

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

**PANDEMİ SÜRECİNDE YETİŞKİNLERİN ÖZ
ŞEFKAT VE DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİNİN
BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK DÜZEYLERİ
VE PSİKOLOJİK SEMPTOMLARI İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ece SAVAŞ

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji

Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Erkal ERZİNCAN

İSTANBUL - 2021

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**PANDEMİ SÜRECİNDE YETİŞKİNLERİN ÖZ
ŞEFKAT VE DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİNİN
BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK DÜZEYLERİ
VE PSİKOLOJİK SEMPTOMLARI İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ece SAVAŞ

Enstitü Anabilim Dalı: Psikoloji

Enstitü Bilim Dalı :Klinik Psikoloji

“Bu tez/....../2021 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim

Ece SAVAŞ

04.08.2021

ÖNSÖZ

Tez sürecim boyunca bilgilerini benimle paylaşarak, sorduğum sorulara her zaman nezaketle yanıt veren, sunduğu katkılarla yoluma ışık tutan tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Erkal ERZİNCAN' a sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunuyorum. Hayatım boyunca bana destek olan, sevgisiyle kucaklayan, hep yanımda olan canım anneme çok teşekkür ediyorum. Eğitim hayatım boyunca, bana her zaman inanan ve güvenen, pandemide kıymetini bir kez daha anladığım canım babama çok teşekkür ediyorum. İyi ki varsınız, sizi çok seviyorum. Güzel ailemden, anneanneme, dedeme, teyzeme, enişteme yanımda oldukları ve geçtiğimiz yıl yaşadığımız zor günlerde, yanımda olup bana güç verdikleri için çok teşekkür ediyorum. Üniversiteden bu yana, mesafelere rağmen, tüm mutluluklarımda ve üzüntülerimde bana eşlik eden, ihtiyacım olduğunda her zaman yanımda olan ve bana inanmaktan hiç vazgeçmeyen canım dostum Bengisu'ya çok teşekkür ediyorum. Orta okuldan beri, koşulsuz sevgisi ve merhametiyle bana arkadaşlığı öğreten, güzel sesiyle dünyamı güzelleştiren, canım dostum Tutku'ya çok teşekkür ederim. Yüksek lisans yolculuğumda ve mesleki ilerleyişimi her zaman destekleyen, tüm zorluklarımda ve mutluluklarımda yanımda olan, esprileriyle zor anlarımı kolaylaştıran ve her şeyin iyi olacağına dair umudumu diri tutan Atahan'a çok teşekkür ediyorum. Hayatımda yeri her zaman çok değerli olan, bugünlere gelmemde emeği çok büyük olan, desteğini ve sevgisini her zaman hissettiğim matematik öğretmenim Ferhat Özoğlu'na çok teşekkür ederim.

Hazırladığım bu tezi, ömürleri boyunca beni çok seven, okulumun bitmesini heyecanla bekleyen ancak Covid 19 pandemisinde kaybettiğimiz, güler yüzünü ve neşesini hiç kaybetmeyen canım babaanneme ve son güne kadar hayatı yaşamaktan keyif alan dedeme atfediyorum. Her zaman kalbimde olacaksınız sizi çok seviyorum.

Ece SAVAŞ

04.08.2021

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	i
TABLO LİSTESİ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE	6
1.1. Pandemi.....	6
1.1.1. Tarih Boyunca Pandemi.....	6
1.1.1.1. Veba Pandemisi.....	6
1.1.1.2. İkinci Veba Pandemisi	6
1.1.1.3. Kolera Pandemisi	6
1.1.1.4. Grip Pandemisi.....	6
1.1.1.5. Aids Pandemisi	7
1.1.1.6. Ebola Pandemisi.....	7
1.1.1.7. Koronavirüs Pandemisi	7
1.1.1.8. Pandeminin Psikolojik Etkileri	7
1.1.1.9. Pandemi ve Sağlık Çalışanları	9
1.2. Öz Şefkat Kavramı	9
1.2.1. Öz Şefkatin Bileşenleri.....	10
1.2.1.1. Öz Sevecenlik.....	10
1.2.1.2. Ortak Paydaşım	10
1.2.1.3. Farkındalık	11
1.2.1.4. Koruyucu Bir Kavram Olarak Öz Şefkat	11
1.2.2. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım ve Öz Şefkat	12
1.2.3. Hümanist Yaklaşım ve Öz Şefkat	12
1.2.4. Şefkat Odaklı Yaklaşım ve Öz Şefkat.....	12
1.3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Kavramının Açıklanması	13
1.4. Duygu Düzenlemenin Kavramsal Açıklaması	14
1.4.1. Süreç Modeli	15
1.4.2. Bilişsel Duygu Düzenleme.....	16
1.4.2.1. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ve Psikolojik Semptomlar	17
1.5. Psikolojik Semptomların Kavramsal Açıklaması	18

1.5.1. Somatizasyon	19
1.5.2. Anksiyete	20
1.5.3. Depresyon.....	20
1.5.4. Olumsuz Benlik.....	21
1.5.5. Hostilite	22
BÖLÜM 2: YÖNTEM	23
2.1. Araştırmanın Yöntemi.....	23
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
2.3. Veri Toplama Araçları	23
2.3.1. Sosyodemografik Form.....	23
2.3.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	23
2.3.3. Kısa Semptom Envanteri	24
2.3.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği.....	24
2.3.5. Öz Duyarlık Ölçeği	24
2.4. Verilerin Toplanması	25
2.5. Verilerin Analizi.....	25
BÖLÜM 3: BULGULAR.....	26
3.1. Katılımcıların Demografik Dağılımı.....	26
3.2. Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistik Değerleri.....	28
3.3. Ölçeklerin Sosyodemografik Bilgilere İlişkin Analiz Sonuçları	29
3.4. Değişkenlerin Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Spearmann Korelasyon Analizi Sonuçları	53
BÖLÜM 4: TARTIŞMA.....	55
4.1. Demografik Değişkenlere Yönelik Elde Edilen Bulguların Yorumlanması ve Tartışılması.....	55
4.2. Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Elde Edilen Bulguların Yorumlanması ve Tartışılması	63
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	72
KAYNAKÇA	74
EKLER.....	96
ÖZGEÇMİŞ.....	106

KISALTMALAR

APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
BT	: Belirsizliğe Tahammülsüzlük
DSM	: Psikiyatrik Bozukluklar Tanı Ölçütleri El Kitabı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi



TABLO LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1: Katılımcıların Demografik Dağılımı.....	26
Tablo 2: Katılımcıların Covid 19 ile İlgili Dağılımı	27
Tablo 3: Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistik Değerleri	28
Tablo 4: Ölçeklerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	29
Tablo 5: Ölçeklerin Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması	31
Tablo 6: Ölçeklerin Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	33
Tablo 7: Ölçeklerin Katılımcıların Ekstra Gelir Sahipliğine Göre Karşılaştırılması	35
Tablo 8: Ölçeklerin Katılımcıların Kronik Hastalık Sahipliğine Göre Karşılaştırılması	37
Tablo 9: Ölçeklerin Katılımcıların İlaç Kullanımına Göre Karşılaştırılması.....	39
Tablo 10: Ölçeklerin Katılımcıların Covid 19 Tanısı Almalarına Göre Karşılaştırılması	41
Tablo 11: Ölçeklerin Katılımcıların Covid 19 Tedavisi Almalarına Göre Karşılaştırılması	43
Tablo 12: Ölçeklerin Katılımcıların Sağlık Çalışanı Yakını Olmasına Göre Karşılaştırılması	45
Tablo 13: Ölçeklerin Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılması .	47
Tablo 14: Ölçeklerin Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması ..	49
Tablo 15: Ölçeklerin Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılması	51
Tablo 16: Korelasyon Matrixi	53

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü - Yüksek Lisans Tez Özeti

Tezin Başlığı: Pandemi Sürecinde Yetişkinlerin Öz Şefkat ve Duygu Düzenleme Becerilerinin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyleri ve Psikolojik Semptomları İle İlişkisinin İncelenmesi

Tezin Yazarı: Ece SAVAŞ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Erkal ERZİNCAN

Kabul Tarihi: 04.08.2021

Sayfa Sayısı: iv + 97 + 11

Anabilim Dalı: Psikoloji

Bilim Dalı: Klinik Psikoloji

Bu çalışmanın amacı, Covid-19 pandemisi sırasında, yetişkinlerin öz şefkat ve bilişsel duygu düzenleme becerilerinin, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ve psikolojik belirtiler ile ilişkilerini incelemek ve bu ilişkilerin demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemektir. Çalışma, yaşları 18-65 yaş arasında değişen, psikiyatrik tanısı bulunmayan, 294 kadın ve 96 erkek olmak üzere toplam 390 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma, ilişkisel araştırma modeline uygun olarak incelenmiştir. Kullanılan veri toplama araçları, Öz Duyarlık Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formudur. Verilerin analizinde, Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis H testi ve Spearmann Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Bu araştırmanın bulguları, öz şefkatin alt boyutlarından izolasyon ve özdeşleşme puanlarının, belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının ve anksiyete, depresyon, olumsuz benlik gibi psikolojik belirti puanları ile arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Çalışmada, bilişsel duygu düzenleme ve psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki olduğu; öz şefkat puanları ile bilişsel duygu düzenleme puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bulguların, cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık, gelir durumu, çocuk sahibi olma gibi demografik değişkenlere göre farklılaştığı belirlenmiştir. Ölçeklerin alt boyutlarının birbiriyle olan ilişkileri, çalışmada ilgili literatür çerçevesinde tartışılmış, gelecek çalışmalar için öneriler verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Öz Şefkat, Covid-19, Belirsizlik, Duygu Düzenleme, Psikoloji

ABSTRACT

İstanbul Kent University Institute of Graduate Education-Abstract of Master's Thesis

