olduğu, başkasına bağımlılık eğilimleri oldukları, değişim ve yeniliğe kapalı oldukları rapor edilmiştir (Baumeister ve Tice, 1985). Bireyin düşük veya yüksek benlik saygısına sahip olması, düşünce, davranış ve ilişkiler üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Ayrıca, bireyin benlik saygısının düşük veya yüksek olması, olaylarla başa çıkma becerileri ve sosyal ilişkilere yönelik bakış açısını oluşturmak açısından önemlidir (Duclos, 2016). Hansen vd., (2010) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, benlik saygısının sağlıksız davranışlara yönelik bir motivasyon faktörü olabileceğini öne sürmektedir. Yani, bireyin benlik saygısı düzeyi, sağlıksız davranışlara olan eğilimini etkileyebilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. ÇALIŞMA III

Araştırmanın üçüncü çalışmasında Salomon vd., (1986) tarafından geliştirilen Dehşet Yönetimi Kuramının (DYK), hipotezlerinden biri olan ölümün belirginliliği hipotezi ile, Albert Bandura tarafından ilk olarak tanımlanan ve daha sonra Deci ve Ryan (1985) tarafından geliştirilen Öz Belirleme Kuramının bir bileşeni olan özerklik kavramı bağımsız değişken olarak kullanılmıştır. Literatür incelendiğinde ölüm belirginliği ile özerkliğin sağlık koruyucu davranışlar üzerindeki etkisini direk inceleyen bir çalışma olmadığı görülmüştür. Deci ve arkadaşları (2001) tarafından Amerikalı ve Koreli öğrencilerle yapılan bir çalışmada, her iki kültürde de özerkliğin psikolojik ihtiyaçlar açısından eşit derecede önemli olduğu bulunmuştur. Chirkov ve Ryan (2001) tarafından yapılan başka bir çalışmada, ABD'deki ve Rusya'daki öğrencilere sunulan özerklik desteğinin ruh sağlığına olumlu yönde katkı sağladığı bulunmuştur. Başka bir çalışmada, ABD, Çin ve Rusya'dan özerklik konusunda yapılan çalışmalardan elde edilen veriler incelenmiş, uluslar arası bazı farklılıklara olmasına rağmen, bütün ülkelerde temel psikolojik gereksinimlerin sahip olmanın benlikteki yansımalarının değişimlenmesi, iyi olmayla ve güvenilir olmayla ilişkili bulunmuştur (Lynch, 2004). Cihangir Çankaya (2009) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmasında da özerklikle ilgili kültürel bulguların Türk kültürü içinde literatürle uyumlu olduğu bulunmuştur. Katılımcıların algıladıkları özerklik durumu arttıkça, diğer temel psikolojik ihtiyaçlarının doyumu üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, Deci ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan çalışma ile uyumludur. Yani bireylere kendi kararlarını verme imkanı tanındığında, bireyler seçim özgürlüğüne sahip olduklarına, düşüncelerini kendi istedikleri gibi ifade ettiklerinde, onları anlayarak dinlendiklerinde, herhangi bir dış kontrol tarafından yönetilmediklerinde, daha rahat davrandıklarında temel psikolojik ihtiyaçlarını gidermede daha istekli oldukları görülmüştür. Ölüm belirginliği hipotezi, bireylere ölüm hatırlatıldığı zaman kendileri ve çevrelerine daha fazla olumlu yönelimler gerçekleştirdikleri, daha fazla çaba içerirse girdiğini göstermektedir. Özerkliğin, sağlık davranışları üzerinde olumlu motivasyon sağlayan bir etkisi olduğu bilinmektedir. Buradan yola çıkarak bu çalışmanın

amacı, ölüm belirginliği ve özerkliği, sağlık koruyucu davranışları olumlu etkileyip etkilemeyeceğini, ayrıca anlık kaygı durumu, anlık duygudurumu, belirsizlik ve benlik saygısı gibi değişkenlerin açıklanmaya çalışılan bu mekanizma üzerinde etkisi olup olmadığı ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Ölüm belirginliği ile özerkliğin sağlık koruyucu düşünceler üzerindeki temel ve ortak etkiyi ortaya koymak amacıyla aşağıda yer alan hipotezler sunulmuştur.

Tablo 4.1: Araştırma deseni

		Özerklik	
		Var	Yok
Ölüm belirginliği	Var	23	24
	Yok	25	27

H1: Ölüm belirginliği yüksek olanlar daha fazla sağlık koruyucu düşünceler üretir. Ölüm belirginliği manüpülasyonu ve sağlıkla ilgili yapılan çalışmalar sonucunda, manipülasyon sonrası ortaya çıkan ölüm düşüncelerinin egzersiz yapma niyetini (Arndt vd., 2003), güneş kremi kullanma niyetini (Routledge vd., 2004), genç ve orta yaşlı yetişkinlerde sağlığı geliştirici davranışlarda bulunma niyetini arttırdığı (Taubman-Ben-Ari ve Findler, 2005) bulunmuştur. Ölüm belirginliği sonucunda ortaya çıkan ölüm düşüncelerini, sağlık taraması niyetini üzerindeki olumlu etkisi, uygun baş etme ve iyimserlik özellikleri taşıyan bireylerde daha güçlü olarak kendini göstermektedir (Arndt vd., 2006).

H2: Özerkliği yüksek olanlar daha fazla sağlık koruyucu düşünceler üretir. Chirkov ve Ryan (2001) tarafından yapılan bir çalışmada, ABD'deki ve Rusya'daki öğrencilere sunulan özerklik desteğinin ruh sağlığına olumlu yönde katkı sağladığı bulunmuştur. Bireylerde kontrol edilme davranışı bireylerin iyi olma ve güdülenme düzeylerini olumsuz etkilemektedir (Ryan ve Deci, 2000b; Chirkov ve Ryan 2001). Bu konuda yapılan başka bir çalışmada. hastaların dış hekimliği uzmanlarıyla ilişkilendirdikleri kontrol algısı, klinikte deneyimledikleri özerklikle pozitif bir şekilde ilişkili bulunmuştur. Bu durum, hastaların tedavi süreçlerindeki psikolojik ihtiyaçlarının tatmin edilmesiyle bağlantılı olduğu anlamına gelmektedir. Ayrıca, hastaların algıladıkları dışhekimliği uzmanlığı ve tedaviye yönelik göreceli özerk motivasyonları da olumlu bir şekilde ilişkilidir, bu

da kaygı düzeyiyle negatif bir ilişki içinde olduğu rapor edilmiştir (Münster Halvari vd., 2010).

H3: Ölümün belirginliği ve özerklik arasında ortak etki vardır. Şöyle ki ölüm belirginliği ve özerkliği yüksek olanlar, diğer koşula göre daha fazla sağlık koruyucu düşünceler gösterir. Deci ve Ryan, (2012), insanın psikolojik ihtiyacının doyumu için zorlayıcı durumların göz önünde bulundurulması gerektiğini ifade etmektedir. Ölüm belirginliği sonucunda ortaya çıkan ölüm düşüncelerini, sağlık taraması niyetini üzerindeki olumlu etkisi, uygun baş etme ve iyimserlik özellikleri taşıyan bireylerde daha güçlü olarak kendini göstermektedir (Arndt vd., 2006).

H4: Ölüm belirginliği ile sağlık koruyucu düşünceler arasındaki ilişkide duyguların aracı bir rolü vardır. Lambert vd., (2014), ölüm belirginliği manipülasyonunun uygun deneysel tasarım ve ölçümlerle uygulandığında duygusal tepkilerde önemli ve anlamlı olumsuz değişikliklere yol açtığını, olumsuz duygu ve kaygıyı artırdığını rapor etmiştir. DeWall ve Baumeister (2007) ise yaptıkları çalışmada, ölümlülük belirginliği koşulundaki katılımcıların (kontrol grubu olarak diş ağrısı olanlarla karşılaştırıldığında) manipülasyon sonrasında olumlu duygusal bilgilere uyum sağlamayı içeren otomatik bir başa çıkma tepkisi geliştirdiklerini ve olumlu duygu içeren anlamlara daha fazla odaklandıklarını bulmuşlardır.

H5: Özerklik ile sağlık koruyucu düşünceler arasındaki ilişkide duyguların aracı bir rolü vardır. Bireylerde kontrol edilme davranışı bireylerin iyi olma ve güdülenme düzeylerini olumsuz etkilemektedir (Ryan ve Deci, 2000b; Chirkov ve Ryan 2001). Schwarz, (1994) tarafından ortaya atılan Bilişsel Ayarlama Modeli'ne göre bireyin duygudurumu negatif olduğunda birey içinde bulunduğu ortamda olumsuz bir durum ya da problemin olduğunu ve bu problemi çözülmesi gerektiğini düşünür.

H6: Ölüm belirginliği ile sağlık koruyucu düşünceler arasındaki ilişkide anlık kaygının aracı bir rolü vardır. Dehşet Yönetimi Kuramına göre, ölüm belirginliği insanlarda korku ve dehşete neden oluyor ve insanlar ortaya çıkan bu kaygı/korku ve dehşet ile baş edebilmek için iki farklı savunma mekanizması kullanmaktadırlar (Greenberg vd., 1986;1997).

H7: Özerklik ile sağlık koruyucu düşünceler arasındaki ilişkide anlık kaygının aracı bir rolü vardır. Literatüre bakıldığında birey üzerinde kontrol

sağlamak, birey belli davranış ve kalıp doğrultusunda davranmaya zorlar (Williams vd. 2000). Bireylerde kontrol edilme davranışı bireylerin iyi olma ve güdülenme düzeylerini olumsuz etkilemektedir (Ryan ve Deci, 2000b; Chirkov ve Ryan 2001). Kontrollü çevrelerin içsel motivasyonun olumsuz etkiledikleri görülmektedir (Andersan, 2000, Deci ve Ryan, 1987). Özerklikle ilgili yapılan bir çalışmada hastaların algıladıkları dış hekimliği uzmanlığı ve tedaviye yönelik göreceli özerk motivasyonları da olumlu bir şekilde ilişkili olduğu, bunun da kaygı düzeyiyle negatif bir ilişki içinde olduğu rapor edilmiştir (Münster Halvari vd., 2010).

H8: Ölüm belirginliği ile sağlık koruyucu düşünceler arasındaki ilişkide belirsizliğin düzenleyici bir rolü vardır. Liao ve Wei (2011) tarafından yapılan çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi düşük olan bireylerin, belirsiz durumları daha çok stres ve kaygı kaynağı olarak algıladıkları, bu nedenle daha olumsuz duygudurum sergiledikleri rapor edilmiştir.

H9: Özerklik ile sağlık koruyucu düşünceler arasındaki ilişkide belirsizliğin düzenleyici bir rolü vardır. Kontrol edilme ve özerklik ekseninde bakıldığında hastaların özerkliğinin yüksek olması, kendileri ile ilgili şeylere karar verebilmeleri, sağlık davranışının önemini daha iyi kavramlarına ve sağlık davranışını kendi iradeleri ile uygulamaya yöneltecektir. Aynı şekilde doktor zoru ile diyet yapan bir hasta, bu diyeti sürdürmede zorlanırken, kendi iradesi ile bu diyeti yapabilme imkanı sağlanırsa diyetin sorumluluğunu daha çok alabilmektedir (Williams vd.,2001).

H10: Ölüm manipülasyonu ile sağlık koruyucu düşünceler arasındaki ilişkide benlik saygısının düzenleyici bir rolü vardır. Bireylere ölümlü oldukları hatırlatıldığında, kendilerini dış grup tehditlerinden korumak için grup içi önyargıyı sergileyerek özsaygılarını artırır ve ölümle ilgili kaygıyı dengelemeye çalışırlar (Harmon-Jones, vd., 1997).

H11: Özerklik ile sağlık koruyucu düşünceler arasındaki ilişkide benlik saygısının düzenleyici bir rolü vardır. Özerklik desteğinin, olumlu benlik saygısının doğrudan ve pozitif yordayıcısı ve olumsuz öz saygının olumsuz yordayıcısı olarak bulunmuştur (Granero-Gallegos, 2023).

Çalışma III'ün bağımlı değişkeni, sağlık koruyucu davranış olup, bağımsız değişkenleri, ölüm belirginliği (var / yok) ve özerklik (Var / Yok) olarak belirlenmiştir.

4.1 Yöntem

4.1.1 Örneklem

Bu çalışma, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesinde eğitim gören 99 (N=99) öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %85 (N=84) kız öğrenciler, %15 (N=15) ise erkek öğrencilerden oluşturmaktadır. Örneklem grubunun yaş aralığı 18 - 39'tür ($\bar{X}$ = 19.84, s.s. = 2.84). Katılımcılar Sosyoloji Bölümü (N=80) ve Gazetecilik Bölümünde (N=19) okuyan 1. ve 2. Sınıfa devam eden öğrencilerden oluşmaktadır. Uygun örnekleme yöntemi ile belirlenen katılımcılar, çalışma koşullarına seçkisiz olarak atanmışlardır. Katılımcı demografik özellikleri Tablo 4.2'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2: Örneklem grubunun demografik özellikleri

Demografik değişkenler	N	(%)
Cinsiyet		
Kadın	84	(% 85)
Erkek	15	(% 15)
Bölümler		
Sosyoloji	80	(% 81)
Gazetecilik	19	(% 19)

4.1.2 Araçlar

4.1.2.1 Gönüllü Katılımcı Bilgilendirme Formu

Çalışma I'de detaylı şekilde açıklanmıştır (Bkz. Ek. 1).

4.1.2.2 Nötralizasyon Görevi

Çalışma I'de detaylı şekilde açıklanmıştır (Bkz. Ek. 2).

4.1.2.3 Özerklik Manipülasyonu

Manipülasyon sonrası, manipülasyonun çalışıp çalışmadığını kontrol amacıyla katılımcılara “Göstermiş olduğunuz performansta kendinizi ne kadar özerk hissettiniz / gördünüz?” ve “Şuanda kendinizi ne kadar özerk hissediyorsunuz / görüyorsunuz?” şeklinde iki soru sorulmuş, 0 ile 10 arasında doğrudan onlu derecelendirme tipi bir ölçek üzerinde (0 = Hiç, 10 = Çok) cevaplandırmaları istenmiştir (Bkz. Ek.4-c).

4.1.2.4 Özerklik Manipülasyonu Kontrolü

Manipülasyon sonrası, manipülasyonun çalışıp çalışmadığını kontrol amacıyla katılımcılara “Göstermiş olduğunuz performansta kendinizi ne kadar özerk hissettiniz / gördünüz?” ve “Şuanda kendinizi ne kadar özerk hissediyorsunuz / görüyorsunuz?” şeklinde iki soru sorulmuş olup, 0 ile 10

arasında doğrudan onlu derecelendirme tipi bir ölçek üzerinde cevaplandırmaları istenmiştir (Bkz. Ek.4-c)

4.1.2.5 Ölüm Belirginliği Manipülasyonu

Katılımcılara boş kağıtlar verilmiş, bu kağıtlara birinci koşul olan "Lütfen şimdi kendi ölümünüz düşünerek, ölümünüzün sizde uyandırdığı duyguları, düşünceleri ve fiziksel olarak bedeninize ne olacağını ayrıntılı bir şekilde yazınız." yönergesi sunulmuştur. Diğer koşulda ise katılımcılara, kağıtlara "Lütfen şimdi kötü bir şekilde dışınızın ağrıdığını düşünerek, kendi dış ağrınızın sizde uyandırdığı duyguları, düşünceler ve fiziksel olarak dışınız ağrırken başınıza geleceğini düşündüğünüz şeyi olabildiğince ayrıntılı bir şekilde yazınız." görevi verilmiş ve bunun için 8 dakikalık zaman tanınmıştır (Greenberg vd., 1986; 1995; Rosenblatt vd.,1989; Arndt vd.,1997; Pyszczynski vd., 2004; Sligte vd., 2013; Echebarria-Echabe, 2013) (Bkz. Ek. 5-a, 5-b)

4.1.2.6 Anlık Duygudurum Ölçümü

Çalışma I'de detaylı şekilde açıklanmıştır (Bkz.Ek.6).

4.1.2.7 Anlık Kaygı Durumu Ölçümü

Çalışma I'de detaylı şekilde açıklanmıştır (Bkz.Ek.7).

4.1.2.8 Sağlık Koruyucu Düşünce Üretimi

Katılımcılardan "COVID-19 Pandemisinden etkilenen fiziksel sağlık ve ruh sağlığını düzeltmek ve iyilik halini sürdürmek için neler yapılabilir?" konusunda mümkün olduğu kadar çok düşünce ve fikirler yazmaları istenmiş, bunun için katılımcılara 8 dakikalık bir zaman verilmiştir (Bkz. Ek. 8).

4.1.2.9 Belirsizliğe Tahammül Ölçeği

Katılımcılara, Carleton, Norton, ve Asmundson (2007) tarafından geliştirilen ve Türkçeye uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışması Sarıçam, Erguvan, Akın ve Akça (2014) tarafından yapılan Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğini (BTÖ-12) uygulanmıştır. Ölçek 2 alt boyut olmak üzere, toplam 12 maddeden oluşan ve her bir maddenin 1 ile 4 arasında değerlendirildiği doğrudan onlu derecelendirme bir ölçektir. Ölçek maddelerinin faktör yükleri, .55 ile .87 arasındadır. Cronbach alfa iç tutarlık katsayı ölçeğin bütünü için .88; ileriye yönelik kaygı alt boyutu için .84, engelleyici kaygı alt boyutu için .77 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test korelasyon katsayısı .74 olarak saptanmış; ayrıca ölçeğin düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarının .42 ve .68 arasında

sıralandığı görülmüştür. Ölçeğin sahibinin eklerde paylaşılmasını istememesi üzerine bu ölçeğe eklerde yer verilmemiştir.

4.1.2.10 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Çalışma I’de detaylı şekilde açıklanmıştır (Bkz.Ek.9)

4.1.2.11 Demografik Bilgi Formu

Çalışma I’de detaylı şekilde açıklanmıştır (Bkz.Ek.10).

4.1.2.12 Araştırma Sonrası Katılımcı Bilgilendirmesi

Çalışma I’de detaylı şekilde açıklanmıştır (Bkz.Ek.11).

4.2 İşlem

Çalışma sınıf ortamında deneysel şekilde gerçekleştirilmiştir. Gönüllülük esası ile çalışma için davet edilen katılımcılar, ölüm manipülasyonu açısından 2 gruba, özerklik açısından ise var – yok olmak üzere 2 gruba ayrılmış, sınıfta uygun düzen ile oturtulduktan sonra, kura yöntemi ile rastgele koşul atması yapılmıştır. Koşullara göre toplam 4 farklı grup ortaya çıkmıştır. Katılımcılara öncelikle Bilgilendirilmiş Onam Formu dağıtılmış, okumaları istenmiş olup, çalışmaya katılmayı kabul edenlerin imzalaması talep edilmiştir. Hemen arkasından katılımcıların duygu durumlarını nötrolize etmek için kendilerine nötrolizasyon görevi verilmiş olup, günlük yaşamdan bir parça içeren bir paragrafı 1 dakikalık süre içerisinde hemen kağıtta yer alan boş yere aynısını yazmaları istenmiştir. Daha sonra özerklik manipülasyonu yapılmıştır. Katılımcılara özerkliğin olduğu grup için “P,Ç,T,K” harfleri verilmiş, katılımcıların istedikleri herhangi bir harfi seçmeleri ve seçtikleri harfle 1 dakikalık süre içerisinde olabildiğinde çok kelime üretmeleri istenmiştir Özerkliğin olmadığı gruba ise “T” harfi verilmiş olup, bu harfle ilgili 1 dakikalık süre boyunca olabildiğince çok kelime üretmeleri istenmiştir. Manipülasyonun çalışıp çalışmadığını kontrol etmek için katılımcılardan kendilerine verilen “Göstermiş olduğunuz performansta kendinizi ne kadar özerk hissettiniz / gördünüz?” ve “Şuanda kendinizi ne kadar özerk hissediyorsunuz / görüyorsunuz?” şeklinde iki soru sorulmuş olup, 0 ile 10 arasında doğrudan onlu derecelendirme tipi bir ölçek üzerinde cevaplandırmaları istenmiştir Akabinde yine kağıt üzerinden yer alan “ölüm belirginliği var” grubuna "Lütfen şimdi öldüğünüzü düşünün. Kendi ölümünüzü düşünerek, ölümünüzün sizde uyandırdığı duyguları, düşünceleri ve fiziksel olarak bedeninize ne olacağını ayrıntılı bir şekilde yazınız.” şeklinde bir yönerge, “ölüm belirginliği yok” grubuna "Lütfen şimdi kötü bir şekilde dışınızın

ağrıdığını düşünerek, kendi diş ağrınızın sizde uyandırdığı duyguları, düşünceler ve fiziksel olarak dişiniz ağırırken başınıza geleceğini düşündüğünüz şeyi olabildiğince ayrıntılı bir şekilde yazınız.” şeklinde bir yönerge verilerek, 3 dakikalık süre içerisinde kendilerinde istenenleri yazmaları istenmiştir. Sonrasında katılımcılardan 6 farklı temel duyguyu anlık şekilde kendilerine en uygun olacak şekilde 0-10 arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Daha sonra katılımcılardan 4 madde ile anlık kaygı durumlarını yine 0-10 arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Katılımcılara daha sonra, “COVID-19 Pandemisinden etkilenen fiziksel sağlık ve ruh sağlığını düzeltmek ve iyilik halini sürdürmek için neler yapılabilir?” konusunda mümkün olduğu kadar çok düşünce ve fikirler yazmaları istenmiş olup, bunun için 8 dakikalık bir zaman verilmiştir. Bu uygulamadan sonra katılımcılara sırası ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği verilmiş olup, doldurmaları istenmiştir. Sonrada katılımcılardan demografik bilgileri içeren formu doldurmaları istenmiş olup, son olarak katılımcıların çalışma esnasındaki duygudurumlarını tekrar nötrolize edebilmek için kendilerine tekrar nötrolizasyon görevi verilmiş olup, yine 1 dakika içerisinde verilen günlük hayata dair bilgi içeren paragrafı kağın boş kısmına yazmaları istenmiştir. Çalışma, Geri Bildirim Formu ile tamamlanmış olup, yaklaşık olarak 25 – 30 dakika sürmüştür. Katılımcılara teşekkür edilmiştir.

4.3 Bulgular

Araştırmada veriler 2X2 ANOVA desenine uygun olarak analiz edilmiştir. Manipülasyon iki farklı koşuldan oluşmakta olup, “Ölüm Belirginliği Koşulu” – “Diş Ağrısı Koşulu”, özerklik koşulu ise “Özerklik Var” – “Özerklik Yok” olarak tanımlanmıştır. Ölüm belirginliği ve özerkliği yordayabileceği düşünülen, temel duygular (mutlu, üzüntülü, öfkeli, korkulu, şaşırılmış, tiksiniş) anlık kaygı, belirsizliğe tahammülsüzlük ve benlik saygısı değişkenlerine yönelik elde edilen bulgulara yönelik aracılık analizleri için Hayes (2016) tarafından geliştirilen, SPSS “PROCESS 4.0” eklentisi kullanılmıştır. Çalışmanın bütün değişkenlerinin temel bütün istatistik bilgilerine bakılmıştır. Çalışmanın bağımsız değişkenleri olan ölüm belirginliği ve özerkliğin bağımlı değişken olan sağlık koruyucu davranış üzerindeki etkisine ANOVA analizi ile bakılmıştır. Diğer değişkenler arasındaki ilişkiye ise Pearson momentler çarpımı bağıntı katsayı ile bakılmış, akabinde aracılık ve düzenleyicilik analizleri Hayes’in (2016) geliştirdiği analiz yöntemi ile yapılmıştır.

4.3.1 Verilerin Kodlanması:

Çalışma sonrasında, bireysel olarak üretilen Sağlık Koruyucu Davranışlar, bağımsız iki uzman tarafından değerlendirilmiş, tekrar eden davranışlar toplam davranış sayısından çıkartılmak suretiyle özgün davranış sayısı elde edilmiştir. Verileri analizini yapan ve kodlayan yargıçlar arasında, yapılan değerlendirme ve hesaplamaların güvenirlik açısından güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alfa) .99'dur.

4.3.2 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puanları:

Çalışmada, manipülasyon sonrasında katılımcılara Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda, benlik saygısı ile manipülasyon ve koşul etkisine bakıldığında, anlamlı herhangi bir etkinin olmadığı görülmüştür ($p > .05$). Değişkenlere ilişkin ortalama puanlar ve standart sapmalara Tablo 4.3'de verilmiştir.

Tablo 4.3: Benlik Saygısı Puanları

Koşul	Ölüm Belirginliği		Diş Ağrısı	
	Özerklik Var	Özerklik Yok	Özerklik Var	Özerklik Yok
Değişkenler	Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS
Benlik Saygısı Puanı	28.04 (6.12)	28.35 (7.11)	27.04 (8.47)	24.52 (8.47)

4.3.3 Manipülasyon Sonrası Anlık Kaygı Durumu

Çalışmanın bulguları 2X2 ANOVA analizi ile test edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, araştırma deseninde yer alan değişkenlerin ve bu değişkenlerin ortak etkisinin anlık kaygı durumu ölçümlerinin (sakin, rahat, öfkeli ve gergin) toplam puanı üzerinde temel etkisi anlamlı değildir ($p > .05$). Anlık kaygı durumunu ölçen maddelerin güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alfa) .80'dir. Değişkenlere ilişkin ortalama puanlar ve standart sapmalara Tablo 4.4'de verilmiştir.

Tablo 4.4 Manipülasyon sonrası anlık kaygı durumu puanları ortalamaları

Koşul	Ölüm Belirginliği		Diş Ağrısı	
	Özerklik Var	Özerklik Yok	Özerklik Var	Özerklik Yok
Değişkenler	Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS
Anlık Kaygı Puanı	18.91 (9.40)	17.58 (9.08)	18.60 (9.45)	16.22 (11.15)

4.3.4 Manipülasyon Sonrası Duygudurum Puanları

Çalışmada manipülasyon sonrasında katılımcıların Ekman'ın temel duygularından mutlu, üzüntülü, öfkeli, korkulu, şaşırılmış ve tiksiniş olma açısından duygu durum puanları 2X2 ANOVA analiziyle test edilmiştir. Ölüm belirlenliği manipülasyonunun, üzüntü temel duygusunun üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür, ($F(1, 95) = 11.41, p=.001, \eta_p^2= .71$). Özerklik koşulun öfke temel duygusu üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür ($F(1, 95) = 4.11, p <.05, \eta_p^2= .04$). Ölüm belirlenliği manipülasyon ile özerklik koşulun ortak etkisinin, şaşırma temel duygusu üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür, ($F(1, 95) = 4.67, p<.05, \eta_p^2= .05$). Yani özerklik koşulundaki katılımcılar ($\bar{X}= 2.37, s.s.= 2.61$), diğer koşula ($\bar{X}= 1.45, s.s.= 2.32$) göre daha fazla şaşkınlık duygusu puanı aldıkları görülmüştür. Ölüm belirlenliği manipülasyonunun ve özerklik koşulunun, mutlu, korkulu, şaşırma ve tiksiniş temel duyguları üzerinde anlamlı herhangi bir etkisinin olmadığı bulunmuştur, ($p> .05$). Değişkenlere ilişkin ortalama puanlar ve standart sapmalara Tablo 4.5'da verilmiştir.

Tablo 4.5 Manipülasyon sonrası duygudurum ortalamaları

	Ölüm Belirlenliği		Diş Ağrısı	
	Özerklik Var	Özerklik Yok	Özerklik Var	Özerklik Yok
	Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS
Mutlu	3.87 (2.75)	4.50 (2.86)	4.76 (2.71)	5.30 (2.95)
Üzüntülü	6.00 (2.56)	5.08 (3.27)	3.80 (3.05)	3.22 (2.99)
Öfkeli	2.57 (3.19)	1.92 (2.80)	3.00 (3.25)	1.26 (2.46)
Korkulu	3.78 (3.16)	2.83 (2.87)	2.56 (3.38)	1.93 (2.63)
Şaşırılmış	1.65 (2.04)	1.83 (2.32)	3.04 (2.92)	1.11 (2.31)
Tiksiniş	1.22 (2.63)	1.92 (3.32)	2.00 (3.15)	1.54 (2.62)

4.3.5 Özerklik Manipülasyonu Kontrolüne Yönelik Bulgular

Özerklik manipülasyonu sonrasında katılımcılara ilk olarak “Göstermiş olduğunuz performansta kendinizi ne kadar özerk hissettiniz / gördünüz?” (Madde 1) ve “Şuanda kendinizi ne kadar özerk hissediyorsunuz / görüyorsunuz?” (Madde 2) şeklinde 0 ile 10 arasında değerlendirebilecekleri doğrudan onlu derecelendirme tipi bir ölçek üzerinde iki soru yöneltilmiş, verilen cevapların toplam puanları ANOVA desenine uygun analizi yöntemi ile test edilmiştir.

Özerklik manipülasyonuna yönelik katılımcıların Madde 1 ve Madde 2 ‘ye verdikleri cevapların toplam puanı incelendiğinde, özerklik manipülasyonun

algılanmadığı/çalışmadığı görülmüştür, Sırasıyla Madde 1 için $F(1, 97) = .21, p = .64, \eta_p^2 = .002$, Madde 2 için $F(1, 97) = .88, p = .35, \eta_p^2 = .009$.

Değişkenlere ilişkin ortalama puanlar ve standart sapmalara Tablo 4.6’da verilmiştir.

Tablo 4.6 Özerklik manipülasyonuna yönelik ortalamaları

	Özerklik	
	Var	Yok
	Ort. SS	Ort. SS
Madde 1	5.71 (2.39)	5.92 (2.23)
Madde 2	5.75 (2.37)	6.20 (2.37)

4.3.6 Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğine (BTÖ) Yönelik Bulgular

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, ileriye yönelik ve engelleyici kaygı alt ölçeği olarak değerlendirilmiş ve ANOVA desenine uygun analiz yöntemi ile test edilmiştir.

Ölüm belirginliği manipülasyonunun ve özerklik koşulunun, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin ileriye yönelik kaygı alt boyutu üzerinde anlamlı herhangi bir etkisi yoktur, ($p > .05$).

Manipülasyonun, BTÖ’nin engelleyici kaygı alt ölçek boyutu üzerindeki etkisi anlamlıdır, ($F(1, 88) = 3.94, p = .05, \eta_p^2 = .04$).