Title of the Thesis: Investigation of the Relationship of Adults' Self-Compassion and Emotion Regulation Skills with Uncertainty Intolerance Levels and Psychological Symptoms during the Pandemic Process	
Author: Ece SAVAS	Supervisor: Asst. Prof. Erkal ERZİNCAN
Date: 04.08.2021	Nu. of pages: iv + 97 + 11
Department: Psychology	Subfield: Clinical Psychology
The aim of this study is to examine the relationships between adults' self-compassion and cognitive emotion regulation skills, intolerance to uncertainty levels and psychological symptoms during the Covid-19 pandemic, and to determine whether these relationships differ according to demographic characteristics. The study has been carried out with a total of 390 participants, 294 women and 96 men, aged between 18-65 years, without a psychiatric diagnosis. The study is examined in accordance with the relational research model. Data collection tools used are Self-Compassion Scale, Brief Symptom Inventory, Intolerance of Uncertainty Scale, Cognitive Emotion Regulation Scale and sociodemographic information form prepared by the researcher. In the analysis of the data, Mann-Whitney U Test, Kruskal-Wallis H test and Spearmann Correlation Analysis are employed. The findings of this study have determined that there is a positive and significant relationship between the scores of isolation and identification, which are sub-dimensions of self-compassion, and the scores of intolerance to uncertainty and the psychological symptom scores such as anxiety, depression and negative self esteem. In this study, it has been observed that there is a significant relationship between cognitive emotion regulation and psychological symptoms, there is a significant relationship between self-compassion scores and cognitive emotion regulation scores. It is furthermore determined that the findings differ according to demographic variables such as gender, marital status, chronic disease, income status, and having a child. The relations between the sub-dimensions of the scales have been discussed within the framework of the relevant literature in the study, and suggestions are presented for future studies.	
Keywords: Self Compassion, Covid-19, Uncertainty, Emotion Regulation, Psychology	

GİRİŞ

İnsanlık tarihinde farklı zamanlarda toplumları etkileyen büyük kırılmalar meydana gelmiştir. Tarihte yaşanan büyük kırılma ve dönüşüm noktalarına bakıldığında genel olarak buhranlar, krizler ve salgın hastalıklar örnek olarak gösterilebilmektedir (Karakaş, 2020). Günümüzde, tüm dünyada etkisini gösteren Covid-19 salgını da insanların fiziksel sağlığı ve hayatları için ciddi tehditlere sebep olan bir kırılma durumudur (Hatun, Dicle ve Demirci, 2020). Covid-19 virüsü, SARS-CoV ve MERS-CoV virüslerinin de içine bulunduğu betacoronavirus (beta-koronavirüs) ailesi içinde yer alan bir virüs türü olup, 2019 yılında Çin’den kısa zaman içerisinde tüm dünyaya yayılarak küresel bir salgın yani “pandemi” olarak ilan edilmiştir (DSÖ, 2020). Bu küresel salgın bireylerin hayatlarını ve yaşamsal varlıklarını tehdit eden, herkes için zorlayıcı bir travmadır (Kaya, 2020). Covid-19 virüsünün kolay şekilde bulaşması ve virüse karşı geliştirilmiş henüz kesin bir tedavi ve ilacın olmaması insanlarda kaygı uyandırabilmektedir (Kul, Demir ve Katmer, 2020). Dünyada ciddi can kayıplarına yol açan bu virüsün, bulaşma yolları ve tedavisi konusundaki bilim insanlarının görüş ayrılıkları, hastalığa ilişkin belirsizlik duygusunu ve kaygıyı arttırmaktadır (Memiş, Doğan ve Düzel, 2020). Hissedilen kaygı ve yaşanan belirsizlik durumu mutsuzluk, ümitsizlik, çaresizlik gibi duyguları da beraberinde getirerek bireylerde büyük bir zorlanma yaratmaktadır (Aşkın, Bozkurt ve Zeybek, 2020).

Belirsizlik, yakın ya da uzak geleceğin öngörülememesi ya da bir olayın, durumun ve davranışın sonucunun kestirilememesidir (Güdük, Güdük ve Vural, 2021). Literatür taramasında bireylerin belirsizlik durumları karşısında verdikleri olumsuz tepkilerin “Belirsizliğe Tahammülsüzlük” (BT) kavramı ile ifade edildiği görülmektedir. Belirsizliğe Tahammülsüzlük kavramı ise; belirsizlik ve etkileri hakkındaki olumsuz inançlardan kaynaklanan ve belirsiz durumlara ve olaylara duygusal, bilişsel ve davranışsal düzeyde olumsuz tepki verme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Buhr ve Dugas, 2009). Asmundson ve Taylor (2020) yaptıkları çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük kavramını, Covid-19 ile ilişkili olarak ele aldıklarında, anksiyeteyi arttırabilecek bir bireysel farklılık faktörü olarak göstermektedir. Bireyler bu gibi dönemlerde kendilerini bir yandan salgın hastalıktan korumaya çalışırken, bir yandan da psikolojik olarak sağlam kalma çabasıyla hareket etmektedir (Karal ve Biçer, 2020). Psikolojik sağlamlığın bileşenlerinden olan iyimserlik ve iyi oluş hali öz şefkat ile yakından ilişkilidir (Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007).

Ruh sağlığı alanında öz-şefkat kavramını kapsamlı şekilde ilk kez ele alan Neff (2003a)'e göre öz şefkat, bireyin yaşadığı zorlanmalara, acılarına açık olması, bunlardan duygusal olarak etkilenmesi, kaçınmaması ve bağlantısını kesmemesi; acısını anlayarak yatıştırmaya istekli olması ve bireyin kendisine şefkatle yaklaşması olarak tanımlanmaktadır. Öz şefkat düzeyi yüksek olan bireyler, başarısızlıklar yaşadıklarında ya da ilişkiler alanında sorunlarla karşılaştıklarında, kendilerine nezaketle yaklaşabilmekte, başarısızlıklarını ya da zorlanmalarını fazla kişiselleştirmeden kendilerine karşı yaptıkları eleştirilerde aşırılığa kaçmayarak, olumlu ve olumsuz tarafları dengede tutarak yorumlamaktadırlar (Korkmaz, 2018).

Öz şefkat, kişinin psikopatoloji geliştirmesine karşı koruyucu bir faktör olarak bireyi zorlayan duygu ve deneyimlerine şefkatle yaklaşabilme halinin önemine vurgu yapmaktadır (Karaoğlu ve Erzi, 2019). Çalışmalar da bunu destekler niteliktedir. Psikopatolojinin gelişiminde etkili bulunan bir kavram olarak kabul edilen öz şefkatin, bireyin duygusal anlamda sakin hissetmesine ve iyi oluş halinin artmasında katkısı olduğunu ifade edilmektedir (Gilbert, 2005; akt. Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007). Öz şefkat kavramı duygu düzenlemenin süreçlerinden olan duyguların farkındalığı, kabulü ve deneyimlenmesi süreçleri ile de yakından ilişkilidir (Neff, 2003a, 2003b; akt. Inwood ve Ferrari, 2018).

Bilişsel duygu düzenleme, insan hayatında karşılaşılan durumlarda ortaya çıkan duyguların bilişsel süreçler yoluyla kontrol edilebilmesini ve bu sayede zorlu deneyimlerin meydana getirdiği olumsuz duygulanımların yönetilebilmesini sağlamaktadır (Demirci ve Yöyen, 2020). Bilişsel duygu düzenlemenin, birçok psikopatoloji ile ilişkili olduğu görülmektedir (Werner ve Gross, 2010). Anksiyete bozuklukları depresyon, yeme bozuklukları bunlara örnek olarak gösterilebilmektedir (Aldao ve Hoeksema, 2010).

Riaz, Abid ve Bano(2020) yaptıkları çalışmada, bilişsel duygu düzenlemenin Covid-19 salgını gibi travmatik süreçlerde ortaya çıkan psikolojik semptomları önemli ölçüde etkilediğini göstermiştir. Çalışmada, bilişsel duygu düzenlemenin, depresyon, stres ve anksiyete düzeyleri üzerinde, istatistiksel olarak anlamlı etkileri bulunmuştur. Salgın döneminde korku ve kaygı sürece verilen bir tepki olarak, tüm insanlarda gözlenmekle birlikte, yaş, cinsiyet, eğitim, gelir düzeyi, yaşanan çevre gibi demografik değişkenlere bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir (Memiş Doğan ve Düzel, 2020).

Pandemi süresince, bireylerin öz şefkat ve bilişsel duygu düzenleme becerilerinin, karşılaşılan belirsizlik ve süreçte ortaya çıkan psikolojik semptomlar ile ilişkisi araştırmacının öncelikli olarak incelemek istediği konu başlığıdır. Öz şefkatin ve bilişsel duygu düzenlemenin, psikolojik iyi oluşla ilişkili olduğu düşünüldüğünde koruyucu faktör olarak bu süreçteki rolü, araştırmacının incelemek istediği başlıklardan bir diğeridir. Pandemi döneminde, ortaya çıkan psikolojik etkilerin ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin demografik etkenler ele alındığında nasıl şekilleneceği de araştırmayı diğer çalışmalardan ayıran temel özelliklerdendir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Covid-19 pandemisi sırasında, yetişkinlerin öz şefkat ve bilişsel duygu düzenleme becerilerinin, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ve ortaya çıkabilecek psikolojik semptomlar ile ilişkisini ele almak ve bu ilişkilerin demografik özelliklere göre nasıl farklılaştığını incelemektir.

Araştırmanın Önemi

Literatüre bakıldığında, öz şefkat ve duygu düzenleme kavramının psikolojik belirtiler ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile ayrı ayrı incelendiği çalışmalar görülmektedir. Ancak incelenecek olan bu kavramlar, araştırmacının bilgisine göre tümüyle birlikte ele alınmamıştır. Araştırmamız bu kavramlar arasındaki ilişkileri birlikte incelerken, aynı zamanda bu ilişkilerin, demografik özelliklere göre nasıl farklılaştığı hakkında da bilgi verecektir. Covid-19 pandemisinin, bireylerde yarattığı etkilerle ilişkili henüz sınırlı sayıda çalışma olduğundan, araştırmamız bu anlamda da öncü çalışmalardandır. Araştırmanın literatüre katkı sağlaması hedeflenmektedir.

Araştırmanın Hipotezleri

H1: Bireylerin Öz şefkat düzeyleri yükseldikçe belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri azalmaktadır.

H2: Bireylerin öz şefkat ve duygu düzenleme becerilerinin, bireylerin psikolojik belirtileri ile ilişkisi vardır.

H3: Covid 19 tanısı alarak, medikal tedavi gören bireylerin, psikolojik belirtileri ile kendilerinde veya yakınlarında tanısı olmayan bireylerin psikolojik belirtileri arasında anlamlı bir fark vardır.

H4: Sağlık çalışanı yakını olan bireylerin, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri, sağlık çalışanı yakını bulunmayanlara göre daha yüksektir.

H5: Gelir düzeyi düşük olan bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri, orta ve yüksek gelir grubundaki bireylerden daha yüksektir.

H6: Kadınların ve erkeklerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H7: Çocuk sahibi olan bireylerin depresyon düzeyi, çocuk sahibi olmayan bireylere göre daha yüksektir.

Sayıtlılar

1. Araştırmaya katılan tüm katılımcıların, uygulanan ölçeklere kendi düşüncelerini yansıtacak biçimde, içten ve samimi cevaplar verdikleri varsayılmıştır.

Sınırlılıklar

1. Araştırma bulguları, araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan “Öz-Duyarlık Ölçeği” , “Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği”, “Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği” ve “Kısa Semptom Envanteri” nin kapsadığı niteliklerle sınırlıdır.

2. Araştırma verileri 2021 yılında toplanmıştır. Bu nedenle araştırma bulguları verilerin toplandığı zaman dilimine aittir.

3. Araştırma örneklemini 18-65 yaş aralığındaki psikiyatrik tanısı bulunmayan kadın ve erkek bireylerden oluşmaktadır.

4. Araştırma sonuçları ancak benzer özelliklere sahip örneklem için genellenebilmektedir.

Tanımlar

Öz Şefkat: Bireylerin acı veren yaşantılarına, başarısızlıklarına ve yetersizliklerine karşı anlayışlı ve açık olması, bu deneyimden dolayı kendisini yargılamak ve cezalandırmak yerine bu ve benzeri yaşantıların herkes tarafından zaman zaman deneyimleneceğini kabul ederek kendilerine şefkatle yaklaşmasıdır (Neff, 2003a).

Bilişsel Duygu Düzenleme: Duyguların bilişler yoluyla düzenlenmesini ifade etmektedir. Bilişsel duygu düzenleme, stres verici olaylar karşısında ve bu olaylardan sonra bilişsel ve duygusal süreçleri yönetmemize yardımcı olmaktadır(Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001).

Psikolojik Belirtiler: Psikolojik rahatsızlık ve bozuklukların teşhis edilmesinde, ilgili tanılamaların yapılmasında faydalanılan ve bireylerin psikolojik işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen göstergeler olarak tanımlanmaktadır (Tuğlacı, 2002; akt. Cevizci ve Müezzini, 2019).

Belirsizliğe Tahammülsüzlük: Belirsiz olaylara ve durumlara karşı duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak olumsuz yönde tepki verme yatkınlığı olarak tanımlanmaktadır (Buhr ve Dugas, 2002).

BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Pandemi

Pandemi, dünya çapında veya çok geniş bir alanda meydana gelen, uluslararası sınırları aşan ve genellikle çok sayıda insanı etkileyen bir salgın olarak tanımlanmaktadır (Kelly, 2011). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kriterlerine göre bir hastalığın pandemi olabilmesi için hastalığın yeni tip bir virüs olması, insanlara kolayca bulaşabilmesi gerekmektedir (DSÖ, 2020).

1.1.1. Tarih Boyunca Pandemi

Tarih boyunca insanlık, birçok pandemi ile karşılaşmıştır. Veba, Kolera, Grip, Aids, Ebola bunlara birer örnektir. Günümüzde hala devam eden Covid-19 virüsüne bağlı Koronavirüs Hastalığı da bu pandemilerden biridir (DSÖ,2020).

1.1.1.1. Veba Pandemisi

İnsanlık tarihindeki ilk veba pandemisi 541 yılında Mısır'dan başlayarak dünyaya yayılmıştır. Kuzey Afrika, Avrupa, Orta ve Güney Asya nüfusunun %50-60'ının bu pandemide kaybedildiği sanılmaktadır (Parıldar ve Dikici, 2020).

1.1.1.2. İkinci Veba Pandemisi

Büyük Veba Salgını olarak da bilinen hastalık, Çin ve Asya'nın güneybatısında başlayarak Avrupa'ya ulaşp büyük bir can kaybına yol açmıştır (Genç, 2011). 14.YY'da pandemi sebebiyle iki yüz milyon insanın hayatını kaybetmiştir (Aslan, 2020).

1.1.1.3. Kolera Pandemisi

817'de Japonya'da, 1826'da Moskova'da, 1831'de Berlin'de, Paris'te ve Londra'da, 1892 yılında Hamburg'da ve Kanada'da kolera salgınları yaşanmış, salgınlar binlerce insanın ölümüne neden olmuştur. Ülkemizdeki en büyük kolera salgını 1912-1913 Balkan Savaşları sırasında görülmüş, çok sayıda asker hastalık nedeniyle şehit olmuştur (Aslan, 2020).

1.1.1.4. Grip Pandemisi

Tarih boyunca başta İspanyol Gribi, Asya Gribi ve Domuz Gribi olmak üzere birçok salgın insanlık üzerinde yıkıcı etkiler göstermiştir. İspanyol Gribi, bugüne kadar en çok

insanın yaşamını yitirmesine sebep olan pandemilerden biridir. Yaklaşık 100 milyona yakın insanın ölümüne sebep olmuştur (Taubenberger ve Morens, 2006). 1957-1958 yılları arasında yaşanan Asya Gribinde yaklaşık bir milyon insan hayatını kaybetmiştir (Parıldar ve Dikici, 2020).

1.1.1.5. Aids Pandemisi

Aids, HIV virüsünden kaynaklanan bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü'nün Aralık 2009 verilerine göre dünya genelinde ortalama 33.3 milyon HIV enfekte birey olduğu ve hastalığın tanımlandığı 1981 yılından beri 35.9 milyon kişi bu hastalıktan dolayı hayatını kaybettiği bilinmektedir.

1.1.1.6. Ebola Pandemisi

Başlarda aha önce “Zaire Ebolavirus” olarak adlandırılan virüs, günümüzde ise direkt olarak “Ebola Virüs” olarak tanımlanmaktadır. Ebola virüsü hastalığı (EVH), öncelikle Afrika kıtasında nadiren ortaya çıkan ortalama ölüm oranı %50 olan, insanları ve primatları etkileyen ciddi bir hastalıktır (Türk, Ak Bingöl ve Ak, 2020).

1.1.1.7. Koronavirüs Pandemisi

Koronavirüs hastalığı, diğer adıyla şiddetli akut solunum yetmezliği sendromu, 2019 yılında Çin’de ortaya çıkarak tüm dünyayı etkisi altına almış, DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (Akyar, 2020). Hastalığın, öksürme ve hapşıрма yoluyla ortaya çıkan damlacıklardan veya hastaların dokunduğu yüzeylerden ellere, ellerden de göz, ağız, burun mukozasına bulaştığı bilinmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020). 13.06.2021 tarihine kadar toplam 175.668.875 doğrulanmış Covid-19 vakası, 3.795.554 ölüm bildirilmiştir (DSÖ, 2021).

1.1.1.8. Pandeminin Psikolojik Etkileri

Koronavirüs salgını, 12.03.2020’de Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Bu salgın bireylerin yaşamlarını, varlıklarını derinden etkileyerek herkes için sıkıntı verici niteliği olan bir travma haline gelmiştir. Bu travmatik etkiler, sınıfsal yapı, sosyoekonomik düzey, kültürel, kişisel özellikler ve psikolojik faktörler çerçevesinde farklılık göstermektedir (Kaya, 2020). Salgının çıkışı ve vaka sayılarının arttığı dönemlerde bireylerin korku, endişe ve stres düzeylerinin arttığı gözlemlenmiştir (Rajkumar, 2020). İnsanların göremedikleri, nasıl işlediğini bilmedikleri bir virüs tarafından yaşamsal tehdiye maruz

kalmaları, belirsizlik duygusunu da ortaya çıkarmaktadır (Carleton, 2016; Elli, 2020). Pandemi sürecinin öngörülememesi, virüse bağlı olarak enfekte olup olmamak, yakınlarımızın, enfekte olup olmadığı, ekonomik anlamda ülke çapındaki etkiler, gelirimizin azalıp azalmayacağı, ihtiyaç duyulan tıbbi malzemelerde kıtlık olabilme ihtimali, kısacası durumun belirsizliği, yaşanan küresel salgının en zorlayıcı yönlerinden biri olmakla beraber, alınan her yanlış bilgi ruh sağlığını ciddi şekilde etkileyebilmektedir (Valle ve diğerleri, 2020).

Benzer olarak, bireylerin korona virüs pandemisi sürecindeki temel ihtiyaçlarının yetersiz kalması, yaşananlara dair bilgilendirmelerin eksik veya hatalı olması, karantina sürecinin uzaması, insan ilişkilerinin sınırlı düzeyde kalması dolayısıyla yeterli sosyal desteğin sağlanamaması, ekonomik anlamda kayıplar yaşanması, Covid-19 belirtilerinin olması veya koronavirüs pozitif hastalarla temasta bulunulması gibi faktörler, kişileri salgın sürecinde psikolojik açıdan daha riskli konuma getirmektedir (Kaya, 2020).