Değişkenlere ilişkin ortalama puanlar ve standart sapmalara Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğine yönelik ortalamaları

	Ölüm Belirginliği		Diş Ağrısı	
	Özerklik Var	Özerklik Yok	Özerklik Var	Özerklik Yok
	Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS	Ort. SS
İleriye Yönelik Kaygı	22.17 (5.94)	24.62(5.81)	23.00(5.48)	24.57(6.04)
Engelleyici Kaygı	14.25(5.83)	15.78(5.13)	16.83(4.82)	17.56(5.26)

4.3.7 Ölüm Belirginliği Manipülasyonuna ve Özerklik Koşuluna Göre Sağlık Koruyucu Düşünce Sayısı

Ölüm belirginliği manipülasyonunun, sağlık koruyucu düşünce sayısı üzerindeki temel etkisi anlamlıdır, ($F(1, 95) = 5.00, p = .03, \eta_p^2 = .05$). Bu bulgunun ardından yapılan detaylı analizlere göre ölüm belirginliği koşulundaki

katılımcılar ($X_{Ort} = 12.43$, $SS = 6.26$), kontrol koşulundaki katılımcılara göre ($X_{Ort} = 11.75$, $SS = 4.82$) daha fazla sağlık koruyucu düşüncede bulunmuşlardır.

Özerklik koşulunun, sağlık koruyucu düşünce üzerindeki temel etkisi anlamsızdır, ($F(1, 95) = 2.55$, $p = .11$, $\eta_p^2 = .002$).

Ölüm belirginliği ve özerklik koşulu arasında ortak etki anlamlı değildir, ($F(1, 95) = .81$, $p = .37$, $\eta_p^2 = .008$).

Değişkenlere ilişkin ortalama puanlar ve standart sapmalara Tablo 4.8’da verilmiştir.

Tablo 4.8: Manipülasyon ve görev koşullarına göre düşünce sayısı ortalamaları

	Ölüm Belirginliği		Diş Ağrısı	
	Özerklik Var Ort. SS	Özerklik Yok Ort. SS	Özerklik Var Ort. SS	Özerklik Yok Ort. SS
Sağlık Koruyucu Davranış Sayısı	12.43 (6.26)	11.75 (4.82)	11.12 (4.68)	8.67 (3.63)

4.3.8 Korelasyon Analizi

Yapılan Pearson Korelasyon analizinde, manipülasyon, koşul, aracı ve düzenleyici olabileceği düşünülen diğer bütün değişkenler arasında anlamlı herhangi bir ilişki yoktur. (Bkz. Tablo 4.9).

Tablo 4.9: Değişkenlere ait korelasyonlar

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.Ölüm Belirginliği	1	.150	-.224*	-.045	.202	.202	.117	-.147	.150	.006*	-.023	-.176	.059	.006*
2.Özerklik		1	-.163	-.097	.099	.099	.123	-.071	.203*	-.024	-.207*	-.131	-.186	-.024
3.Sağlık koruyucu davranış			1	.013	-.112	-.102	-.136	.033	-.163	-.019	-.147	.079	-.058	-.019
4. Anlık Kaygı				1	.106	.094	.097	-.287**	-.097	.99**	.284**	.555**	.168	.111**
5.Belirsizliğe Tahammülsüzlük (İleriye yönelik kaygı)					1	.089	.772**	-.198.	.099	-.109	.031	.003	-.039	-.109
6.Belirsizliğe Tahammülsüzlük (Engelleyici kaygı)						1	.885**	-.098	.109	-.91	.053	.009	-.058	-.097
7. BTÖ Toplam							1	-.131	.123	-.073	.029	.013	-.023	-.073
8. Benlik Saygısı								1	-.071	-.050	-.135	-.187	-.101	-.050
9. Mutlu									1	-.024	-.207	-.131	-.186	-.024
10.Üzüntülü										1	.460**	-.098**	-.102	.100
11. Öfkeli											1	.202*	.052	.460**
12.Korkulu												1	.153	.098**
13.Şaşırmış													1	-.102
14. Tiksiniş														1

(* $p < .05$; ** $p < .01$. Cronbacha güvenirlik katsayıları parantez içinde sunulmuştur)

4.3.9 Aracılık Analizleri

Baron ve Kenny (1986) kriterlerine göre değişkenler arasında korelasyon analizinde anlamlılık bulunması gerektiği ifade edilmiş olmasına rağmen çalışmada değişkenler arasında korelasyonel olarak herhangi bir anlamlı ilişki olmasa da, aracılık analizleri yapılmış olup, değişkenler arasında aracılık (Hayes, Model 4) açısından anlamlı herhangi bir etki bulunamamıştır. Aracılık analizleri yapılırken çalışmanın ana bağımsız değişkenlerine sırayla bakılmış olup, her sırada diğer bağımsız değişken kovaryans olarak analize dahil edilmiştir.

4.3.10 Düzenleyicilik Analizleri

Baron ve Kenny (1986) kriterlerine göre düzenleyicilik analizi için değişkenler arasında korelasyon analizinde anlamlılık olması gerektiği ifade edilmiştir. Çalışmada değişkenler arasında her ne kadar korelasyonel olarak herhangi bir anlamlı ilişki olmasa da, düzenleyicilik analizleri yapılmış olup, düzenleyicilik (Hayes Model 1) açısından anlamlı herhangi bir etki bulunamamıştır. Düzenleyici analizler yapılırken çalışmanın bağımsız değişkenlerine sırayla bakılmış olup, her sırada diğer bağımsız değişken kovaryans olarak analize dahil edilmiştir.

4.4 Tartışma

Bu araştırmada, ölüm belirginliği ve özerklik koşullarının sağlık koruyucu düşünceler üzerindeki etkisi incelenmiştir. Ayrıca, ölüm belirginliği ve özerklik koşullarının sağlık koruyucu düşünceler ile ilişkisine aracılık eden veya bu ilişkide düzenleyici olabileceği düşünülen değişkenlere yönelik aracılık ve düzenleyicilik analizleri gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulgularına göre, ölüm belirginliğinin (ölüm belirginliği / kontrol), sağlık koruyucu düşünceler üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın H1 hipotezi kabul edilmiştir. Dehşet Yönetimi Kuramı'na göre, ölüm belirginliği insanlarda korku ve dehşete neden olur ve bireyler bu kaygı ve dehşetle başa çıkabilmek için iki farklı savunma mekanizması kullanır: yakınsak ve ıraksak savunma mekanizmaları. Bu bağlamda, insanlar ya kültürel dünya görüşlerine daha fazla yönelmekte ya da benlik değerlerini arttırma ve çaba gösterme eğiliminde olabilmektedirler (Greenberg vd. 1986;1997). Literatürdeki araştırmalara göre, ölüm belirginliği ortamsal düzeyde manipüle edildiğinde, bireylerin daha fazla tarafgir davranışlar sergiledikleri ve özellikle ait oldukları gruplara daha fazla aidiyet gösterdikleri, diğer grup üyelerine daha düşmanca davrandıkları

belirtilmiştir (Yum ve Schenck – Hamlin 2005). Bozo ve Cihan (2012) tarafından yapılan çalışmada, ölümün belirginliğinin genç yetişkin katılımcılarda, yaşlı katılımcılara göre sağlıkla ilgili daha savunmacı davrandıkları ve sağlığı daha fazla önemseyen düşünceler bildirdikleri rapor edilmiştir. Bu bağlamda, ölüm belirginliğinin sağlık koruyucu davranış sayısını artırabileceği, özellikle kişilerin kendi sağlıklarını düşündüklerinde Dehşet Yönetimi Kuramı'na göre artan benlik değerleri ile birlikte performanslarının daha fazla olumlu yönde etkilenebileceği düşünülmektedir. Ancak, diğer yandan ölüm belirginliğinin bireylerde neden olduğu dehşet ve kaygı / korkunun bilinçten uzaklaştırılamamasının, istenen sağlık koruyucu davranışları olumsuz yönde etkileyebilir. Bu durum, bireyin davranış üretme sürecinin bilişsel olarak kısıtlanabileceği anlamına gelir. Bu çalışmada, ölüm belirginliği manipülasyonu sonrasında katılımcılardan alınan öz bildirim ölçeklerinde, bireylerin anlık kaygı ve duygudurum puanlarının çok farklılaşmadığı görülmüştür. Buna rağmen sağlık koruyucu düşünce sayısı açısından ölüm belirginliği ve kontrol grubu manipülasyonu arasında çok az anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Bu araştırmada özerklik koşul türünün temel etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur. Özerklik var koşulunda olan katılımcıların, diğer koşula göre ürettikleri sağlık koruyucu düşünce sayısının farklılaşmadığı görülmüştür. Yani çalışmanın H2 hipotezi reddedilmiştir. Literatüre bakıldığında birey üzerinde kontrol sağlamak, birey belli davranış ve kalıp doğrultusunda davranmaya zorlar (Williams vd. 2000). Bireylerde kontrol edilme davranışı bireylerin iyi olma ve güdülenme düzeylerini olumsuz etkilemektedir (Ryan ve Deci, 2000b; Chirkov ve Ryan 2001). Kontrollü çevrelerin içsel motivasyonun olumsuz etkiledikleri görülmektedir (Andersan, 2000, Deci ve Ryan, 1987). Ayrıca özerklik durumunda bireyler yaşama dair etkinliklerinde, sosyal ilişkilerinde ve gelecekle ilgili kararlarında daha fazla katılımcı, yaratıcı, enerjik canlı duygularla davrandıkları görülmüştür (Deci & Ryan, 2012). Bu kapsamda çalışmanın özerklik yok grubunda olan bireylerin, duygudurum ve anlık kaygı puanlarına özerklik var grubundakilere kıyasla daha göre daha yüksek olması beklenmektedir. Ancak her iki grupta bu anlamda farklılaşmamıştır. Öte yandan bireyin özerkliğinin çevre tarafından desteklenmesi, kişi belli davranışlar sergilemeye yönlendirir, içsel motivasyon sağlar ve kendisinden beklenen davranış üzerinde performansın artmasına neden olur (Andersen, 2000). Kontrol edilme ve özerklik ekseninde

bakıldığında hastaların özerkliğinin yüksek olması, kendileri ile ilgili şeylere karar verebilmeleri, sağlık davranışının önemini daha iyi kavramlarına ve sağlık davranışını kendi iradeleri ile uygulamaya yöneltecektir. Aynı şekilde doktor zoru ile diyet yapan bir hasta, bu diyeti sürdürmede zorlanırken, kendi iradesi ile bu diyeti yapabilme imkanı sağlanırsa diyetin sorumluluğunu daha çok alabilmektedir (Williams vd.,2001). Yapılan başka bir çalışmada. hastaların diş hekimliği uzmanlarıyla ilişkilendirdikleri kontrol algısı, klinikte deneyimledikleri özerklikle pozitif bir şekilde ilişkili bulunmuştur. Bu durum, hastaların tedavi süreçlerindeki psikolojik ihtiyaçlarının tatmin edilmesiyle bağlantılı olduğu anlamına gelmektedir (Münster Halvari vd., 2010). Ayrıca ilgili literatür kuramsal yaklaşımlar açısından incelendiğinde, Snyder ve Ickes (1986) tarafında ortaya atılan “ilintili konu” (problem relevance) hipotezine göre konu bireylerle ilgili olduğunda bireylerin düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını daha fazla etkilediği söylenmektedir. Bu doğrultuda katılımcılara verilen sağlık koruyucu davranış üretme görevi katılımcıların kendileri ile ilgili bir konu olduğu var sayılığında genel ortalama açısından daha fazla üretim gerçekleştirmeleri beklentisi daha sağ duyuya yakın durmaktadır. Yine literatürle uyumlu şekilde, çalışmanın özerklik var koşulundaki katılımcıların daha fazla sağlık koruyucu düşünce üretmeleri beklenirken, bu sonucunda literatürle çeliştiği görülmektedir. Bu durum kültürel açıdanda açıklanmaya muhtaçtır. Hofstede’in kültür boyutlarından güç mesafesi ile açıklanabilir (Hofstede, 1980; Hofstede, 1983). Güç mesafesi yüksek olan kültürlerde otoritenin baskın olması, özerkliği zayıflatabilmektedir. Bu konuda Chirkov vd., (2003) tarafından Türkiye’inde içinde bulunduğu bir kaç ülkede yapılan çalışmada güç mesafesinin düşük olduğu ülkelerde özerkliğin daha fazla içselleştirildiği, ancak otoritenin ise özerkliği zayıflattığı bulunmuştur. Türkiye’ güç mesafesi yüksek bir ülke olarak değerlendirildiğinde, özerkliğin bu nedenle zayıf kaldığı düşünülebilir. Başka bir açıklama katılımcıların özerkli görevini önemsememiş olabileceğini ile ilgili yapılabilir. Özerklik görevi bilişsel olarak yormuş olabilir, katılımcılar sorumluluk göstermekten imtina etmiş olabilir.

Araştırmanın bulguları, ölüm belirginliği ve özerklik koşulunun sağlık koruyucu düşünce üzerinde beklenen ortak etkiyi desteklememiştir. Diğer bir ifade ile ölüm belirginliği manipölasyonunda ve özerklik var koşulunda olan katılımcıların diğer koşuldaki katılımcılara nazaran daha fazla sağlık koruyucu

düşünce üretmeleri öngörülmesine rağmen, bu etki ortaya çıkmamıştır. Çalışmanın H3 hipotezi reddedilmiştir.

Literatürde, ölüm belirginliği sonrasında beklenen olumsuz duygudurumun düşünce derinliğini arttırmasıyla ilgili çalışmalar bulunmaktadır (Hirt vd., 2008). Lambert vd. (2014) ölüm belirginliği manipülasyonunun, uygun deneysel tasarım ve ölçümlerle uygulandığında duygusal açıdan olumsuz yönde önemli ve anlamlı değişikliklere neden olduğunu, olumsuz duygu ve kaygıyı tetiklediğini rapor etmişlerdir. Bu nedenle, ölüm belirginliği ile sağlık koruyucu düşünce arasındaki ilişkide, olumsuz duyguların aracılık rolü oynaması ve bu duyguların daha fazla sağlık koruyucu davranışta bulunmaya aracılık etmesi beklenmiştir. Ancak, duygudurumun manipülasyon sonrasında etkilenmemiş olması, bu beklentiye boşa çıkarmış ve bu nedenle araştırmanın H4 hipotezi reddedilmiştir. Bu sonuç, literatürdeki birçok çalışma ile uyumludur. Önceki çalışmalarda ölüm belirginliği manipülasyonunun duyguları süreçte aracılık etmediği, yani ölüm belirginliği aktivasyonunun, kişilerin bildirdiği olumsuz duygulanımı arttırmadığı bildirilmiştir (Greenberg vd., 1995; Pyszczynski, Greenberg ve Solomon, 1999; Landau, Greenberg ve Kosloff, 2010; Holbrook, Sousa ve Hahn-Holbrook, 2011).

Motivasyonel bir bakış açısından, insanlar genellikle kendilerini iyi hissettikleri durumları sürdürmeye ve olumsuz duygusal deneyimleri önlemeye veya kısaltmaya yönlendirilirler. Bu, olumsuz duygulara neden olan bir uyarıcı ortaya çıktığında, insanların dikkatlerini başka ilgisiz uyarıcılara yönlendirerek daha pozitif bir duygusal denge kurmaya çalıştıkları bilgisini içermektedir (Sinclair ve Mark, 1992; Wegener, Petty ve Smith, 1995). Ayrıca, bu davranış biçimi, duygu teorilerine göre, insanların kendilerini iyi hissettikleri durumları uzatmaya ve olumsuz duygusal deneyimleri önlemeye veya kısaltmaya motive olduklarını açıklar (Bower, 1981; Isen, 1987).