Gassman Pines, Ananat ve Fitz Henley (2020) Covid 19 salgını sırasında yaptıkları çalışmada, salgın sırasında birden fazla kriz durumuyla karşılaşan ailelerde, hem ebeveynlerin hem de çocukların ruh sağlığının daha kötü olduğunu saptamışlardır. Krizlerden sonraki dönemde, ebeveynlerin ve çocukların psikolojik iyi oluş düzeyinin ailenin yaşadığı zorlanmaların sayısı ile ilişkili bulunmuştur. Bu zorlanmalar, iş ve gelir kaybı bakım vermede güçlükler ve hastalığın kendisi olarak belirtilmiştir. Salgının devam ettiği bu dönemde, çocuklarla çalışan ruh sağlığı uzmanlarının, salgının ekonomik ve sağlık açısından yarattığı etkilerine karşı daha savunmasız olan ailelerin çocuklarına dikkat etmeleri gerektiği ifade edilmiştir.

Covid-19 pandemisi, kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına alarak; insanların davranışlarını, yaşam tarzlarını, alışkanlıklarını değiştirmelerine yol açmıştır (Zeybekoğlu Akbaş ve Dursun, 2020). Başlıca değişimlerden olan, eve kapanma, fiziksel mesafeyi koruma, maske takma, sokağa çıkma yasakları ve karantina uygulamaları toplumsal hayatın şeklini değiştirerek toplumu etkilemiştir (Karakaş, 2020). Karantinanın uzun dönemli etkilerinde kalabalıktan kaçınma, yoğun şekilde el yıkama gibi davranış değişikliklerinin yer aldığı ve bazı bireylerin bir normal yaşama aylarca dönemediği görülmüştür (TPD, 2020). Salgın sürecinde evde kalan insanların zamanlarını daha verimli geçirmeleri adına sürekli bir zorlama, eylem yükleme durumunun önemli sorunlar oluşturabildiği görülmüştür. Kaliteli zaman geçirmek adına herkesin eşit imkânı bulunmadığı için bu süreçteki başarısızlık,

bireyleri kaygı ve panik havasına sokabilmektedir (Yıldırım, 2020). Korona virüs salgını ve izolasyon süreciyle ilgili bir çalışma yapan (Bilge ve Bilge, 2020) bireylerin %57,5'inin evde kalmaktan "olumsuz etkilendiğini belirtmiştir.

Geçmişte yaşanan Sars salgını sonrasında da bireylerde benzer durumlar yaşandığı görülmüştür. Hong Kong'da yapılan bir araştırmada; katılımcıların yaklaşık %62-73'ünün SARS nedeniyle yoğun endişe yaşadığı veya çaresizlik hissettiği belirtilmiştir (Lau ve diğerleri, 2006). Sars Salgını ile ilgili yapılan bir başka çalışmada ise, bireylerde anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin arttığı gösterilmiştir (Wu, Chan ve Ma, 2005).

1.1.1.9. Pandemi ve Sağlık Çalışanları

Sağlık çalışanları Covid-19 hastaları ile en yakın temasta olan kişilerdir. Pandemi süresindeki uzun ve zorlu çalışma koşulları, enfeksiyon kapma riskinin yüksek olması, koruyucu ekipmanların sınırlılığı, fiziksel yorgunluk, yalnızlık ve ailelerinden uzak kalma gibi sebeplerle daha fazla psikolojik sorun yaşamaktadırlar (Kang ve diğerleri, 2020). 180 klinik hemşiresi ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların stres düzeyinin yüksek olduğu ve stresle birlikte en sık görülen duygunun korku olduğu belirtilmiştir (Mo ve diğerleri, 2020). Sars salgını sırasında, karantinaya alınan sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada ise, toplumun diğer kesimlerine göre daha şiddetli travma sonrası stres semptomları geliştirdikleri görülmüştür (Reynolds ve diğerleri, 2008). Daha fazla damgalanma ve gelir kaybı yaşadıkları görülmüş; kızgınlık, korku, hayal kırıklığı, suçluluk, çaresizlik, yalnızlık, üzüntü, endişe gibi duyguları çok daha yoğun yaşadıkları belirtilmiştir (Brooks ve diğerleri, 2020).

1.2. Öz Şefkat Kavramı

Alan yazınına Kristin Neff(2003a) tarafından kazandırılan öz şefkat kavramı temelde Budizm felsefesine dayanmaktadır. Geleneksel Budist öğretilerine göre öz şefkat, bireylerin kendileriyle ilgili genel bir iç görüş kazanmasına yardımcı olan ve iyilik halini arttıran bir kavramdır (Pauley ve McPherson, 2010). Aynı zamanda öz şefkat, bireyin acı çeken sevdiklerine gösterdiği aynı tür özen, nezaket ve şefkati kendine yöneltmesini ifade etmektedir (Allen ve Leary, 2010). Kendisine şefkatle yaklaşan birey, yaşanan olumlu veya olumsuz deneyimler karşısında duygularına açık ve duyarlı olarak yaklaşmakta, acı, başarısızlık gibi durumlarda kendisine karşı anlayışlı ve merhametli olarak hareket etmektedir (Bulduk ve Ardic, 2015). Birey, olumsuz duygularının farkında olarak, bunları olağan hali ile kabul etmektedir (Neff, 2003a ve 2003b). Öz şefkat bireylerin, başarısızlık durumlarında

kendi performanslarının kalitesini ayırt edemedikleri anlamına gelmemekte, performans değerlendirmelerini kişiselleştirmedikleri ve benlikle ilişkilendirmedikleri anlamına gelmektedir (Neff, Hsieh ve Dejitterat, 2005). Öz şefkat kavramı kimi zaman kendine acımak olarak algılansa dahi aralarında belirgin bir fark vardır. Aralarındaki fark ise, kendine acıyan birey duygularına kendisini kaptırarak, kendisinin zavallı olduğu fikrine inanmakta; kendisine şefkatle yaklaşan birey ise duygularını açıklıkla yaşarken ortak paydaşım ilkesinden hareketle hayatın herkes için zorluklar taşıdığı görüşünü göz önüne almaktadır (Neff, 2003b).

1.2.1. Öz Şefkatin Bileşenleri

Öz şefkat kavramı üç farklı bileşenden oluşmaktadır. Her bileşen kendi içinde olumlu ve olumsuz bir boyut barındırmaktadır (Uyanık ve Çevik, 2020). Bunlar, Öz sevecenlik karşısında öz-yargılama; ortak paydaşım karşısında izolasyon; farkındalık karşısında aşırı özdeşleşmedir (Özpeynirci ve Kırmızı, 2020). Tüm bu bileşenler, kombinasyon oluşturarak bir araya geldiğinde, birey için şefkatli bir zihin yapısını meydana getirmektedir.

1.2.1.1. Öz Sevecenlik

Öz sevecenlik, kişinin zorlayıcı durumlar karşısında kendisine nazik, destekleyici ve anlayışla yaklaşmasıdır (Neff, 2003b). Kişinin yetersizlik, başarısızlık durumlarıyla karşılaştığında kendisini sert bir şekilde yargılaması yerine, benliğine nezaketle yaklaşarak kabul etmesini aynı zamanda sıkıntılı durumlar karşısında da kendisini aktif olarak yatıştırıp rahatlatmasını içermektedir (Neff, 2015).

1.2.1.2. Ortak Paydaşım

Ortak paydaşım, kişinin yaşadığı acıları ve sıkıntılı durumları, yalnızca kendisinin değil, tüm insanlığın ortak bir paylaşımı olarak görmesi olarak ifade edilmektedir (Neff, 2003a). Yaşamda başarısızlıklar, acılar ve hayal kırıklıklarıyla tüm insanların zaman zaman karşılaştıklarının farkına varılmasıdır (Akın, Akın ve Abacı, 2007). Bu sayede bireyler hayatta olumlu ve olumsuz deneyimlerin var olduğunu, herkesin bunları yaşayabileceğini bilerek, kendisini yalnız hissetmek yerine kendisine ve çevresindekilere karşı anlayışlı bir tutum sergileyebilmektedir (Neff, 2015). Zorlayıcı durumları, ortak insanlığın ortak paydaşımı olarak görmek ve zaman zaman herkesin böyle durumlarla karşılaşabileceğini fark etmek, yalnızlık hissinin azalmasını sağlamaktadır (Neff ve Tirch, 2013).

1.2.1.3. Farkındalık

Farkındalık, bireye acı veren bir deneyim karşısında bireyin, duygu ve düşüncelerinin farkında olması, onları soğukkanlı ve dengeli biçimde ele alabilmesidir (Neff,2003a). Bastırmadan ve yargılamadan düşüncelere bakabilmektir (Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007). Bireyin dikkati, yaşanan deneyim karşısında bedende ve zihinde gerçekleşen değişimlere odaklıdır (Bishop ve diğerleri, 2004). Farkındalık aşırı özdeşim kurmanın önüne geçmektedir. Aşırı özdeşim kuran bireyler, mevcut deneyimle birlikte ortaya çıkan duygu ve düşünceleri, o deneyimle sınırlamak yerine tüm yaşam deneyimlerine genelleyerek kendi benliği hakkındaki olumsuz inanışlarını pekiştirebilmektedir (Neff ve Tirsch,2013).

1.2.1.4. Koruyucu Bir Kavram Olarak Öz Şefkat

Literatüre bakıldığında öz şefkat kavramının psikolojik iyi oluşla ilişkili olduğu görülmektedir (Zessin, Dickhäuser, ve Garbade, 2015). Öz şefkat düzeyi yüksek olan bireylerin depresyon düzeyleri daha düşük, yaşam doyumları ve psikolojik iyi oluşları daha yüksek olarak belirtilmiştir (Allen ve Leary, 2010). Psikolojik iyi oluş, bireyin kişisel amaçlarını ve kişisel gelişimini aynı zamanda diğer bireylerle nitelikli ilişkiler içerisinde olma halini içeren yaşamsal becerilerin bir bütünü olarak tanımlanabilmektedir. Psikolojik iyi oluş, bireylerin sağlıklı ve daha uzun yaşamasına, daha işlevsel sosyal ilişkiler içinde olmasına, performans gerektiren iş gibi alanlarda daha başarılı olmasına ve gelir düzeyinde artış olmasına katkı sunmaktadır (Kermen, İlçin Tosun ve Doğan, 2016). Öz şefkatin alt boyutlarından olan bilinçli farkındalık ve psikolojik iyi oluşun incelendiği çalışmalarda, bilinçli farkındalığın arttırılmasının psikolojik iyi oluş halini de arttırdığını belirtmektedir (Carmody ve Baer, 2009).