Bu çalışmada özerklik ile sağlık koruyucu düşünce üzerinde aracılık rolü olabileceği varsayılan duygularda aracılık analizi yöntemi ile incelenmiştir. Yapılan analizde duyguların aracılık rolüne ilişkin anlamlı herhangi bir bilgi bulunamamıştır. Bireylerde kontrol edilme davranışı, bireylerin iyi olma ve güdülenme düzeylerini olumsuz etkileyebilir (Ryan ve Deci, 2000b; Chirkov ve Ryan 2001). Schwarz tarafından (1994) ortaya atılan Bilişsel Ayarlama Modeli'ne göre, bireyin duygusal durumu negatif olduğunda, birey içinde bulunduğu ortamda olumsuz bir durum veya problem olduğunu düşünür ve bu problemi

bulgularının literature ile uyumsuz olduğu görülmüştür. Araştırmanın H7 hipotezi reddedilmiştir.

Bu çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük değişkeni düzenleyici olarak ele alınmış, belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinin ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı alt boyutları olmak üzere iki farklı düzeyde incelenmiştir. Ancak ölüm belirginliği ve sağlık koruyucu düşünce arasında belirsizliğin düzenleyici rolüne ilişkin herhangi anlamlı bir bulguya ulaşılamamıştır. Liao ve Wei (2011) tarafından yapılan çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi düşük olan bireylerin, belirsiz durumları daha çok stres ve kaygı kaynağı olarak algıladıkları, bu nedenle daha olumsuz duygudurum sergiledikleri rapor edilmiştir. Öte yandan Eşsiz Selimoğlu ve Beydağ (2022) tarafından Türkiye’de yapılan ve hamile kadınların COVID-19 pandemisi kaygısı ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerini inceleyen çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının yine ileriye yönelik kaygı, engelleyici kaygı ve toplam ölçek puanı olarak değerlendirildiği ve ortalama puanların bu araştırmadaki puanlarla oldukça benzer düzeyde olduğu görülmüştür. Çalışmanın belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği puanlarının pandemi kaygısı ile neredeyse aynı olduğu, bu durumun ortaya çıkan kaygı ve stres durumuyla literatürle uyumlu olduğu gözlemlenmiştir. Ancak, ortaya çıkan kaygının ölüm belirginliği kaygısını daha da şiddetlendirmesi ve böylelikle sağlık koruyucu davranışlarda artışa neden olması beklentisi karşılanmamış, bu nedenle araştırmanın H8 hipotezi reddedilmiştir.

Özerklik ve sağlık koruyucu düşünce arasındaki ilişkide düzenleyicilik rolü olabileceği düşünülen belirsizlik ile ilgili yapılan düzenleyicilik analizinde özerklik ve sağlık koruyucu düşünceyi düzenleyen anlamlı herhangi bir etki bulunamamıştır. Kontrol edilme ve özerklik perspektifinden değerlendirildiğinde, hastaların özerkliğinin yüksek olması, kendi başlarına kararlar alabilmelerini, sağlık davranışının önemini daha iyi anlamalarını ve sağlık davranışını kendi istekleri doğrultusunda uygulamaya yönlendirmelerini sağlayabilir. Aynı şekilde, doktor tarafından zorla uygulanan bir diyet, hastanın bu diyeti sürdürmede zorluk yaşamasına neden olabilir; ancak hastanın kendi iradesiyle bu diyeti yapabilme olanağı sağlandığında, diyetin sorumluluğunu daha etkin bir şekilde üstlenebilir (Williams vd., 2001). Bu bilgi ile yola çıkıldığında özerkliği yüksek olan insanların kendileri ile ilgili bir çok şeye kendileri karar vermek istedikleri, süreci kendilerinin yönetmek istedikleri, bu yaklaşımla belirsizliği azaltma ya da ortadan

kaldırma gibi bir işlevide yerine getirdikleri düşünüldüğünde, özerkliğin karar verme ve yönetim algısı ile birlikte belirsizliği azalması, düzenleyici olarak özerklik ve sağlık koruyucu düşünce arasındaki ilişkiyi daha da güçlendirmesi sağ duyuya daha yakın dururken, yapılan düzenleyici analizin anlamlı herhangi bir etkisinin bulunmadığı görülmüştür. Çalışmanın H9 hipotezi reddedilmiştir.

Araştırmada ayrıca incelenen diğer bir değişken benlik saygısıdır. Benlik saygısının, ölüm belirginliğinin neden olduğu dehşet veya kaygı/korku ile baş etmedeki rolü düşünüldüğünde, benlik saygısı yüksek olan bireylerin, benlik saygısı düşük olanlara göre daha az korunma tepkisi gösterdikleri belirtilmiştir (Pyszczynski vd. 2004). Ancak, yapılan düzenleyici analizlerde benlik saygısının, ölüm belirginliği ve sağlık koruyucu düşünceler üzerindeki etkisinde anlamlı bir düzenleyici rol oynamadığı bulunmuştur. Her ne kadar literatür ve DYK benlik saygısının ölüm belirginliği ile ortaya çıkan dehşetle baş etme yollarından biri olarak görünse de, yapılan düzenleyici analizde bu durumun çalışmaya yansımadağı görülmüştür. Bu da araştırmanın H10 hipotezinin reddedildiğini göstermektedir. Diğer bir değişle benlik saygısı düşük olan veya yüksek olan bireylerin kuramın ön gördüğü biçimde sağlık koruyucu düşünce üretme açısından farklılaşmadığı da ortaya çıkmıştır.

Çalışmada özerklik ile sağlık koruyucu düşünce üzerinde düzenleyici rolü olabileceği varsayılan benlik saygısı düzenleyici analizi yöntemi ile incelenmiştir. Ancak özerklik ve sağlık koruyucu düşünce arasındanki ilişkide benlik saygısının düzenleyici herhangi bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Bireylerde kontrol edilme davranışı, bireylerin iyi olma ve güdülenme düzeylerini olumsuz etkileyebilir (Ryan ve Deci, 2000b; Chirkov ve Ryan 2001). Schwarz tarafından (1994) ortaya atılan Bilişsel Ayarlama Modeli'ne göre, bireyin duygusal durumu negatif olduğunda, birey içinde bulunduğu ortamda olumsuz bir durum veya problem olduğunu düşünür ve bu problemi çözülmesi gerektiğini algılar. Ancak çalışma sonuçları literatürle uyum göstermemektedir. Çalışmanın H11 hipotezi reddedilmiştir.

5. SONUÇ

5.1 Genel Tartışma ve Sonuçlar

Bu tez çalışmasında gerçekleştirilen üç deneyde ölüm belirginliği, öz-yeterliğin, ilişkiselliğin ve özerkliğin sağlık koruyucu düşünceler üzerinde temel ve ortak etkisi incelenmiştir. Öte yandan var olan bu etkilerin altında yatan mekanizmalar da ilgili çalışmalarda araştırılmış ve açıklanmaya çalışılmıştır. Sağlık koruyucu davranışların gözlenmesi pratikte mümkün olmadığından sağlık koruyucu düşünceler ele alınmıştır. Bu düşünceler içinde kanılar, inanaçlar, niyetler olabilir.

Tezin I. çalışmasında, katılımcılar ölüm belirginliği ve öz-yeterliğin sağlık koruyucu düşünceler üzerindeki etkisi, bu etkide; duygular, durumluk kaygı değişkenlerinin aracı, belirsizliğe tahammülsüzlük ve benlik saygısının düzenleyici rolü araştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, ölüm belirginliğinin ve öz-yeterliğin sağlık koruyucu davranışları üzerinde etkisi olmadığı bulunmuştur. Duygular, anlık kaygı, benlik saygısı ve belirsizlik ile ilgili yapılan korelasyon analizinde herhangi anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen yapılan aracılık analizlerinde anlamlı bir etki bulunamamıştır. Çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük değişkeni düzenleyici olarak değerlendirilmiş ve belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinin ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı alt boyutları olmak üzere iki düzeyde incelenmiştir. İleriye yönelik kaygı ile sağlık koruyucu düşünce arasındaki ilişkide öz-yeterlik kontrolü yapılan analizde, anlamlı bir düzenleyici etki tespit edilmiştir. Tezin II. çalışmasında, ölüm belirginliği ve ilişkiselliğin katılımcıların sağlık koruyucu düşünceler üzerindeki etkisi ve bu etkide; duygular, durumluk kaygı değişkenlerinin aracı, belirsizliğe tahammülsüzlük ve benlik saygısının düzenleyici rolü incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre ölüm belirginliğinin sağlık koruyucu düşünceler üzerinde etkili olduğu, ancak ilişkiselliğin ile sağlık koruyucu düşünce üzerinde anlamlı herhangi bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Duygular, anlık kaygı, benlik saygısı ve belirsizlik ile ilgili yapılan korelasyon analizinde herhangi anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen yapılan aracılık ve düzenleyicilik analizlerinde anlamlı bir etki bulunamamıştır. Tezin III. çalışmasında, ölüm belirginliği ve özerkliğin katılımcıların sağlık koruyucu düşünceleri üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Ayrıca, bu etkiyi anlamak adına duygular, durumluk kaygı, belirsizlik ve benlik saygısının

aracı veya düzenleyici rolü incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre ölüm belirlenliğinin sağlık koruyucu düşünceler üzerinde etkili olduğu, ancak özerklik ile sağlık koruyucu düşünce üzerinde anlamlı herhangi bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Duygular, anlık kaygı, benlik saygısı ve belirsizlik ile ilgili yapılan korelasyon analizinde herhangi anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen yapılan aracılık ve düzenleyicilik analizlerinde anlamlı bir etki bulunamamıştır. Özerklik manipülasyonun çalışmamasının açıklanması gerekmektedir. Hofstede'in kültür boyutlarından güç mesafesi, bu durumu açıklamada bir faktör olabilir (Hofstede, 1980; Hofstede, 1983). Güç mesafesi yüksek olan kültürlerde, otoritenin baskın olduğu ve bu durumun özerkliği zayıflatabileceği görülmüştür. Bu konuda yapılan çalışmalarda, güç mesafesinin düşük olduğu ülkelerde özerkliğin daha fazla içselleştirildiği, ancak güç mesafesinin yüksek olduğu kültürlerde, otoritenin özerkliği zayıflattığı görülmüştür (Chirkov vd., 2003). Türkiye'nin güç mesafesi yüksek bir ülke olarak değerlendirildiğinde, bu durumun özerkliği zayıflatabileceği düşünülebilir. Başka bir açıklama ise katılımcıların özerklik görevini önemsememiş olabilecekleridir. Özerklik görevi bilişsel olarak yorucu olabilir ve katılımcılar sorumluluktan kaçınmış olabilirler.

Tüm bu sonuçlar değerlendirildiğinde Çalışma II ve Çalışma III ana bağımsız değişkenlerinden olan ölüm belirginliği manipülasyonun çalıştığı, sağlık koruyucu düşünce üzerinde etkili olduğu, yani ölüm belirginliği koşulundaki katılımcıların daha fazla sağlık koruyucu düşünce ürettikleri görülmüştür. Bu durum literatürle uyumludur. Ancak Çalışma I'de ölüm belirginliği manipülasyonun çalışmaması, araştırmanın COVID-19 Pandemisinde yapılmış olması, insanların pandemi süresinde ölüm ile ilgili haber ve görüntülere maruz kalmaları açısından düşünüldüğünde insanların duyarsızlaşma/alışma göstermiş olabileceklerini düşündürmüştür. Ya da katılımcılara verilen düşünce üretme süresinin tavan etki yapmış olabileceği, katılımcıların beklenenden çok fazla düşünce üretmiş olması, katılımcıların pandemi sürecinde sağlık, ölüm, vs. gibi konulara fazlası ile maruz kalmış olmaları belki de katılımcıların bilinç öncesinde sağlık koruyucu düşünceleri daha fazla hazır hale getirmiş olabilir. Ayrıca Çalışma I, ana hipotezleri her ne kadar desteklenmemiş olsa da, ölüm belirginliği ile öz-yeterlik arasında belirsizliğin ileriye yönelik kaygı boyutunun düzenleyici etkisi olduğu görülmüştür. Öte yandan çalışma I'in ilginç bir bulgusunda ölüm belirginliğinin anlık kaygı üzerinde bir etkisinin olamamasıdır. Bu durum yapılan

ölüm belirginliği manipölasyonunun, gelecekte olan kaygıyı aktive ettiğini, ancak anlık kaygıyı etkilemediğini göstermektedir. Bu araştıma bulgusunun gelecekte yapılan araştırmalarla doğrulanması gerekmektedir.

5.2 Katkılar

Ölüm belirginliği, öz-yeterlik, ilişkisellik ve özerkliğin sağık koruyucu düşüncelerde bulunma üzerindeki etkisini inceleyen bu çalışmada hem ana değişkenlerin birlikte hem de aracı ve düzenleyici rollerin incelendiğı literatürde yeterli sayıda çalışma bulunmamasından dolayı, literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde ilgili değişkenlerden bazıları ile ilgili korelatif çalışmalar kapsamında ilgili değişkenler arası ilişkiler incelenmiş olsa da bu çalışmada oluşturulan desenlerde bir çalışmaya rastlanmamıştır. Özerklik ve ilişkisellik değişkenleri ile ölüm belirginliği değişkenlerini deneysel bazda inceleyen bir çalışma olmaması da bu çalışmanın önemli katkılarındanır.

Ölüm belirginliği, öz-yeterlilik ve sağık koruyucu düşünce arasındaki ilişkide düzenleyici mekanizmalardan birinin aydınlatılmaya çalışması bir diğer önemli katkıdır.

Diğer önemli bir katkı ise, ölüm belirginliği hipotezini COVID-19 pandemisi döneminde Türk örnekleminde yapısal bir çalışma olmasıdır. Ayrıca öz-yeterlik, ilişkisellik (McNeely, 2005) ve özerklik manipölasyonları için oluşturulan senaryoların literatürdekilerden daha özgün olması ve bu alana katkı sağlayacağı düşünceside önemli bir katkı olarak görölmektedir.

5.3 Doğurgular

Çalışma II ve Çalışma III'te ölüm belirginliği ile sağık koruyucu düşünceler üzerinde temel etkisi bulunmuştur. Buradan yola çıkarak bireylerin sağık koruyucu düşüncelerini ve davranışlarını arttırmak istendiğinde, özellikle sağık politika kurumları tarafından bu bilgidен yararlanılabileceğı, böylelikle sağık politiklarındaki koruyucu ve önleyici hizmetler kapsamında olan sağık koruyucu davranışların bireyler tarafından uygulanabilirliği artırılabilirse, bireylerin hem iyilik hali artırılmış olur hemde ülkenin kamu sağık harcamaları azaltılabilir.

Bu önerilere rağmen DYK'nın etkisinde çok güçlü olmadığı da göz önünde bulundurulmalıdır. Başka bir ifade ile pandemi, deprem gibi bireyler

üzerinde etkisi güçlü olan durumlarda DYK'nın etkisi zayıf olabilmektedir. Normal zamanlarda alan uygulayıcılar DYK'nın tekniğinden faydalanabilirler.

Sağlık kuramları açısından bu bilgi önemlidir. DYK'nın sağlık koruyucu davranışlar (sağlık kontrolü, tedavi, beslenme, diyet, ruh sağlığının korunması vs.) üzerindeki etkisinin akut veya kronik gibi farklı hastalık süreçleri açısından yol göstereceği düşünülmektedir.