Öz şefkat ile psikopatolojiler arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmüş; öz şefkat düzeyinin artması ile psikolojik belirti düzeyinin azaldığı ifade edilmiştir(MacBeth ve Gumley, 2012). Öz şefkatin alt boyutlarından olan öz sevecenlik, kişisel başarısızlıklar, problemler ve stresle karşı karşıya kalındığında kendine karşı ilgi ve anlayış gösterme eğilimini ifade ettiğinden(Muris ve diğerleri, 2015) Öz sevecenlik psikopatolojilerin gelişimini önlemede önemli bir etkidir(Korkmaz, 2018) Yapılan araştırmalarda kendisine şefkatle yaklaşan bireylerin yaşamdan daha çok doyum aldıkları ve öz şefkat kavramının depresyon, kaygı, stres gibi olumsuz duygu durumlara karşı önleyici bir görev üstlendiği bulunmuştur (Yağbasanlar, 2017).

1.2.2. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım ve Öz Şefkat

Bilişsel davranışçı yaklaşım; düşüncelerimizin, duygularımız ve davranışlarımızı belirlediğini vurgulayan yapılandırmış bir terapi ekolüdür (Özcan ve Gül Çelik, 2017). Aynı zamanda bireylerin günlük yaşantısında karşılaştıkları güçlükler ve sorunlarla başa çıkmak adına davranışçı tekniklerden destek alan, problem odaklı, şimdi ve burada ilkesinin önemini vurgulayan, bir tedavi şeklidir (Demiralp ve Oflaz, 2017). Şimdi ve burada ilkesi çerçevesinde düşüncelere, duygulara ve bedendeki değişimlere yargısızca ve merak ile odaklanmak öz şefkatin alt boyutlarından farkındalık kavramıyla ilişkilidir (Vatan, 2016). Bireylerin şimdi ve burada ilkesi ile hareket ederek o an yaşadığı düşüncelerine ve duygularına yargılamadan, nazıkçe yaklaşması; o deneyime ait düşünce ve duyguları farklı deneyimlere genellememesi öz şefkat kavramının temel öğretileri ile paraleldir. Bilişsel davranışçı tedavilerin devamı olarak görülen üçüncü kuşak terapilerde, duygular, üst bilişler ve duygulara ilişkin öz değerlendirmelerin önemine vurgu yapılmaktadır. Buna bağlı olarak farkındalık temelli bilişsel terapi, kabul ve adanmışlık terapisi gibi yaklaşımlar kullanılmaya başlanmıştır (Vatan, 2016).

1.2.3. Hümanist Yaklaşım ve Öz Şefkat

Hümanist kuram, insan potansiyeline oldukça değer veren ve bireyin kendi yaşantısını istediği gibi yönetebileceğini vurgulayan yaklaşım biçimidir (Onur, 2018). Kuramın önemli düşünürlerinden Maslow (1968)'a göre bireylerin gelişimi için başarısızlıkların ve sorunların kabulünün önemli olduğu belirtilmektedir. Öz şefkat kavramında da yaşanan zorluklarda, yetersizliklerde kişinin bu durumları kabul ederek, bu durumlardan kaçınmamasının önemine vurgu yapılmaktadır. Hümanist kuramın öncülerinden olan Carl Rogers, bireyin duygu ve düşüncelerini yargılamadan ve özgürce keşfedebileceğini ifade etmektedir (Dryden ve Still, 2006; akt. Uzun ve Kral, 2021). Bu anlamda öz şefkat ve hümanist yaklaşımın ortak yanları olduğu söylenebilmektedir.

1.2.4. Şefkat Odaklı Yaklaşım ve Öz Şefkat

Şefkat odaklı yaklaşımlarda, bireyi zorlayan, hayatını olumsuz yönde etkileyen düşünceleri değiştirmek yerine o düşünceyle kurduğu ilişki üzerinde çalışarak ilişkiyi değiştirmek hedeflenmektedir. Bu yaklaşıma göre, bilişleri değiştirmekten ziyade kabul etmenin önemi vurgulanmakta; probleme yol açtığı düşünülen düşünce veya duygulardan uzaklaşmak yerine onları gözlemleyerek, anlamaya çalışılmaktadır (Kul ve Türk, 2020).

Öz şefkat kavramının, duyguların ve düşüncelerin yargılanmadan izlenmesine yönelik yaptığı vurgular bakımından şefkat odaklı yaklaşımlarla ortak özellikler barındırdığı söylenebilmektedir. Psikoterapi sürecinde değişim olarak öz şefkat geliştirmenin değerli olduğu, şefkat odaklı yaklaşımlardan, kabul ve adanmışlık terapisinin de bu müdahalelerin entegrasyonuna oldukça uygun bir terapi şekli olduğu ifade edilmiştir (Neff ve Tirsch, 2013).

1.3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Kavramının Açıklanması

Belirsizlik kavramı bir olayın veya herhangi bir davranışın sonucunun ne olacağını bilmeme hali olarak tanımlanmaktadır (Sarı, 2007). İnsanların birçoğu yaşamlarında şu ana ya da ileriye dönük belirsizlik hali içerisinde (Sarıçam, 2014). Belirsiz yaşantılara ve durumlara karşı duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak olumsuz eğilim gösterme yatkınlığı, tahammülsüzlük olarak tanımlanmaktadır (Buhr ve Dugas, 2002). Buhr ve Dugas (2002) belirsizliğe tahammülsüzlüğün dört boyutu olduğunu belirtmiştir. Bunlardan ilki, belirsizliğin harekete geçmeye engel olmasıdır. İkincisi, belirsizliğin stres ve üzüntü verici olmasıdır. Üçüncüsü, beklenmedik olayların negatif ve kaçınılması gereken şeyler olması ve dördüncüsü ise geleceğin belirsizliğinin adaletsiz olmasıdır. Belirsizliğe tahammülsüzlük kavramı, anksiyete bozuklukları ile daha çok ilişkilendirilmektedir (Grenier, Barrette ve Ladouceur, 2005).

Birçok çalışmaya göre belirsizlik, bireyler üzerinde psikolojik ve fiziksel sonuçlarla birlikte güçlü bir stres kaynağı olarak görülmektedir (Geçgin ve Sahranç, 2017). Belirsizlik algısının yoğun olması, yüksek kaygı ve depresyon ile ilişkili olup, hayat kalitesinin düşmesine sebep olmaktadır (Barahmand ve Haji, 2014). Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan kişilerin, belirsizlik içeren durumları, huzursuzluk yaratan ve stresli durumlar olarak görmeye, belirsizlikten kaçınmaya ve böyle durumlara maruz kaldıklarında işlevselliklerinde sıkıntı yaşamaya yatkın oldukları belirtilmektedir (Buhr ve Dugas, 2002). Belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilgili yapılan çalışmalara göre belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan kişilerde belirsiz durumlar karşısındaki algıları ve yorumlarının olumsuz yönde bir yanlılık içerdiği saptanmış, bundan kaynaklı olarak, bu bireylerin belirsiz durumları tehdit edici olarak yorumlamaya daha eğilimli oldukları belirlenmiştir (Ladouceur ve diğerleri, 2000).

Koerner ve Dugas (2008), belirsizliğe tahammülsüzlüğü bilişsel yatkınlık faktörü olarak ele almış ve kişisel bir özellik olarak kavramsallaştırmışlardır. Kişisel özellik bağlamında değerlendirilen belirsizliğe tahammülsüzlük, belirsizlik, onun çağrışımları ve sonuçları

hakkındaki negatif inançlarla kendini göstermektedir aynı zamanda belirsiz durumların negatif yönde yorumlanmasında önemli bir belirteçtir.

1.4. Duygu Düzenlemenin Kavramsal Açıklaması

Duygu(emotion)kelimesinin kökeni Latince'den gelmektedir. Motion kelimesi hareket, e harfi ise dış anlamında olan (extern) kelimesinden gelmekte olup, ifadenin aslı dışarı hareket anlamı taşımaktadır. Yani duygu(emotion), bir insanın kendisinde olanları dışarı yansıtmayı ifade etmektedir (Tarhan, 2006). Goleman, duygu kavramını “bir his ve bu hisse özgü belirli düşünceler, psikolojik ve biyolojik haller ve bir dizi hareket eğilimi” olarak tanımlamaktadır (Gökkaya, 2018). Duygu bir sürecin kavramsallaştırılmasıdır. Süreç bir uyarıcı ile başlamakta, uyarıcının fark edilmesi, algılanması, kodlanması ile verilecek tepki için hazırlıkların yapılması ve sonunda tepkinin ortaya konmasıyla sonlanmaktadır (Vatan, 2014). İnsanların duyguları yaşama şekilleri, duyguların bastırılması, duyguların ifade edilmesi ve kronik olarak olumlu ya da olumsuz duygular yaşama eğilimleri duygusal tarz olarak ifade edilebilmekte ve bu durum bireyden bireye farklılık gösterebilmektedir (Duyan, Uçar ve Kalafat, 2011).

Yaşanılan duyguları tanıma, tanınan duygulara tepki verme ve duyguları etkili bir şekilde ifade etme aşamalarının tümü duygu düzenleme olarak tanımlanabilmektedir (Gökkaya, 2018). Duygu düzenleme, duygusal yaşantıları ve ifadeleri azaltmak, arttırmak veya bastırmak niyetiyle yapılan her türlü bilinçli, bilinçsiz davranışlar beceriler ve stratejileri içermektedir (Calkins, 2010). Bilişsel duygu düzenleme stratejileri, bireylerin zorlayıcı yaşam olaylarına maruz kaldıktan sonra gelişen duygusal ve davranışsal problemlerinin çözümünde kilit bir rol oynamakta ve duyguların yönetilmesini sağlamaktadır (Garnefski ve Kraaij, 2006; Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001).

Duygu düzenleme alanında yapılan çalışmalarda iki temel duygu düzenleme stratejisi raporlanmıştır; bastırma ve bilişsel yeniden değerlendirme (Wang ve Guo, 2003). Bastırma, kişinin duygusal olarak uyarılırken, kendi duygusal tepkisini bilinçli olarak engellemesi olarak tanımlanmaktadır (Gross ve Levenson, 1993). Bilişsel yeniden değerlendirme, bireylerin yaşantılara yükledikleri anlamı değiştirerek, verdikleri duygusal tepkileri de değiştirmesi olarak ifade edilmektedir (Alsancak Akbulut, 2018). Bilişsel davranışçı yaklaşımlar perspektifinde, işlevsel olmayan düşünce ve davranışlar üzerine yoğunlaşan ikinci kuşak terapiler ile iç görü, kabul, farkındalık temelli yaklaşımların hakim olduğu üçüncü kuşak terapiler, bilişsel yeniden değerlendirme stratejisini farklı olarak ele almaktadır. Bilişsel

yeniden değerlendirme, ikinci kuşak terapilerde düşünce ya da duygunun değiştirilmesi amacıyla kullanılırken, üçüncü kuşak terapilerde düşünce ya da duygunun bağlam ve işlevini anlamak amacı ile kullanılmaktadır (Vatan, 2016).

Gross ve John (2003) tarafından yapılan çalışmada, bilişsel yeniden değerlendirme stratejisini aktif olarak kullanabilen bireylerin, özgüvenli ve iyimser kişiler oldukları, daha fazla pozitif duygular hissettikleri, daha az depresyon belirtileri gösterdikleri, iyilik hallerinin, yaşam doyumlarının yüksek olduğu, kolayca yakın ilişkiler kurabildikleri ve çevreleri tarafından sevildikleri görülmüştür.

1.4.1. Süreç Modeli

Duygu düzenleme stratejilerini açıklama konusunda araştırmalara rehberlik eden Gross(1998)'un Süreç Modeli beş farklı başlıktan oluşmaktadır. Duygu düzenleme süreçleri otomatik ya da kontrollü, bilinçli ya da bilinçsiz olabilmektedir (Gross ve Thompson, 2007). Süreç modeline göre, duygu düzenleme stratejileri iki genel sınıfta tanımlanmaktadır; geçmiş odaklı stratejiler ve tepki odaklı stratejiler (Gross, 1998). Geçmiş odaklı stratejiler, herhangi bir olaya karşı, duygusal tepki verilmeden önce davranışı değiştirmeyi; tepki odaklı stratejiler ise duygusal tepki ortaya çıktıktan sonra verilen tepkinin değiştirilmesini ifade etmektedir (Gross, 2001).

Süreç modeline göre baskın olarak kullanılan iki strateji; bastırma ve bilişsel yeniden değerlendirmedir. Bilişsel yeniden değerlendirme uyumlu, bastırma ise uyumsuz duygu düzenleme stratejilerindendir (Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010). Yukarıda da bahsedildiği gibi bilişsel yeniden değerlendirmeyi daha iyi kullanabilen bireylerin, yaşam doyumlarının ve öz saygılarının daha yüksek olduğu, stresli durumları daha iyi yönetebildikleri görülmektedir (Gross ve John, 2003). Bastırma stratejisini aktif kullanan bireyler ise olumlu ya da olumsuz duygularını paylaşmakta ve yakın ilişkiler kurmakta zorluk çekmekte; aynı zamanda bu bireylerin öz saygıları ve yaşam doyumları daha düşük, depresif belirtileri daha yüksektir (Gross ve John, 2003). Bastırma süreci duyguların ortaya çıkışını engellese dahi öznel yaşanmışlığı değiştirmemektedir (Işık Uslu ve Turan, 2015).

Bastırma tepki odaklı, bilişsel yeniden değerlendirme ise geçmiş odaklı duygu düzenleme stratejilerindendir (Dan-Glasuer ve Gross,2013). Gross'un süreç modeline göre geçmiş odaklı ve tepki odaklı olmak üzere ayrılan aşamalar 5 basamaktan oluşmaktadır. Durumun seçilmesi, durumun değiştirilmesi, dikkatin yayılması/yön değiştirmesi ve bilişsel

değişim geçmiş odaklı duygu düzenleme stratejilerini oluştururken, deneyimsel, davranışsal ve fizyolojik tepkilerin düzenlenmesi ise tepki odaklı stratejileri oluşturmaktadır (Gross ve John, 2003).

Durumun seçilmesi, kişilerin belirli duygularını daha çok tetikleyen ortamlardan, insanlardan kaçınmasıdır (Bosse, Pontier ve Treur, 2010). Durumun değiştirilmesi, bir durumla karşılaştıktan sonra, duruma ilişkin duygusal tepkiyi değiştirecek bir şekilde durumun özelliklerini değiştirme veya yeniden şekillendirme girişimidir (Gross, 2001). Dikkatin yayılması/yön değiştirmesi, duyguları düzenleyebilmek için dikkatin yönlendirilmesi ile ilgilidir (Sheppes ve Gross, 2012). Bilişsel değişim, bireyin, duygusal tepkisini düzenlemek için tetikleyici olayların anlam ve önemi ile ilişkili yargılarını değiştirerek, duygularını yeniden düzenlemesi; tepki düzenleme ise, bireyin yaşadığı duyguyla birlikte ortaya çıkan deneyimsel, davranışsal veya fizyolojik tepkilerini etkileme ya da değiştirme çabasıdır (Gross, 2001). Bastırma, bu stratejilere örnek olarak gösterilebilmektedir (Bosse, Pontier ve Treur, 2010).

Gross (1998) tarafından alan yazına katılan “Duygu Düzenleme Süreç Modeli” duygu düzenlemeyi kapsayıcı bir şekilde ele almış ve bugüne kadar birçok araştırmacı tarafından kullanılmıştır. Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2001) duygu düzenlemenin biyolojik, sosyal, davranışsal ve bilişsel boyutları kullanılarak tanımlanmasının ya da açıklanmasının faydalı olduğu fikrine katılırsalar dahi tüm süreçlere bilimsel olarak odaklanmak ve üzerine çalışmak için oldukça geniş bir kavram olduğunu belirtmektedirler. Bu nedenle, duygu düzenlemenin bilişsel boyutuna odaklanarak çalışmalarını yürütmüşlerdir.

1.4.2. Bilişsel Duygu Düzenleme

Bilişsel duygu düzenleme, bireylerin duygularını kontrol edebilmesini, değerlendirebilmesini, sıkıntı verici problem ve duygular yaşadıklarında bilişsel süreçler aracılığıyla yönetebilmesini ifade etmektedir (Onat Kocabıyık, Çelik ve Dündar, 2017). Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2001) “Bilişsel Başa çıkma” ve “Bilişsel Duygu Düzenleme” kavramlarını birbirlerinin yerine geçebilecek şekilde kullanmış, bilişler aracılığıyla duygu düzenlemenin gerçekleştirilebileceğini, bilişlerin duygularımızı düzenlememize yardım edebileceğini belirtmişlerdir (Onat ve Otrar, 2010). Bilişsel duygu düzenleme, dokuz farklı bilişsel stratejiden oluşmaktadır. Bunlar uyumlu ve uyumsuz baş etme stratejileri olarak ikiye ayrılmıştır (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001). Uyumlu baş etme stratejileri, pozitif yeniden değerlendirme, pozitif yeniden odaklanma, bakış açısına yerleştirme, plana yeniden

odaklanma, kabul etme; uyumsuz baş etme stratejileri ise ruminasyon/düşünceye odaklanma, felaketleştirme/yıkım, kendini suçlama ve diğerlerini suçlama olarak belirtilmektedir (Garnefski ve Kraaij, 2007).

Kendini Suçlama: Bireyin, yaşadığı olaylar ile ilgili kendini sorumlu tutarak suçlu olduğuna dair düşüncelere sahip olmasıdır.

Kabul etme, bireyin, yaşanan olayları kabul etmesi ve bu olaylara kendisini teslim etmesidir (Garnefski ve Kraaij, 2006).

Ruminasyon/Düşünceye Odaklanma: Bireyin geçmiş yaşantıları ve kendisi ile ilişkili tekrarlayıcı şekilde düşünmesidir (Halligan, Clark ve Ehlers, 2007).

Pozitif Yeniden Odaklanma: Bireyin yaşanan gerçek olayı düşünmek yerine neşeli ve hoş konular hakkında düşünmesidir (Garnefski ve Kraaij, 2006). Kısa vadede yararlı bir strateji olmakla birlikte uzun vadede uyumlu başa çıkmayı engelleyebilmektedir (Garnefski ve diğerleri, 2004).

Plana Tekrar Odaklanma: Bireyin yaşadığı negatif olay ile nasıl başa çıkacağı ve hangi adımları atacağı hakkında düşünmesidir (Garnefski ve Kraaij, 2006).

Pozitif Yeniden Değerlendirme: Kişisel gelişim perspektifinde, bireyin yaşadığı olumsuz olaylara, olumlu anlamlar atfetmesine yönelik düşünceler geliştirmesidir (Garnefski ve Kraaij, 2007).

Bakış Açısına Yerleştirme: Bireyin yaşadığı olayı diğer yaşantılarla karşılaştırması ve ciddiyetini aşağıya çekmesidir (Garnefski ve diğerleri, 2004).

Felaketleştirme/Yıkım: Bireyin yaşadığı olayın en olumsuz yanlarına odaklanmasıdır (Garnefski ve Kraaij, 2006).