5.4 Sınırlılıklar ve Öneriler

Bu çalışma, dünyayı etkisi altına alan Covid-19 Pandemisi zamanında uygulanmaya çalışılmıştır. Yüz yüze eğitime ara verilmesi, öğrencilerin eğitim alanlarında fiziksel olarak olmamaları çalışmanın uygulama takvimini geciktirmiştir. Tezde yapılan çalışmaların sonuçlarına bakıldığında, özellikle literatürde dafelarca kez sınanmış olan ölüm belirginliği hipotezinin Çalışma I'de desteklenmemiş olması, daha çok uygulama zamanının pandemi kapanma sürecinin hemen akabine denk gelmesi ile ilişkilendirilebilir. Yani insanların hepsinin açık şekilde uzun bir süre ölümle yüzleşmiş olmaları, ölüm belirginliği hipotezinin temel varsayımı olan dehşet yaşama şiddetini azaltmış olabileceği, böylelikle ortaya çıkması beklenen ölüm kaygısının ortaya çıkmamış olabileceğini düşündürmektedir. Diğer bir yandan insanların uzun süre ölüm haberlerine maruz kalmaları, ölüme ilişkin verdikleri tepkileri azaltmış, normalleştirmiş olabilir. Bu nedenle toplumsal bazda etki edecek olayların olduğu zamanlarda ölüm belirginliği hipotezinin kuramsal dayanağının yetersiz kaldığı, normal gündelik zaman ile aynı etkiyi yaratmadığı unutulmamalıdır. Yine küresel çapta insan hayatına etki eden olayların, kültürel bazda etki sürecinin olduğu, bu nedenle pandemi döneminde yapılan çalışmaların çoğunda aynı sorunların yaşanmış olabileceği, bundan sonraki bu alanadaki çalışmaların bu süreçlere dikkat etmesi gerektiği düşünülmektedir.

Bu tezin bağımlı değişkeni olan sağlık koruyucu davranışların, pratikte gözlemlenmesinin zor olmasından dolayı, sağlık koruyucu düşünce olarak ele alınması, içerisinde kanıları, inançları, niyetleri barındırıyor olması nedeniyle bu süreç ve kavramları birbirinden ayırmak gerektiği, bu nedenle gelecek çalışmalarda niyet ölçümünde yapılabilmesinin daha aydınlatıcı veriler sunacağını düşündürmektedir.

Özerkliği inceleyen çalışmaların, gerçekleştirildikleri yerlerdeki kültür özelliklerine göre değerlendirilmesi çok önemlidir. Özellikle güç mesafesi yüksek

olan kültürlerde otoriteye bağlı olarak zöerklüğün gelişmediğı, bu nedenle bu ihtiyacın göz ardı edildiğı, bu durumun gelecek çalışmlarda da bu boyutta değerdendirilmesi uygun olacaktır.

Belirsizliğe tahammülsüzlük, benlik saygısı gibi kronik değişkenlerin algısal ölçümlerle anlık ölçülüp, değerlendirilmeye alınması bu araştırma için önemli bir sınırlılıktır. Çünkü bu tür değişkenler anlık değişime oldukça dirençli olup, daha çok kişilik zemini özelinde bilgi vermektedir.

Çalışma 1’de ölüm belirginliği ile öz-yeterlik arasında belirsizliğin ileriye yönelik kaygı boyutunun düzenleyici etkisi olduğu bulgusu elde edilmiştir. Ancak ilginç diğer bir bulgu ise ölüm belirginliğinin anlık kaygı üzerinde bir etkisinin olamamasıdır. Bu araştırmaya bulgusunun gelecekte yapılan araştırmalarla doğrulanması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

(Bu tez çalışmasında APA 6 atıf sistemi kullanılmıştır.)

- Aktan, S. ve Utku, U. (1987); Anksiyetede genetik ve moleküler etkenlerin deneysel yöntemlerle incelenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 4(5): 52-56.
- Aktaş, U. (2016). *Üniversite Öğrencilerinin Benlik Saygı Düzeyleri İle Atılganlık Düzeylerinin İncelenmesi*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Andersen, S. (2000). "Fundamental Human Needs: Making Social Cognition Relevant", *Psychological Inquiry*, 11(4), pp. 269-276.
- Arndt, J., Greenberg, J., Pyszczynski, T. ve Solomon, S. (1997) Subliminal exposure to death-related stimuli increases defense of the cultural worldview. *Psychological Science*, 8: 37. doi: 10.1111/j.1467-9280.1997.tb00429.x
- Arndt, J., Schimel, J. ve Goldenberg, J.L. (2003). Death can be good for your health: Fitness intentions as a proximal and distal defense against mortality salience. *Journal of Applied Social Psychology*, 33, 1726–1746.
- Arndt, J., Routledge, C., Goldenberg J.L. (2006) Predicting proximal health responses to reminders of death: The influence of coping style and health optimism. *Psychology and Health* 21(5), 593-614
- Arnstein, P., Caudill, M., Mandle, C. L., Norris, A. ve Beasley, R. (1999). Self efficacy as a mediator of the relationship between pain intensity, disability and depression in chronic pain patients. *Pain*, 80(3), 483–491. doi:10.1016/s0304-3959(98)00220-6
- Arseven, A. (2016). Self-efficacy: A concept analysis. *Literature and History of Turkish*, Volume 11/19, p. 63-80. doi: 10.7827/TurkishStudies.10001
- Aydın, C. ve Yolaşmaz, G. (1987). Hastanede Yatan Çocuklarda Anksiyete Belirtilerinin Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(3): 1
- Bandura, A. (1977). "Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change-*Psychological Review*. 34(2): 191-215. [http://www.uky.edu/ Chapter 2: http://samples.jbpub.com/9781449689742/Chapter2.pdf](http://www.uky.edu/Chapter2)
- Bard, P. (1934). On emotional expression after decortication with some remarks on certain theoretical views: Part 1. *Psychological Review*, 41(4), 309–329. <https://doi.org/10.1037/h0070765>
- Baringbing, N. ve Purba, M. (2021). Self-efficacy and Covid-19 preventive behaviors. *Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 15(2) 2020
- Baysal, A.C. ve Tekarslan, E. (1996). *İşletmeciler İçin Davranış Bilimleri*, 2. Baskı. Avcıol Basım –Yayın.
- Barsade, S.G. ve Gibson, D.E. (2007) Why does affect matter in organizations? *Academy of Management Perspectives*. 36-59. doi:10.5465/AMP.2007.24286163
- Bailey D.E. Jr, Landerman L, Barroso J, Bixby P, Mishel MH, Muir AJ, Strickland L, Clipp E. Uncertainty, symptoms, and quality of life in persons with chronic hepatitis C. *Psychosomatics*. 50(2):138-46. doi: 10.1176/appi.psy.50.2.138.
- Baumeister RF, Tice DM. (1985). Self esteem and responses to success and failure Subsequent performance and intrinsic motivation. *Journal of Personality*, 53:450-66.

- Baumeister, R. ve Leary, M. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3):497-529. doi: 10.1037/0033-2909.117.3.497
- Baumeister, R.F., Campbell, J.D., Krueger, J.I. ve Vohs, K.D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1-44.
- Belmi, P. ve Pfeffer, J. (2016). Power and death: Mortality salience increases power seeking while feeling powerful reduces death anxiety. *Journal of Applied Psychology*, 101(5), 702.
- Bozo, Ö. ve Cihan B. (2012). Genç Yetişkin Kadınlarda Zayıfl ama Haplarına Yönelik Tutumları Ölçen Bir Ölçeğin Geliştirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, Aralık 2012, 15(30), 63-69
- Bower, G.H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36, 129-148.
- Budner, S. (1962). Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of Personality*, 30(1), 29-50.
- Buhr, K. ve Dugas, M.J. (2002). The Intolerance of Uncertainty Scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 931-946. doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00092-4
- Burke, B.L., Martens, A. ve Faucher, E.H. (2010). Two decades of terror management theory: A meta-analysis of mortality salience research. *Personality and Social Psychology Review*, 14(2), 155-195. doi: 10.1177/1088868309352321
- Blackie, L. E. R. ve Cozzolino, P. J. (2011). Of blood and death: A test of dual existential systems in the context of prosocial intentions. *Psychological Science*, 22(8), 998-1000. doi: 10.1177/0956797611415542
- Brouard, S., Vasilopoulos, P. ve Becher, M. (2020). Sociodemographic and psychological correlates of compliance with the COVID-19 public health measures in France. *Canadian Journal of Political Science*, 53(2), 253-258. https://doi.org/10.1017/S0008423920000335
- Cabanac, M. (2002). "What is emotion?". "Emotion is any mental experience with high intensity and high hedonic content (pleasure/displeasure)." *Behavioural Processes*, 60(2): 69-83
- Cacioppo, J.T. ve Gardner, W.L. (1999). "Emotion". *Annual Review of Psychology*. 50: 191-214. doi:10.1146/annurev.psych.50.1.191
- Cameron, L.D. ve Diefenbach, M.A. (2001). Responses to information about psychosocial consequences of genetic testing for breast cancer susceptibility: Influences of cancer worry and risk perceptions. *Journal of Health Psychology*, 47-59
- Can F., Ergül-Topçu A. ve Topçu G. (2022). Sağlık İnançları ve COVID-19 Halk Sağlığı Rehberine Uygun Davranışlar: Kesitsel Bir Çalışma, *Halk Sağlığında Sosyal Hizmet*, 37:1, 14-27, DOI :10.1080/19371918.2021.1965938
- Carleton, R.N., Norton, M.A. ve Asmundson, G.J.G. (2007). Fearing the unknown: A short version of the intolerance of uncertainty scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 105-117. doi: S0887-6185(06)00051-X6,
- Carleton, R.N., Mulvogue, M.K., Thibodeau, M.A., McCabe, R.E., Antony, M.M. ve Asmundson, G.J.G. (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
- Cattell R.B, Scheier I.H. (1958). The Nature of Anxiety: A Review of Thirteen Multivariate Analyses Comprising 814 Variables. *Psychological Reports*. 4(3): 351 - 388 E. doi:10.2466/pr0.1958.4.3.351

- Cevher, F.N. ve Buluş, M. (2007). Benlik kavramı ve benlik saygısı: önemi ve geliştirilmesi. *Akademik Dizayn Dergisi*, 1(2), 52-64.
- Courtney, E.P., Felig, R.N. ve Goldenberg, J.L. (2022). Together we can slowthe spread of COVID-19: The interactive effects of priming collectivism and mortalitys alience on virus-related health behaviour intentions. *British Journal of SocialPsychology*, 61(1), 410-431
- Cui, Y.X., Zhou X, Zu C., Zhai H.K., Bai B.R., Xu Y.M., Li D. (2020). Benevolent creativity buffers anxiety aroused by mortality salience: Terror management in covid-19 pandemic. *Frontiers Psychology*. December 29;11:601027. doi: 10.3389/fpsyg.2020.601027.
- Chapman, G.B. ve Coups, E.J. (2006). Emotions and preventive health behavior: Worry, regret, and influenza vaccination. *Health Psychology*, 25(1), 82–90. doi:10.1037/0278-6133.25.1.82
- Chew, P.K. (2022). Big data analysis of terror management theory’s predictions in the COVID-19 pandemic. *OMEGA-Journal of deat handdying*, 00302228221092583
- Chirkov, V., Ryan, R.M., Kim, Y. ve Kaplan, U. (2003). Differentiating autonomy from individualism and independence: a self-determination theory perspective on internalization of cultural orientations and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(1), 97.
- Chu-Min, L., Yu-Win, H., Ling-Wen, H., Chi-Chung, L., Li-Yung, W. ve Wen-Hsiu, T. (2007). Mortality salience, self-efficacy, and intentions of risk taking of Taiwanese surfers. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, (29), 182-183.
- Crigger, N.J. (1996). Testing an uncertainty model for women with multiple sclerosis. *Advanced in Nursing Science*, 18(3), 37-47.
- Çiçek, B. ve Almalı, V. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Kaygı Öz-yeterlik ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki: Özel Sektör ve Kamu Çalışanları Karşılaştırması. *Turkish Studies*, 15(4): 241-260. doi:10.7827/TurkishStudies.43492
- Damasio, A.R. (1998). "Emotion in the perspective of an integrated nervous system". *Brain Research Reviews*. 26(2–3): 83–86. doi:10.1016/s0165-0173(97)00064-7
- Dann, E., Aknin, L., Norton, M.I., (2014). Prosocial spending and happiness: Using money to benefit others pays off, *Current Directions in Psychological Science*, 23(1): 41-47. doi: 10.1177/0963721413512503
- Deci, E.L. (1971). *Effects of externally mediated rewards on intrinsic motivation*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 18(1), 105–115. doi:10.1037/h0030644
- Deci, E.L. ve Ryan, R.M. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of Research in Personality*, 19, 109–134.
- Deci, E.L., Koestner, R. ve Ryan, R.M. (1999). A meta-analytic review of experiments examining the effects of extrinsic rewards on intrinsic motivation. *Psychological Bulletin*, 125, 627–668. doi:10.1037/0033-2909.125.6.627.
- Deci, E.L. ve Ryan, R.M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227–268.
- Deci, E.L., Ryan, R.M., Gagné, M., Leone, D.R., Usunov, J. ve Kornazheva, B.P. (2001). Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former Eastern Bloc country. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(8), 930-942.
- Deci, E.L. ve Ryan, R.M. (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life’s domains. *Canadian Psychology*, 49, 14–23.