Diğerlerini Suçlama: Bireyin yaşadığı olaylarla ilgili çevrenin ya da bir başkasının suçlu olduğuna dair düşüncelere sahip olmasıdır (Garnefski ve Kraaij, 2006).

1.4.2.1. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ve Psikolojik Semptomlar

Bilişsel duygu düzenleme stratejileri, evrensel olmakla birlikte olumsuz yaşam olaylarına verilen tepkilerde bireysel farklılıkların rol oynadığı, psikolojik sağlık açısından önemli bir kavramdır (Garnefski ve Kraaij, 2006). Değişen çevre koşullarına uyumlu tepki

verme, duygu düzenleme aracılığıyla sağlandığından (Gratz ve Roemer, 2004) bu beceriden yoksun olan ya da sorun yaşayan kişilerin değişen durum ve çevre koşullarına uyum sağlamakta zorluklar yaşaması muhtemeldir. Aldao ve Nolen-Hoeksema (2012) yaptıkları çalışmada, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile psikopatoloji semptomları arasında, uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerine göre daha güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Bu görüşü destekleyen bir çalışma da (Garnefski ve Kraaij, 2007) tarafından yapılmıştır. Çalışmada, psikopatoloji belirtilerinin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden ruminasyon/düşünceye odaklanma, felaketleştirme/yıkım, kendini suçlama ile pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirtilmiştir. Depresyon ve anksiyete bozukluklarına ek olarak duygu düzenlemenin, alkol ve madde kullanım bozuklukları (Kober, 2014), yeme bozuklukları (Harrison ve diğerleri, 2016) ile ilişkili olduğu ortaya konulmuştur. Post travmatik stres sonrası belirtileriyle ilgili yapılan bir çalışmada duygu düzenleme alanında yaşanan yetersizliklerin, duyguları kabul etmede yaşanan zorlukların ve dürtü kontrolünün yapılamamasının semptom şiddeti ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Tull ve diğerleri, 2007).

1.5. Psikolojik Semptomların Kavramsal Açıklaması

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı, "sadece hastalıkların ve rahatsızlıkların olmayışı değil, bir bütün olarak fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma hali; erişilebilecek en yüksek sağlık standardından yararlanma, ırk, din, siyasi inanç, ekonomik veya sosyal durum ayrımı yapılmaksızın her insanın temel haklarından biri" olarak açıklamaktadır. Görüldüğü üzere, kişinin sağlıklı olma hali, gerek bedensel ve ruhsal gerekse sosyal yönden, kısacası günlük yaşamında her yönüyle iyi olması anlamına gelmektedir (Öztürk ve Kırac, 2019).

DSÖ tanımlamasına göre ruh sağlığı ise, bireyin kendi potansiyelini gerçekleştirebildiği, yaşamın olağan stres verici taraflarıyla başa çıkabildiği, verimli bir biçimde çalışabildiği ve içinde bulunduğu topluma katkı sunabildiği genel bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2018). Tanımdan anlaşıldığı üzere, ruh sağlığı çok bileşenli bir yapı olarak karşımıza çıkmaktadır. Buradan hareketle, ruh sağlığında yaşanan zorlanmaların ve etkilerinin herkese göre farklı olduğunu söylenebilmektedir. Bireyin, her yaşadığı sıkıntı verici veya zorlayıcı deneyimin bir ruhsal bozukluk olup olmadığı konusunda 2013 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından hazırlanan Tanı Ölçütleri El Kitabı (DSM-V) alan uzmanlarına yol göstermektedir. APA'ya göre ruhsal bozukluk, kişinin duygu, düşünce ve davranışlarında klinik açıdan var olan belirgin bir sıkıntının ev, iş, okul gibi sosyal

yaşam alanlarında işlev bozukluğuna neden olması olarak ifade edilmektedir. Yaşanan sıkıntının, bozukluk olabilmesi için bilişsel, duygusal ve davranışsal alanlarda kendini göstererek bireyin işlevselliğini etkilemesi, yaşamında aksaklıklara sebep olması gerekmektedir. Bu nedenle ruhsal bozuklukların tanımlanması ve sınıflandırılması oldukça önemlidir. Psikolojik bozukluklar teşhis edilirken tanılamanın yapılabilmesini sağlayan ve bireylerin işlevselliğini olumsuz anlamda etkileyen göstergeler, psikolojik belirtiler olarak tanımlanmaktadır (Tuğlacı, 2002). Psikolojik belirtileri yakalamak için Kısa Semptom Envanteri kullanılmaktadır (Şahin, Durak Batıgün ve Uğurtaş, 2002). Envanterin ölçtüğü psikolojik belirti alanları, anksiyete, depresyon, hostilete, somatizasyon ve olumsuz benliktir.

1.5.1. Somatizasyon

Somatizasyon, ruhsal sıkıntı ve stresin patolojik olarak açıklanamayan bedensel belirtilerle deneyimlenme şeklidir (Lipowski, 1990). Bir başka deyişle, somatizasyon, kişinin temelde psikolojik olarak ve sosyal hayatında karşılaştığı sorunlarını “ bedendeki bir bozukluk gibi ” yaşayarak bu sorunlara karşı tıbbi bir yardım arayışına girmesidir (Ünal, 2002). Somatik yakınmalar gençlerde hastalıklardan korkma ve hastalıklarla aşırı uğraş biçiminde görülürken; yaşça daha olgun olan bireylerde, hastalıklarının ve yakınmalarının fiziksel bir sebebi olduğuna inandıkları belirtilmektedir (Chaturvedi ve Bhandari 1989; akt. Kesibir, 2004). Somatizasyon bozukluğuna sahip bireyler yaşam boyu, rahatsızlık yaratan ve tıbbi olarak açıklanamayan çok sayıda fiziksel belirtilerine tedavi aramaktadırlar (Allen, Woolfolk ve Escobar, 2006).

Açıklanamayan semptomların anksiyete ve depresyon ile birlikte ortaya çıktığına; semptomlarla ilgili endişe etmenin, semptomlarla ilgili duyulan beklentilerin yaşam kalitesini düşürdüğüne dair çalışmalar bulunmaktadır (Kroenke, 2003; Aaron, 2001). Bu tür semptomlara, tıbbi bozukluklarla ilgilenen doktorlar tarafından fiziksel; psikiyatristler ve psikologlar tarafından zihinsel bozukluk bağlamında değerlendirilerek somatik olarak atıfta bulunmaktadır. Fiziksel' ve somatik terimleri birbirinin yerine kullanılabilse de, fiziksel semptomları fiziksel (tıbbi) bozukluklarla eşitlemek yanlıştır, çünkü fiziksel bozuklukları (hipertansiyon, iyi kontrol edilen diyabet, koroner arter hastalığı gibi) olan birçok hasta somatik belirtiler göstermemektedir (Kroenke, 2003).

1.5.2. Anksiyete

Stres, beyinde limbik sistem başta olmak üzere birçok önemli bölgede nöron dejenerasyonuna neden olmakta, anksiyete oluşumunda önemli bir etken olarak görev yapmaktadır (Uzby, 2004). Amerikan Psikiyatri Birliği, anksiyetenin tanımını, memnuniyetsizlik, huzursuzluk duyguları ve ya fiziksel gerginlik belirtilerinin eşlik ettiği, gelecekte karşılaşılabilecek bir tehlike veya yaşanan olumsuz bir olaya dair beklentileri barındıran bir hal olarak tanımlamaktadır (Perrotta, 2019). Anksiyete, gerginlik duygusu, endişeli düşünceler ve artan kan basıncı gibi fiziksel değişiklikler ile kendini gösteren bir duygu haliyken; anksiyete bozukluğu olan kişilerde genellikle tekrarlayan düşünceler veya endişeler vardır ve bu kişiler endişe nedeniyle belirli durumlardan kaçınabilmektedir (APA). Anksiyete, korku ve endişenin yoğun şekilde yaşandığı, birçok psikopatolojiye eşlik eden ve birçoğunun da oluşumunda büyük rolü bulunan bir duygu durumudur (Şahin, Batıgün ve Uzun, 2011). Duygudurum içsel olarak yaşıntılanan, kişinin davranışları ve dünyayı algılamasını değiştiren hakim ve sürekli devam eden duygu tonudur (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Göğüste sıkışma hissi, kalp çarpıntısı, terleme, baş ağrısı, midede boşluk duygusu ve hemen tualete gitme gereksiniminin doğması gibi duyumlar ve buna eşlik eden huzursuzluk, dolanıp durma isteği de anksiyetenin sık görülen belirtilerdendir (Türkçapar, 2004). Stres, beyinde limbik sistem başta olmak üzere birçok önemli bölgede nöron dejenerasyonuna neden olmakta, anksiyete oluşumunda da önemli bir etkindir (Uzby, 2004). Normal düzeydeki anksiyete, insan yaşamında gerekli ve fonksiyoneldir. Tehditlerin ve risklerin varlığında korunma amacıyla kaçma veya savaşmayı sağlamak üzere ortaya çıkmaktadır (Fletcher ve Sarkar, 2013). Ancak anksiyetenin, ortada bir tehdit yokken ortaya çıkarak uzun süreli olarak yaşanması ve kişinin işlevlerini kısıtlayarak hayat kalitesini düşürmesi durumunda anksiyete bozukluğundan söz edilebilmektedir.

1.5.3. Depresyon

Depresyon, bireyin yaşama dair duyduğu isteğin ve heyecanının azaldığı, yoğun bir üzüntü ve acı yaşadığı; olumsuzluğa ve karamsarlığa yatkın düşüncelere daldığı, geçmişte yaşadığı deneyimlerle ilişkili, üzüntü, suçluluk duygularını taşıdığı, intihara teşebbüs veya bir yolla öleceği ile ilişkili düşüncelere kapıldığı, uyku problemleri, iştahta değişiklikler, cinsel isteksizlikler gibi birçok belirtinin birlikte yer aldığı bir duygu durumudur (Yıldız ve Yıldız, 2009). Depresyon, duygusal, zihinsel, davranışsal ve bedensel birtakım semptomlarla

kendisini gösteren bir duygu durum bozukluğudur (Demir, 2015). Depresyon döneminde duygusal anlamda dengelerin bozulmasının yanında, kan şekeri ve tansiyon gibi biyolojik faktörlerde de değişimler gözlenmektedir (Elbi Mete, 2008).