- De Zwart, O., Veldhuijzen, I.K., Elam, G., Aro, A.R., Abraham, T., Bishop, G.D., Voeten, H.A.C. M., Richardus, J.H. ve Brug, J. (2009). Perceived threat, risk perception, and efficacy beliefs related to SARS and other (emerging) infectious diseases: Results of an international survey. *International Journal of Behavioral Medicine*, 16(1), 30–40. doi.org/10.1007/s12529-008-9008-2
- DeWall, C.N. ve Baumeister, R.F. (2007). Fear to Joy: Automatic Adjustment to Positive Emotional Information Following Mortality Salience. *Psychological Science*, 18(11), 984-990. https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.02013.x
- Diehl, M. ve Stroebe, W. (1987). Productivity loss in brain storming groups: Toward the solution of riddle. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53: 497-509.
- Doğan, T. ve Çoban, A.E. (2009). Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Öğretmenlik Mesleğine Yönelik Tutumları ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 34 (153)
- Doğulu, C. ve Sakallı Uğurlu, N. (2015). Dehşet yönetimi kuramı üzerine bir derleme A review on terror management theory. *Türk Psikoloji Yazıları*, vol.18, 33-47.
- Dohle, S., Wingen, T. ve Schreiber, M. (2020). Acceptance and adoption of protective measures during the COVID-19 pandemic: The role of trust in politics and trust in science. *Social Psychological Bulletin*, 15(4), Article e4315. doi.org/10.32872/spb.4315
- Duclos, G. (2016). Benlik saygısı, yaşam için bir pasaport. (Çev. O. Kuna), Yapı Kredi Yayınları.
- Dugas, M.J., Schwartz, A. ve Francis, K. (2004). Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 835–842.
- Dunn, L., White, K. ve Dahl, D.W. (2020). A little piece of me: When mortality reminders lead to giving to others. *Journal of Consumer Research*, 47(3), 431–453. https://doi.org/10.1093/jcr/ucaa020.
- Echebarria-Echabe, A. (2013). Mortality salience and uncertainty: Similar effects but different processes? *European Journal of Social Psychology*, 43(3), 185–191. doi:10.1002/ejsp.1938
- Elliott, C.H. ve Smith, L.L. (2010). *Overcoming anxiety for dummies*. John Wiley & Sons.
- Eşsiz Selimoğlu, D. ve Beydağ, K.D. (2022). Gebelerde Koronavirüs Anksiyetesi ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyi İlişkisi. *Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ve Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 201-211. https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1081578
- Fergusson D.M., Boden J.M., Horwood L.J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse Negl.* 32(6):607-19. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.12.018.
- Ferraro, R., Shiv, B. ve Bettman, J.R. (2005). Let us eat and drink, for tomorrow we shall die: Effects of mortality salience and self-esteem on self-regulation in consumer choice. *Journal of Consumer Research*, 32(1), 65–75. https://doi.org/10.1086/429601
- Finney Rutten L.J., Hesse B.W., St Sauver J.L., Wilson, P., Chawla, N., Hartigan, D.B., Moser, R.P., Taplin, S., Glasgow, R. ve Arora, N.K. (2016). Health Self-Efficacy Among Populations with Multiple Chronic Conditions: *The Value of Patient-Centered Communication*. 33(8):1440-51. doi: 10.1007/s12325-016-0369-7.
- Fischer, P., Greitemeyer, T., Kastenmüller, A., Jonas, E. ve Frey, D. (2006). Coping With Terrorism: The Impact of Increased Salience of Terrorism on Mood and Self-Efficacy of Intrinsically Religious and Nonreligious People. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(3), 365–377. doi.org/10.1177/0146167205282738

- Frikha, M., Chaâri, N., Mezghanni, N., Alhumaid, M.M. ve Alibrahim, M. S. (2022). Students' Perceptions in Online Physical Education Learning: Comparison Study of Autonomy, Competence, and Relatedness in Saudi Students during the COVID-19 Lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 15288.
- Friemel T.N. ve Geber S. (2023) Social Distancing during the COVID-19 Pandemic in Switzerland: Health Protective Behavior in the Context of Communication and Perceptions of Efficacy, Norms, and Threat. *Health Communication*, 38:4, 779-789, DOI: 10.1080/10410236.2021.1976360
- Friedman, M. ve Rholes, W.S. (2008). Religious fundamentalism and terror management. *International Journal for the Psychology of Religion*, 18(1), 36-52. doi: 10.1080/10508610701719322
- Fry, P.S. (2003). Perceived self-efficacy domains as predictors of fear of the unknown and fear of dying among older adults. *Psychology and Aging*, 18(3), 474–486. doi.org/10.1037/0882-7974.18.3.474
- Gailliot, M.T., Sillman, T.F., Schmeichel, B.J., Maner, J.K. ve Plant, E.A. (2008). Mortality salience increases adherence to salient norms and values. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(7), 993-1003. doi: 10.1177/0146167208316791
- Göçmen, Ö.ve Coşkun, H. (2019). The effects of the six thinking hats and speed on creativity in brainstorming. *Thinking Skills and Creativity*, 31, 284–295. https://doi.org/10.1016/j.tsc.2019.02.006
- Gökçe, T. ve Dündar, C. (2008). “Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi”, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1);25-28.
- Goldenberg, J.L. ve Arndt, J. (2008). The implications of death for health: A terror management model of behavioral health promotion. *Psychological Review*, 115, 1032–53. https://doi.org/10.1037/a0013326
- Gorbalenya, A.E, Baker, S.C, Baric, R.S, de Groot, R.J, Drosten, C. ve Gulyaeva, A. (2020). The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *National Microbiol*, 5(4):536–44. doi: 10.1038/s41564-020-0695-z
- Gültepe, B. ve Coskun, H. (2016). Music and cognitive stimulation influence idea generation. *Psychology of Music*, 44(1), 3-14
- Granero-Gallegos, A., Gómez-López, M. ve Manzano-Sánchez, D. (2023). "Effect of a Physical Education Teacher's Autonomy Support on Self-Esteem in Secondary-School Students: The Mediating Role of Emotional Intelligence". *Children* 10:10: 1690. https://doi.org/10.3390/children10101690
- Greenberg, J., Pyszczynski, T. ve Solomon, S. (1986). The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. In R. F. Baumeister (Ed.), *Public self and private self* (pp. 189-212). New York: Springer-Verlag.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., Rosenblatt, A., Veeder, M., Kirkland, S. ve Lyon, D. (1990). Evidence for terror management theory II: The effects of mortality salience on reactions to those who threaten or bolster the cultural worldview. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 308-318. doi: 10.1037/0022-3514.58.2.308
- Greenberg, J., Simon, L., Pyszczynski, T., Solomon, S. ve Chatel, D. (1992). Terror management and tolerance: Does mortality salience always intensify negative reactions to others who threaten one's worldview? *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(2), 212-220. doi: 10.1037/0022-3514.63.2.212

- Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., Simon, L. ve Breus, M. (1994). Role of consciousness and accessibility of death-related thoughts in mortality salience effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(4), 627- 637. doi: 10.1037/0022-3514.67.4.627
- Greenberg, J., Simon, L., Harmon-Jones, E., Solomon, S., Pyszczynski, T. ve Chatel, D. (1995). Testing alternative explanations for mortality effects: Terror management, value accessibility, or worrisome thoughts? *European Journal of Social Psychology*, 25, 417–433
- Greenberg, J., Arndt, J., Simon, L., Pyszczynski, T. ve Solomon, S. (2000). Proximal and distal defenses in response to reminders of one's mortality: Evidence of a temporal sequence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(1), 91-99. doi: 10.1177/0146167200261009
- Greenberg, J., Arndt, J., Schimel, J., Pyszczynski, T. ve Solomon, S. (2001). Clarifying the function of mortality salience-induced worldview defense: Renewed suppression or reduced accessibility of death-related thoughts? *Journal of Experimental Social Psychology*, 37(1), 70-76.
- Goldenberg, J.L. ve Arndt, J. (2008). The implications of death for health: A terror management health model for behavioral health promotion. *Psychological Review*, 115(4), 1032-1053. doi: 10.1037/a0013326
- Hansen, J., Winzeler, S. ve Topolinski, S. (2010). When the death makes you smoke: A terror management perspective on the effectiveness of cigarette on-pack warnings. *Journal of Experimental Social Psychology*, 46(1), 226–228. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2009.09.007>
- Harper, C.A., Satchell, L.P., Fido, D. ve Latzman, R.D. (2020). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5>
- Harmon-Jones, E., Simon, L., Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T. ve McGregor, H. (1997). Terror management theory and self-esteem: Evidence that increased self-esteem reduces mortality salience effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(1), 24–36. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.72.1.24>
- Harris DM, Guten S. (1979). Health-protective behavior: an exploratory study. *J Health Social Behaviours*, 20(1):17–29
- Harter S. (1990). Developmental differences in the nature of self-representations: Implications for the understanding, assessment, and treatment of maladaptive behavior. Special Issue: Selfhood processes and emotional disorders. *Cognit Ther Res*. (14), 113-142.
- Hayes, J., Schimel, J., Arndt, J. ve Faucher, E. H. (2010). A theoretical and empirical review of the death-thought accessibility concept in terror management research. *Psychological Bulletin*, 136(5), 699-739. doi: 10.1037/a0020524
- Hayes, J., Schimel, J., Williams, T.J., Howard, A.L., Webber, D. ve Faucher, E.H. (2015). Worldview accommodation: Selectively modifying committed beliefs provides defense against worldview threat. *Self and Identity*, 14, 521-548. doi:10.1080/15298868.2015.1036919
- Hofstede, G. (1980). Motivation, leadership, and organization: do American theories apply abroad? *Organizational dynamics*, 9(1), 42-63.
- Hofstede, G. (1983). National cultures revisited. *Behavior Science Research*, 18(4), 285-305.
- Horner, D.E., Sielaff, A., Pyszczynski, T. ve Greenberg, J. (2023). Terror management during and after the COVID-19 pandemic. *The Social Science of the COVID-19 Pandemic: A Call to Action for Researchers*, 424.

- Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R.P., Martinez, A. ve Vallières, F. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(6); 249-256
- Huang, Z.T. ve Wyer Jr, R.S. (2015). Diverging effects of mortality salience on variety seeking: The different roles of death anxiety and semantic concept activation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 58, 112-123.
- Huang, Z.T., Huang, X.I. ve Yuwei, J. (2018). The impact of death-related media information on consumer value orientation and scope sensitivity. *Journal of Marketing Research*, 55(3), 432-445. <https://doi.org/10.1509/jmr.16.0282>.
- Models and Mechanisms of Pulic Health. (null) <https://courses.lumenlearning.com/suny-buffalo-environmentalhealth/> (erişim tarihi 13/04/2021)
- Irvine, L., Elliott, L., Wallace, H. ve Crombie, I.K. (2006). A review of major influences on current public health policy in developed countries in these cond half of the 20th century. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 126(2), 73-78.
- Isen, A.M. (1987). Positive affect, cognitive processes and social behavior. *Advances in Experimental Social Psychology*, 20, 203-253.
- Ingledeu, D.K., Markland, D. ve Sheppard, K.E. (2004). Personality and self-determination of exercise behaviour. *Personality and Individual Differences*, 36(8), 1921-1932. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.08.021>
- Jerusalem, M. ve Mittag, W. (1995). *Self-efficacy in stressful life transitions*. In A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies* (p. 177-201). Cambridge University Press. doi.org/10.1017/CBO9780511527692.008
- Johnston-Brooks, C. ve Lewis, M. (2002). Self-Efficacy Impacts Self-Care and HbA1c in Young Adults with Type I Diabetes. *Psychosomatic Medicine*, 64(1), 43-51
- Jonas, E. ve Fischer, P. (2006). Terror management and religion: Evidence that intrinsic religiousness mitigates worldview defense following mortality salience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(3), 553-567. doi: 10.1037/0022-3514.91.3.553
- Jørgensen, F., Bor, A. ve Petersen, M.B. (2021). Compliance with out fear: Individual level protective behavior during the first wave of the COVID-19 pandemic. *British Journal of Health Psychology*, 26(2), 679-696.
- Juanchich, M., Sirota, M., Jolles, D. ve Whiley, L.A. (2021). Are COVID-19 conspiracies a threat to public health? Psychological characteristics and health protective behaviours of believers. *European Journal of Social Psychology*, 51(6), 969-989.
- Kaner, S. (2000). Ortopedik engelli ve engelli olmayan erkek ergenlerde benlik saygısı ve beden imajı. *Özel Eğitim Dergisi*. (2), 13-22.
- Kasl, S.V. ve Cobb, S. (1966). Health Behavior, Illness Behavior, and Sick-Role Behavior. *Archives of Environmental Health: An International Journal*, 12(4), 531-541. doi:10.1080/00039896.1966.10664421
- Kernis, M.H. (Ed.). (2006). *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives*. New York, NY: Psychology Press.
- Koca-Atabey, M. ve Öner-Özkan, B. (2011). Defensive or existential religious orientations and mortality salience hypothesis: Using conservatism as a dependent measure. *Death Studies*, 35(9), 852-865. doi: 10.1080/07481187.2011.553319
- Kowal, J. ve Fortier, M. (1999). Motivational determinants of flow: contributions from self-determination theory. *Journal of Social Psychology*, 139(3), 355-369.

- Kökdemir, D. ve Yeniçeri, Z. (2010). Terror management in a predominantly muslim country: The effects of mortality salience on university identity and on preference for the development of international relations. *European Psychologist*, 15(3), 165-174. doi: 10.1027/1016-9040/a000012
- Knowles, K.A. ve Olatunji, B.O. (2021). Anxiety and safety behavior usage during the COVID-19 pandemic: The prospective role of contamination fear. *Journal of Anxiety Disorders*, 77, Article 102323. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102323>
- Krick, J.P. ve Sobal, J. (1990). Relationships between health protective behaviors. *Journal of Community Health*, 15(1), 19-34.
- Krohne, H.W. (1993). Vigilance and Cognitive Avoidance as Concepts in Coping Research. In H.W. Krohne (Ed.), *Attention and Avoidance* (pp. 19-50). Seattle, WA: Hogrefe & Huber. doi.org/10.1037/0021-9010.73.4.621
- Lambert, A.J., Eadeh, F.R., Peak, S.A., Scherer, L.D., Schott, J.P. ve Slochower, J.M. (2014). Toward a greater understanding of the emotional dynamics of the mortality salience manipulation: Revisiting the “affect-free” claim of terror management research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(5), 655-678. <https://doi.org/10.1037/a0036353>
- Lau JTF, Yang X, Tsui H, Kim J.H.(2003). Monitoring community responses to the SARS epidemic in Hong Kong: from day 10 to day 62. *Journal Epidemiol Community Health* (57): 864-70.
- Lewis, A. (1970). The ambiguous word “anxiety” *International Journal of Psychiatry*, 9, 62–79.
- Lee, J. ve Kim, Y. (2020). When thinking of my death leads to thinking of others’ deaths: the effect of collectivism, psychological closeness, and mortality salience on prosocial behavioral intentions in the Sewol ferry disaster. *Journal of Risk Research*, 1-15. doi.org/10.1080/13669877.2020.1738530
- Leung, GM., Quah, S, Ho, L-M., Ho, S-Y., Hedley, AJ., Lee, H-P. vd. (2004). A tale of two cities: community psychobehavioral surveillance in Hong Kong and Singapore during the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Infect Control Hosp Epidemiol*, (25):1033-41
- Logan, K.O. (2022). *Examining the Relationship of the Human Basic Psychological Needs of Autonomy, Competence, and Relatedness to Intrinsic Motivation of Remote Workers in Virtual Environments*. (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology).
- Lunenburg, F. (2011). Self-efficacy in the workplace: implications for motivation and performance. *International Journal of Management, Business, and Administration*, 14(1)
- Liao, KY. ve Wei, M. (2011) Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: the moderating and mediating roles of rumination. *J Clin Psychol*. 67(12):1220-39. doi: 10.1002/jclp.20846.
- Liu, Y., Lv, X. ve Tang, Z. (2021). The impact of mortality salience on quantified self behavior during the COVID-19 pandemic. *Personality and Individual Differences*, 180, 110972.
- Maddux, J.E., Brawley, L. ve Boykin, A. (1995). Self-Efficacy and Healthy Behavior. In: Maddux J.E. (eds) *Self-Efficacy, Adaptation, and Adjustment. The Plenum Series in Social/Clinical Psychology*. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6868-5_6
- Mann, M., Hosman, C., Shalma, H. ve De Vries, N. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Resources*, 19, 357–372. doi:10.1093/her/cyg041
- Martin, L.L. (1999). ID compensation theory: Some implications of trying to satisfy immediate-return needs in a delayed-return culture. *Psychological Inquiry*, 195-208

- Middleton, R.A. ve Byrd, E.K. (1996). Psychosocial factors and hospital readmission status of older persons with cardiovascular disease. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 27, 3–10.
- Milyavskaya, M., Gingras, I., Mageau, G. A., Koestner, R., Gagnon, H., Fang, J. ve Boiche, J. (2009). Balance across contexts: Importance of balanced need satisfaction across various life. *Personality and Social Psychology*, 38, 1031-1045.
- Mikulincer, M., Florian, V. ve Hirschberger, G. (2003). The existential function of close relationships - Introducing death into the science of love. *Personality and Social Psychology Review*, 7(1), 20-40. doi: 10.1207/S15327957PSPR0701_2
- Mollaoğlu, M. ve Bağ, E (2009). Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz-yeterlik ve Etkileyen Faktörler. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 72:37-42
- Münster Halvari, A.E., Halvari, H., Bjørnebekk, G. *et al.* Motivation and anxiety for dental treatment: Testing a self-determination theory model of oral self-care behaviour and dental clinic attendance. *Motivation Emotion* 34, 15–33 (2010). <https://doi.org/10.1007/s11031-010-9154-0>
- McNeely, C. (2005). Connection to school. In K.A. Moore ve L.H. Lippman (Eds.), *What do children need to flourish? Conceptualizing and measuring indicators of positive development* (pp. 289–303). New York: Springer Science+Business Media. <https://doi.org/10.1007/b100487>
- Mladenović, M. ve Stojanović, D. (2022) Relationship between basic psychological needs and intrinsic motivation among professional athletes during COVID-19 lockdown. In *Dvanaes tamedunar odna konferencija "Sportfiskenaue izdravlje" ZBORNIK RADOVA* (p. 48).
- Myles, A. Maillet ve Frederick, M.E. Grouzet (2023) Understanding changes in eating behavior during the transition to university from a self-determination theory perspective: a systematic review. *Journal of American College Health*, 71:2, 422-439, DOI: 10.1080/07448481.2021.1891922
- Nudelman, G., Peleg, S. ve Shiloh, S. (2021). The association between healthy life style behaviours and coronavirus protective behaviours. *International Journal of Behavioral Medicine*, 1-9.
- Ntoumanis, N., Edmunds J, ve Duda, J.L. (2008). Understanding the coping process from a self-determination theory perspective. *British Journal of Health Psychology*, 14(Pt 2):249-60. doi: 10.1348/135910708X349352
- Osborn, F. Alex. (1957). *Applied imagination: Principles and procedures of creative problem-solving*. New York, NY: Charles Scribners Sons.
- Osborn, Alex F. (1963). *Applied Imagination: Principles and Procedures of Creative Problem-Solving*. 3rd rev. ed. New York: Scribner.
- Ostir, G.V., Markides, K.S., Black, S.A. ve Goodwin, J.S. (2000). Emotional well-being predicts subsequent functional independence and survival. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48(5), 473–478.
- Öz, F. (2001) Hastalık yaşantısında belirsizlik. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 61-68
- Özata, M. ve Aslan, Ş. (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin mesleki imaj algılarının araştırılması. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 10(19), 251-268.
- Pender, N. J ve Murdaugh, C. L. (2014). *Health Promotion in Nursing Practice* (7th Edition)
- Peteet, J.R. (2020). COVID-19 Anxiety. *Journal of Religion and Health*, 59:2203–2204 doi.org/10.1007/s10943-020-01041-4

- Ping, W., Cao, W., Tan, H., Guo, C., Dou, Z. ve Yang, J. (2018). *Health protective behavior scale: Development and psychometric evaluation*. 13(1), doi:10.1371/journal.pone.0190390
- Pinker, S. (1997). *How the Mind Works*, New York: W.W. Norton & Company, p. 342
- Plusnin, N., Pepping, C.A. ve Kashima, E.S. (2018). The role of close relationships in terror management: A systematic review and research agenda. *Personality and Social Psychology Review* 1–40. doi:10.1177/108886831775350
- Pyszczynski, T., Wicklund, R.A., Florescu, S., Koch, H., Gauch, H., Solomon, S. ve Greenberg, J. (1996). Whistling in the dark: Exaggerated consensus estimates in response to incidental reminders of mortality. *Psychological Science*, 7(6), 332-336. doi: 10.1111/j.1467-9280.1996.tb00384.x
- Pyszczynski, T., Solomon, S. ve Greenberg, J. (2003). In the wake of 9/11: The psychology of terror. Washington, DC: American Psychological Association.
- Pyszczynski, T. (2004). What are we so afraid of? A terror management theory perspective on the politics of fear. *Social Research*, 71(4), 827-848.
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S., Arndt, J. ve Schimel, J. (2004). Why do people need self-esteem? A theoretical and empirical overview. *Psychology Bulletin*, 130(3), 435-468. doi: 10.1037/0033-2909.130.3.435
- Rattay, P., Michalski, N., Domanska, O.M., Kaltwasser, A., De Bock, F., Wieler, L.H. ve Jordan, S. (2021). Differences in risk perception, knowledge and protective behavior regarding COVID-19 by education level among women and men in Germany. Results from the COVID-19 snapshot monitoring (COSMO) study. *Plosone*, 16(5), e0251694
- Raines, A.M., Oglesby, M.E., Unruh, A.S., Capron, D.W. ve Schmidt, N.B. (2014). Perceived control: A general psychological vulnerability factor for hoarding. *Personality and Individual Differences*, 56, 175-179.
- Reis, H.T., Sheldon, K.M., Gable, S.L., Roscoe, J. ve Ryan, R.M. (2000). Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 419–435.
- Reeve, J. ve Lee, W. (2019). A neuroscientific perspective on basic psychological needs. *Journal of Personality*, 87(1), 102-114. <https://doi.org/10.1111/jopy.12390>
- Reuman, L., Jacoby, R.J., Fabricant, L.E., Herring, B. ve Abramowitz, J.S. (2015). Uncertainty as an anxiety cue at high and low levels of threat. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 47, 111–119. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.12.002>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenblatt, A., Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T. ve Lyon, D. (1989). Evidence for terror management theory I: The effects of mortality salience on reactions to those who violate or uphold cultural values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(4), 681-690. doi: 10.1037/0022-3514.57.4.681
- Routledge, C. ve Juhl, J. (2010) When death thoughts lead to death fears: mortality salience increases death anxiety for individuals who lack meaning in life. *Cogn Emot*, 24:848-854.
- Routledge, C., Juhl, J. ve Vess, M. (2013). Mortality salience increases death-anxiety for individuals low in personal need for structure. *Motivation and Emotion*, 37(2), 303-307.
- Ryan, R.M. (1995). Psychological needs and the facilitation of integrative processes. *Journal of Personality*, 63, 397–427.

- Ryan, R.M., Plant, R.W. ve O'Malley, S. (1995). Initial motivations for alcohol treatment: Relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout. *Addictive Behaviors*, 20, 279–297. doi:10.1016/0306-4603(94)00072-7
- Ryan, R.M. ve Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68–78.
- Ryan, R.M. ve Brown, K.W. (2003). Why we don't need self-esteem: On fundamental needs, contingent love, and mindfulness. *Psychological Inquiry*, 14, 71-76.
- Ryan, R., Patrick, H., Deci, E.L., and Williams, G.C. (2008). Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on Self-Determination Theory. *The European Health Psychologist*, Vol.10
- Ryan, R.M. ve Deci, E.L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. The Guilford Press. <https://doi.org/10.1521/978.14625/28806>
- Ryan, R.M., Soenens, B. ve Vansteenkiste, M. (2019). Reflections on self-determination theory as an organizing framework for personality psychology: Interfaces, integrations, issues, and unfinished business. *Journal of Personality*, 87(1), 115-145. <https://doi.org/10.1111/jopy.12440>
- Ryan, M. (2020, July). World Health Organization media briefing. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/pressbriefings/1#>
- Sarıçam, H., Erguvan, F.M., Akin, A. ve Akça, M.Ş. (2014). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) Türkçe Formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Route Educational & Social Science Journal*, 1(3), 148-157.
- Savadori, L. ve Lauriola, M. (2021). Risk perception and protective behaviors during the rise of the COVID-19 outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 3822.
- Segrin, C. (2017). Indirect effects of social skills on health through stress and loneliness. *Health Communication* 34(1):1-7. doi: 10.1080/10410236.2017.1384434
- Sinclair, R.C. ve Mark, M.M. (1992). The influence of mood state of judgment and action: Effects on persuasion, categorization, social justice, person perception, and judgmental accuracy. In L.L. Martin ve A. Tesser (Eds.), *The construction of social judgments* (pp. 165–193.). Hillsdale: LEA.
- Sieff, E. M., Dawes, R. M. ve Loewenstein, G. (1999). Anticipated versus actual response to HIV test results. *American Journal of Psychology*, 112, 297–311
- Sobel, Michael E. (1982). “Asymptotic Confidence Intervals for Indirect Effects in Structural Equation Models”. *Sociological Methodology* 13:290-312
- Solomon, S., Greenberg, J. ve Pyszczynski, T. (1991). A terror management theory of social behavior: The psychological functions of self-esteem and cultural worldviews. M.P. Zanna, (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Cilt 24) (93-159). New York: Academic Press.
- Solomon, S., Greenberg, J. ve Pyszczynski, T. (2004). The cultural animal: Twenty years of terror management theory and research. J. Greenberg, S.L. Koole ve T. Pyszczynski, (Ed.), *Handbook of experimental existential psychology* (15-36). New York: The Guilford Press.
- Schacter, D.L., Gilbert, D.T., Wegner, D.M. ve Hood, B.M. (2011). *Psychology* (European ed.). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Schwartz, S.H. (1994). Are there universal aspects in the structure and contents of human values? *Journal of Social Issues*, 50(4), 19–45. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1994.tb01196>.

- Schimel, J., Hayes, J., Williams, T.J. ve Jahrig, J. (2007). Is death really the worm at the core? Converging evidence that worldview threat increases death-thought accessibility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 789-803. doi: 10.1037/0022-3514.92.5.789
- Shacham, M., Hamama-Raz, Y., Kolerman, R., Mijiritsky, O., Ben-Ezra, M. ve Mijiritsky, E. (2020). COVID-19 factors and psychological factors associated with elevated psychological distress among dentists and dental hygienists in Israel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2900. doi.org/10.3390/ijerph17082900
- Shanafelt, T., Ripp, J. ve Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Journal of American Medical Association*, 323(21), 2133-2134.
- Sheeran, P., Maki, A., Montanaro, E., Avishai-Yitshak, A., Bryan, A., Klein, W.M.P., Miles, E. ve Rothman, A.J. (2016). The impact of changing attitudes, norms, and self-efficacy on health-related intentions and behavior: A meta-analysis. *Health Psychology*, 35(11), 1178–1188. doi.org/10.1037/hea0000387
- Sheldon, K. M. ve Filak, V. (2008). Manipulating autonomy, competence, and relatedness support in a game-learning context: New evidence that all three needs matter. *British Journal of Social Psychology*, 47(2), 267–283. doi:10.1348/014466607x238797
- Slaughter, V. ve Griffiths, M. (2007). Death understanding and fear of death in young children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(4), 525-535. doi: 10.1177/1359104507080980
- Sligte, Daniel J. vd. (2013). “Leaving a Legacy Neutralizes Negative Effects of Death Anxiety on Creativity”. *Personality and Social Psychology Bulletin* 39(9): 1152– 1163.
- Sliter, M.T., Sinclair, R.R., Yuan, Z. ve Mohr, C.D. (2014). Don’t fear the reaper: Trait death anxiety, mortality salience, and occupational health. *Journal of Applied Psychology*, 99(4), 759–769. https://doi.org/10.1037/a0035729
- Small, S.P. ve Graydon, J.E. (1993). Uncertainty in hospitalized patients with chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of Nursing Studies*, 30(3), 239–246. doi.org/10.1016/0020-7489(93)90034-R
- Smith, A.J., Abeyta, A.A., Hughes, M. ve Jones, R.T. (2015). Persistent grief in the aftermath of mass violence: The predictive roles of posttraumatic stress symptoms, self-efficacy, and disrupted worldview. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(2), 179–186. doi.org/10.1037/tra0000002
- Snyder, M. ve Ickes, W. J. (1985). Personality and social behavior. In G. Lindzey ve E. Aronson (Eds.), *Handbook of social psychology* (3rd ed., pp. 883-948). New York: Random
- Sweet, S.N., Fortier, M.S., Strachan, S.M. ve Blanchard, C.M. (2012). Testing and integrating self-determination theory and self-efficacy theory in a physical activity context. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne*, 53(4), 319-327. https://doi.org/10.1037/a0030280
- Şeyhoğlu, M. (2005). Öğretmenlerin ve Yöneticilerin Bilgisayar Kaygı Düzeyleri, Hacettepe Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Tanya, R. (2023). *The relationship between self-efficacy and mental Well-being*. 10.13140/RG.2.2.34684.72327.
- Taylor, I.M. ve Ntoumanis, N. (2007). Teacher motivational strategies and student self-determination in physical education. *Journal of Educational Psychology*, 99(4), 747–760. doi:10.1037/0022-0663.99.4.747

- Taubman-Ben-Ari, O. ve Findler, L. (2005). Proximal and distal effects of mortality salience on willingness to engage in health promoting behavior along the life span. *Psychology & Health*, 20(3): 303–318. doi:10.1080/08870440512331317661
- Tooby, J. ve Cosmides, L. (1990). The past explains the present: Emotional adaptation and the structure of ancestral environments. *Ethology and Sociobiology*, 11, 375–424.
- Tooby, J. ve Cosmides, L. (2006). The evolved architecture of hazard management: Risk detection reasoning and the motivational computation of threat magnitudes. *Behavioral and Brain Sciences*, 29(6), 631–633.
- Tueth M.J. (1993). Yaşlı Hastalarda Anksiyete. *Modern Medicine Güncel Tıp Dergisi*.1(10): 25-9
- Thorsdottir, E. (2022). *Examining the relationship between taskinter dependence, relatedness, autonomy, competence and their effects on jobsatisfaction*. (Master's thesis).
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. *Milli Eğitim Bakanlığı İdari İzin Mevzuatı*. <https://www.mevzuat.gov.tr/#tebligler>. Erişim tarihi: 23 Aralık, 2023.
- Türkiye Cumhuriyeti Resmi Gazete. *COVID-19 Kapsamında Kamu Çalışanlarına Yönelik İlave Tedbirler ile İlgili 2020/4 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskile>. Erişim tarihi: 23 Aralık, 2023.
- Unal-Karagüven, M.H., Karaman-Ekşioğlu, M. Gül. Ç. (2020). Özerklik Teorisi ve Sosyal İlişki Gereksinimi Ölçeğinin Türkçeye Adaptasyonu. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (6): 366-377 doi: 10.21733/ibad.656251
- Üstündağ H, Demir N, Zengin N, Gül A. (2007) Stomalı hastalarda beden imajı ve benlik saygısı. *J Med Sci*. 27:522-527.
- Ülkü, T. (2023). Motivasyona Güncel Bakış: Öz-Belirleme Teorisi. *Yönetim & Organizasyon Alanında Seçme Yazılar*, 47.
- Vally, Z. (2020). Public perceptions, anxiety and the perceived efficacy of health-protective behaviours to mitigate the spread of the SARS-Cov-2/ COVID-19 pandemi. *Public Health*, (187): 67-73. doi: 10.1016/j.puhe.2020.08.002.
- Van der Bijl, J.J. ve Shortridge-Baggett, L.M., (2001). The theory and measurement of the self-efficacy construct, *Research and Theory for Nursing Practice* 15(3):189-207
- Van Kessel, C., Den Heyer, K. ve Schimel, J. (2019). Terror management theory and the educational situation. *Journal of Curriculum Studies*, 1–15. doi:10.1080/00220272.2019.1659416
- Vansteenkiste, M., Neyrinck, B., Niemiec, C.P., Soenens, B., Witte, H. ve Broeck A. (2007). On the relations among work value orientations, psychological need satisfaction and job outcomes: A self-determination theory approach. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 80(2), 251-277. <https://doi.org/10.1348/096317906X111024>
- Vansteenkiste, M. ve Ryan, R.M. (2013). On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(3), 263–280. doi:10.1037/a0032359.
- Yavuz Güzel, Hayal (2012). *Psikolojik Dışlanma Kişisel Belirsizlik Hissine Yol Açar mı? Psikolojik Dışlanmanın, Kişisel Belirsizliğin ve Ölümlülüğün Dikkat Çekici Olmasının Etkileri*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yıldırım, M. ve Guler, A. (2020). Factor analysis of the COVID-19 perceived risk scale: A preliminary study. *Death Studies*. doi.org/10.1080/07481187.2020.1784311

- Yook K, Kim K.H, Suh S.Y, Lee K.S. (2010). Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *J Anxiety Disord.* 24(6): 623-8. doi: 10.1016/j.janxdis.2010.04.003.
- Yuksel, A., Bayrakci, H. ve Bahadır-Yilmaz, E. (2019). Self-efficacy, psychological well-being and perceived social support levels in pregnant women. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1–10.
- Zaleskiewicz, T., Gasiorowska, A. ve Kesebir, P. (2013). Saving can save from death anxiety: Mortality salience and financial decision-making. *PloSone*, 8(11), doi.org/10.1371/journal.pone.0079407
- Zimmerman, B.J. (1989). A social cognitive view of self-regulated academic learning. *Journal of Educational Psychology*, 81(3), 329–339.
- Waldrop, D., Lightsey, O.R., Jr., Ethington, C.A., Woemmel, C.A. ve Coke, A.L. (2001). Self-efficacy, optimism, health competence, and recovery from orthopedic surgery. *Journal of Counseling Psychology*, 48(2), 233–238. doi:10.1037/0022-0167.48.2.233
- Wang, C.K.J., Liu, W.C., Kee, Y.H. ve Chian, L.K. (2019). Competence, autonomy, and relatedness in the classroom: understanding students' motivational processes using the self-determination theory. *Heliyon* 5(2019) e01983
- Watson, D. ve Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98(2), 219–235. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.219>
- Wegener, D.T., Petty, R.E. ve Smith, S.M. (1995). Positive mood can increase or decrease message scrutiny: The hedonic contingency view of mood and message processing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 5–15.
- Wisman, A. ve Goldenberg, J.L. (2005). From the grave to the cradle: Evidence that mortality salience engenders a desire for offspring. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(1), 46-61. doi: 10.1037/0022-3514.89.1.46
- Wikipedia.org. (2021). *COVID-19 pandemic and COVID-19 pandemic by country and territory (2021)*. https://en.wikipedia.org/wiki/Template:COVID-19_pandemic_data (erişim tarihi 04/05/2021)
- Williams, G.C., Minicucci, D.S., Kouides, R.W., Levesque, C.S., Chirkov, V.I., Ryan, R.M. ve Deci, E.L. (2002). Self-determination, smoking, diet and health. *Health Education Research*, 17, 512-521.
- Williams, T. ve Williams, K. (2010). Self-efficacy and performance in mathematics: Reciprocal determinism in 33 nations. *Journal of Educational Psychology*, 102 (2), 453-466. doi:10.1037/a0017271
- Witmer, J.M. ve Sweeney, T.J. (1992) A Holistic Model for Wellness and Prevention Over the Life Span. *Journal of Counseling & Development*, 71(2):140-148 doi: 10.1002/j.1556-6676.1992.tb02189.x
- Wong, Carol A.R.N., B.S.C.N., M.S.C.N.; Bramwell, Lillian Ph.D., R.N.(1992). Uncertainty and anxiety after mastectomy for breast cancer, *Cancer Nursing*: 15(5)- 363-371
- World Health Organization (2020). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. URL <https://covid19.who.int> (erişim tarihi 04/05/2021)
- World Health Organization (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak*. URL <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (erişim tarihi 04/05/2021)
- White R.E, Frasure-Smith N. (1995). Uncertainty and psychologic stress after coronary angioplasty and coronary bypass surgery. *Heart Lung*. 24(1):19-27. doi: 10.1016/s0147-9563(05)80091-3.

WHO Commission on Social Determinants of Health and World Health Organization. (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health final report*. World Health Organization.



EKLER

EK: 1

GÖNÜLLÜ KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU

Bu araştırma araştırmacı Psikolog Evgin MİÇOOĞULLARI tarafından, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Psikoloji Doktora Tezi olarak Prof. Dr. Hamit COŞKUN danışmanlığında yürütülmektedir. İletişim Bilgileri:

Bu araştırmada siz verilen konularla (ölüm, yaşam, sağlık, psikolojik bazı kavramlar v.b. konularla) ilgili

Bu araştırmada gönüllük esas olmakla beraber.....

Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Uygulamanın istediğiniz anında, ...

Bu araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, ...

Bu araştırmada verilen bir konu ile ilgili duygu ve düşünceleri yazmanız istenecektir.

Lütfen sorularını araştırma sonunda araştırmacıya hiç çekinmeden sorunuz.

Araştırma ile ilgili daha fazla bilgi ve sorun için: Araştırma Sorumlusu:

Araştırmamıza ayırdığınız zamanı ve göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı Teşekkürler...

Araştırmamın koşullarını anladığımı ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı taahhüt ederim.

İMZA:

TARİH:

EK: 2

NÖTRALİZASYON ve YAZIM HIZI ÖLÇEĞİ

Markete gitmeden önce alışveriş listesi

YUKARIDAKİ CÜMLELERİ EN HIZLI OLACAK ŞEKİLDE AŞAĞIYA
YAZINIZ.



EK: 3-a

ÖZ-YETERLİK MANİPÜLASYON (Yüksek)

Size verilecek görev, herkesin kolay yapamayacağı, zorlanabilceği bir görevdir. Ancak biz sizin bu görevde elinizden geleni yapacağınıza inanıyoruz. Şununda bilinmesini isteriz ki katkılarınızın tarafımızca önemsenmektedir. Şimdi lütfen size verilen görevi, en hızlı olacak şekilde tamamlayınız.

Lütfen 1 dakikalık zaman içerisinde “K” harfi ile ilgili aklınıza ne kadar kelime gelir ise yazınız.

Geri bildirim.

“Bu görevde ortalama bir katılımcıya göre % 36 daha yüksek/iyi performans gösterdiniz.” el yazısı ile kendi anketleri üzerinden geri bildirimde bulunulmuştur.”

EK: 3-b

ÖZ-YETERLİK MANİPÜLASYON (Düşük)

Size verilecek görev, herkesin kolay yapamayacağı, zorlanabilceği bir görevdir. Ancak biz sizin bu görevde elbette ki zorlanacağınıza inanıyoruz. Şununda bilinmesini isteriz ki katkılarınızın tarafımızca önemsenmemektedir. Şimdi lütfen size verilen görevi, en hızlı olacak şekilde tamamlayınız.

Lütfen 1 dakikalık zaman içerisinde “K” harfi ile ilgili aklınıza ne kadar kelime gelir ise yazınız.

Geri bildirim.

“Bu görevde ortalama bir katılımcıya göre % 36 daha düşük/kötü performans gösterdiniz.” el yazısı ile kendi anketleri üzerinden geri bildirimde bulunulmuştur.”

EK: 3-c

İLİŞKİSELLİK MANİPÜLASYON (Yüksek)

Lütfen şimdi verilen metni, canlandırma yaparak yüksek sesle okuyunuz.

“Arkadaşlarınız sizin için önemli bir yer taşımaktadır. Sizi sevmekte ve aramaktadırlar. Kendinizi anlaşılır ve grubun bir parçası olarak hissediyorsunuz. Bu kişi sizsiniz.”



EK: 3-d

İLİŞKİSELLİK MANİPÜLASYON (Düşük)

Lütfen şimdi verilen metni, canlandırma yaparak yüksek sesle okuyunuz.

“Yalnız ve tek başınıza olduğunuz zamanlar sizin için önem taşımaktadır.
Bu kişi sizsiniz.”



EK: 3-e

ÖZERKLİK MANİPÜLASYON (VAR)

Lütfen şimdi size verilen aşağıdaki görevi tamamlayınız.

“Lütfen şimdi 1 dakikalık süre içerisinde size verilen “P, Ç, T, K” harflerinden istediğiniz herhangi birini seçerek (canlı, cansız, soyut, somut) aklınıza gelebilecek ne kadar kelime varsa yazınız.”

.....



EK: 3-f

ÖZERKLİK MANİPÜLASYON (YOK)

Lütfen şimdi size verilen aşağıdaki görevi tamamlayınız.

“Araştırmacı, “P, Ç, T, K” harflerinden sizin yerinize “T” harfini seçmiştir. Şimdi lütfen 1 dakika içerisinde T harfi ile başlayan (canlı, cansız, soyut, somut, vs.) aklınıza gelebilecek ne kadar kelime varsa yazınız.”



EK:4-a

ÖZ-YETERLİK MANİPÜLASYON KONTROL

Lütfen aşağıda yer alan soruyu 0 hiç – 10 çok fazla olacak şekilde cevaplayınız...

1)Kendinizi ne kadar yeterli hissettiniz / gördünüz?”

Hiç

Çok

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

2)Verilen kelime görevinden göstermiş olduğunuz performans beklentinize ne kadar uygundu?”

Hiç

Çok

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

Ek:4-b

İLİŞKİSELLİK MANİPÜLASYON KONTROL

Lütfen aşağıda yer alan soruyu 0 hiç – 10 çok fazla olacak şekilde cevaplayınız...

1) “Şuan kendinizi ne kadar ilişkili/bağlı hissediyorsunuz?”

Hiç

Çok

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

2) “Göstermiş olduğunuz kelime üretme performansından ne kadar memnunsunuz?”

Hiç

Çok

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

Ek:4-c

ÖZERKLİK MANİPÜLASYON KONTROL

Lütfen aşağıda yer alan soruyu 0 hiç – 10 çok fazla olacak şekilde cevaplayınız...

1) “Göstermiş olduğunuz performansta kendinizi ne kadar özerk hissettiniz / gördünüz?”

Hiç

Çok

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

2) “Şuanda kendinizi ne kadar özerk hissediyorsunuz / görüyorsunuz?”

Hiç

Çok

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10



Ek: 5-a

ÖLÜM MANİPÜLASYONU (VAR)

"Lütfen şimdi kendi ölümünüz düşünerek, ölümünüzün sizde uyandırdığı duyguları, düşünceleri ve fiziksel olarak bedeninize ne olacağını ayrıntılı bir şekilde yazınız. (3dk)



EK: 5-b

ÖLÜM MANİPÜLASYONU (YOK)

"Lütfen şimdi kötü bir şekilde dişinizin ağrıdığını düşünerek, kendi diş ağrınızın sizde uyandırdığı duyguları, düşünceler ve fiziksel olarak dişiniz ağırırken başınıza geleceğini düşündüğünüz şeyi olabildiğince ayrıntılı bir şekilde yazınız."
(3dk)



Ek:6

Anlık Duygudurum Ölçeği 6 Madde

Lütfen aşağıdaki ifadelerde **şuan ki durumunuzu** açık ve dürüst şekilde yansıtan sayıyı ifadenin altındaki sayı doğrusunda tek bir sayıyı içine alacak şekilde işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizin durumunuzu yansıttığını düşündüğünüz sayıyı bizim için en doğru yanıttır.

1)Mutlu

Hiç Çok
0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

2)Üzüntülü

Hiç Çok
0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

3)Öfkeli

Hiç Çok
0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

4)Korkulu

Hiç Çok
0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

5 Şaşırmış

Hiç Çok
0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

6) Tiksinmiş

Hiç Çok
0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

Ek:7

ANLIK KAYGI ÖLÇEĞİ (4 Madde)

Lütfen aşağıdaki ifadelerde **şuan ki durumunuzu** açık ve dürüst şekilde yansıtan sayıyı ifadenin altındaki sayı doğrusunda tek bir sayıyı içine alacak şekilde işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizin durumunuzu yansıttığını düşündüğünüz sayıyı bizim için en doğru yanıttır.

1)Sakin

Hiç Çok
0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

2)Kaygılı

Hiç Çok
0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

3)Gergin

Hiç Çok
0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

4)Rahat

Hiç Çok
0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

Ek:8

Sağlık Koruyucu Davranış Üretme Görevi

“Dünya Sağlık Örgütüne (WHO) göre Covid-19 pandemi sürecinde insanlar hem fiziksel sağlık hem de ruh sağlığı açısından oldukça olumsuz etkilenmiştir.”

Şimdi bu açıklama doğrultusunda **“Covid-19 Pandemisinden etkilenen fiziksel sağlık ve ruh sağlığını düzeltmek ve iyilik halini sürdürmek için neler yapılabilir?”** konusunda mümkün olduğu kadar çok düşünce ve fikirlerinizi yazınız. **Ör. “Diyet yaparım.”**

Düşüncelerinizi maddeler halinde yazınız. Kısa cümleler yeterlidir. Uzun cümle ve açıklamalar yapmayınız. Yazarken dilbilgisi kuralları (nokta, virgül v.b.) ve heceleme konusunda endişelenmeyin. Çok yeni ve orijinal düşünceler üretmeniz beklenmektedir. Yaratıcı düşünceler için lütfen kendiniz kısıtlamayın.

Süreniz: **8 dakikadır.**

- 1)
- 2)
- 3)

EK: 9**ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ**

Aşağıda genel yaşam yaklaşımı ve tutumlarıyla ilgili ifadeler verilmiştir. Her bir ifadeye belirtilen görüşe ne denli katıldığınızı, sunulan 5 basamaklı ölçek üzerinde değerlendiriniz. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki kutucuklardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz.

		Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.	Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.	0	1	2	3	4
2.	Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.	0	1	2	3	4
3.	Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.	0	1	2	3	4
4.	Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.	0	1	2	3	4
5.	Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.	0	1	2	3	4
6.	Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.	0	1	2	3	4
7.	Genel olarak kendimden memnunum.	0	1	2	3	4
8.	Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.	0	1	2	3	4
9.	Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.	0	1	2	3	4
10.	Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.	0	1	2	3	4

EK: 10

DEMOGRAFİK BİLGİLER

Aşağıda sizinle ilgili birkaç soru bulunmaktadır. Lütfen boş bırakmadan, bütün soruları cevaplayınız.

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

☐Kadın

☐Erkek

Bölümünüz:

Sınıf:

Yaşadığınız Yer:

☐Köy-Kasaba

☐İlçe

☐Şehir

☐Büyükşehir

Kaldığınız Yer:

☐Ev (Aile)

☐Ev (Arkadaşlar)

☐Yurt (Devlet)

☐Yurt (Özel)

☐Misafirhane

Aylık Geliriniz:

☐0-500 TL

☐501- 1000TL

☐1001- 1500 TL

☐Diğer

EK: 11

ÇALIŞMA SONRASI GERİBİLDİRİM FORMU

Bu araştırmada yaşamla veya sağlıkla ilgili duygu ve düşüncelerinizi yazdınız. Yaşama ve sağlığa ilişkin

Anket doldurmak ve bu tür bilimsel çalışmalara katılmak pek çok kişinin eğlenceli bulduğu bir etkinliktir.

Araştırmaya katıldığınız için çok teşekkürler. Sizden bir isteğimiz var; lütfen araştırma hakkında katılmayan kişilere 2 hafta boyunca ayrıntılı bilgi vermeyiniz.