Depresyon sürecinde bireyler geçmişteki yaşantıların olumsuz yanlarına odaklanarak kendisini suçlama eğiliminde olabilmekte ve gelecekle ilgili umutsuz ve karamsar bir bakış açısıyla çaresiz olduklarına dair düşünceler geliştirebilmektedir (Taycan ve diğerleri, 2006). Depresyon tanısı koyulabilmesi için, tablonun en az iki hafta sürmesi gerekmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Depresyon kronikleşme özelliğine ek olarak, sebep olduğu iş ve sosyal kayıplar, günlük yaşam pratiklerinde oluşturduğu sıkıntılar ve aksamalar nedeniyle tüm tıbbi hastalıklar arasında yeti kaybı açısından 4. sırada yer almaktadır (Helvacı Çelik ve Hocaoglu, 2016).

1.5.4. Olumsuz Benlik

Benlik kavramı, bireyin kendisine bakış açısının, kendisi ile ilgili algılarının, kendisine yönelik yüklemelerinin, geçmiş yaşantılarının, gelecekteki amaçlarının, sosyal rollerinin onun zihnindeki temsilini oluşturarak, kavramsal ben olarak simgelenmesidir (Aydın, 1996). Benlik ile ilgili bir başka görüş ise benliği şöyle tanımlamaktadır. Benlik, bireyin bedensel ve kişilik özelliklerine, değerlerine, yeteneklerine ilişkin yorumlamalarını ve bu faktörlere biçtiği değeri içermektedir (Gander ve Gardiner, 2004; Kuzgun, 2009; akt. Sevim ve diğerleri, 2020).

Benlik algısı, bireyin değeri ve iyi yönleri hakkındaki olumlu düşüncelerinden doğan faydalı bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Özyürek ve diğerleri, 2020). Olumlu benlik algısı bireylerin yaşamlarından doyum almalarını ve böylece daha verimli olmalarını sağlamaktadır. Sağlıklı bir benlik algısına ve yüksek benlik saygısına sahip bireyler yaşamda karşılaşılan stresli ve zor deneyimler karşısında daha esnek ve etkili çözümler geliştirmekte başarılı olmakta, bu sayede psikolojik sorunlar yaşama ihtimallerini azaltmaktadırlar (Hiçdurmaz ve Öz, 2011). Rosenberg (1965), benlik saygısını kişinin kendisine karşı pozitif veya negatif tavrı olarak ele almaktadır. Buna göre kişi, kendini değerlendirmede olumlu bir tutum içindeyse benlik saygısı yüksek; olumsuz bir tutum içindeyse benlik saygısı düşük olmaktadır.

Yüksek benlik saygısına sahip bir birey, kendisine saygı duymakta ve kendisini toplumsal yaşamda değerli bir kişilik olarak görmektedir (Hamarta ve diğerleri, 2009). Benlik saygısı yüksek olan bireyler daha istekli ve kendi davranışlarını belirlemede daha etkindir (Baumeister ve diğerleri, 2003). Benlik saygısı düşük olan bireyler ise kendilerini yetersiz

görmekte, kaygı duygusunu sık sık yaşamakta, karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmada güçlük çekmekte ve duygularını kontrol etmekte zorlanmaktadırlar (Gürsoy, 2006). Düşük benlik saygısı olan bireylerin daha fazla psikolojik problem ve yalnızlık yaşadıkları belirtilmektedir (Mcwhirter ve diğerleri, 2002).

Düşük benlik saygısının, kaygı bozukluğu, yeme bozukluğu, kişilik bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, alkol ve madde kötüye kullanım bozukluğu gibi bir çok farklı psikopatoloji ile ilişkili olduğu görülmektedir (Zeigler Hill, 2011). Aynı zamanda düşük benlik saygısının depresyon belirtileriyle de yüksek oranda ilişkili olduğu raporlanmıştır (Özcan ve diğerleri, 2013).

1.5.5. Hostilite

Hostilite, diğer bireylere çevredeki nesnelere zarar vermeye yönelten saldırgan davranış şekli olarak tanımlanmaktadır (Vural ve Başar, 2006). Hostilite, öfke ve titreme hali, kızgınlık güvensizlik, insanlara saldırma, yaralama ve zarar verme isteği, nesneleri kırma, parçalama isteği gibi belirtileri içermektedir (Düzgün, 2010). Aynı zamanda hostilite, diğer bireylere karşı negatif inançlar sistemi olarak da tanımlanmakta ve kişinin öfkeye daha eğilimli bir birey olmasına yol açabilmektedir (Smith, 1992; akt. Dirik ve Şahin, 2008).

BÖLÜM 2: YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın yöntem,, örneklem grubu, kullanılan veri toplama araçları, bu araçların geçerlik ve güvenirlik puanları, veri toplama yöntemi ve verilerin analizi hakkında detaylı bilgilere yer verilmiştir.

2.1. Araştırmanın Yöntemi

Çalışmamız nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel araştırmadır. İlişkisel araştırma yöntemi, değişkenler arasındaki ilişkileri anlamak üzerine kurulu bir araştırma yöntemidir. Seçilen veri toplama yöntemi ise anket yöntemidir. Anket yönteminde, araştırmacı tarafından araştırma sorusu doğrultusunda oluşturulan ölçek bataryası katılımcılara verilerek araştırma sorusuyla ilgili veri toplanır.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Türkiye’de yaşayan ve psikolojik rahatsızlığı bulunmayan 18-65 yaş arasındaki bireylerdir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmakla beraber, veriler sanal ortamda toplanmıştır. Örneklem hedefi çalışma planlanırken 250 kişi olarak belirlenmiş olup uygulama esnasında daha fazla katılımcıya ulaşılarak nihai örneklem büyüklüğü 390 kişidir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmamızda, araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik Form, Öz Duyarlık Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği kullanılmıştır.

2.3.1. Sosyodemografik Form

Katılımcıların demografik özelliklerine dair bilgileri elde etmek için hazırlanan sosyodemografik form; yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, pandemide iş kaybı, eğitim durumu, gelir düzeyi, ekstra gelir varlığı, çocuk sayısı, psikiyatrik tanı, ilaç kullanımı, kronik hastalık, Covid-19 tanı ve tedavisi, sağlık çalışanı yakını olma sorularını içermektedir.

2.3.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

Garnefski, Kraaji ve Spinhoven (2001) olumsuz olaylar karşısında başa çıkmanın bilişsel yönüne odaklanarak duyguların düzenlenmesinde insanların kullandıkları zihinsel stratejileri belirleyebilmek adına bu ölçeği geliştirmişlerdir. Onat ve Otrar (2010) ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını üniversite öğrencilerinden oluşan 18-33 yaş

arasında 466 katılımcı üzerinde gerçekleştirmiştir. Ölçeğin Cronbach α iç tutarlılık katsayısı 0,784 olarak belirlenmiştir. Ölçek; Kendini Suçlama, Kabul Etme, Düşünceye Odaklanma/Ruminasyon, Pozitif Tekrar Odaklanma, Plana Tekrar Odaklanma, Pozitif Yeniden Gözden Geçirme, Bakış Açısına Yerleştirmek, Yıkım ve Diğerlerini Suçlama alt boyutları olup toplam 36 soruluk 5’li likert yapıya sahiptir.

2.3.3. Kısa Semptom Envanteri

Kısa Semptom Envanteri SCL-90 yerine kullanılması uygun olan 5’li likert tipi 53 sorudan oluşan bir ölçektir. Şahin ve Durak (1994) tarafından yaşları 17-26 olan 627 üniversite öğrencisi üzerinden yapılan ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması ülkemizde sıklıkla klinik uygulama alanında kullanılmaktadır. Ölçeğin Cronbach α iç tutarlılık katsayısı 0.63 ile 0.86 arasında değişmektedir.

Ölçeğin; Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Hostilite olmak üzere 5 ayrı alt boyutu olup ilgili maddeler kendi içlerinde toplanarak o alt boyutun puanını oluşturmaktadır.

2.3.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

Sarı ve Dağ (2009) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan ölçek, 27 maddeden oluşmaktadır ve 5’li likert tipine sahiptir. Ölçeğin test-tekrar test güvenliği 0.78 ve iç tutarlılık katsayısı 0.91 olarak bulunmuş, ölçeğin geçerlik güvenirlik değerleri Türk toplumunda kullanılması için yeterli bulunmuştur.

Ölçek 4 farklı alt boyut ve toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçeğin alt boyutları; “belirsizlik üzücü ve stres vericidir”, “belirsizlik eyleme geçmeyi engeller”, “belirsiz olaylar olumsuzdur ve kaçınılması gerekir” ve “belirsizlik adil değildir”dir. İlgili maddeler kendi alt boyutlarını ve tüm maddelerin toplanması ise toplam puanı oluşturmaktadır.

2.3.5. Öz Duyarlık Ölçeği

Neff (2003a) tarafından geliştirilen Öz Duyarlık Ölçeği Akın, Akın ve Abacı (2007) tarafından Türkçeye çevrilmiş ve geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Çalışmaya 633 üniversite öğrencisi katılmış olup ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.72 ile 0.80 arasında bulunmuş test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise 0.56 ile 0.69 arasında bulunmuştur.

Ölçek; Öz sevecenlik, Öz yargılama, Ortak Paydaşım, İzolasyon, Bilinçlilik ve Aşırı Özdeşleşme alt boyutlarına sahiptir. Ölçek, 5'li likert tipi yapıya sahip olup 26 sorudan oluşmaktadır.

2.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yapılması için veriler toplanmadan önce İstanbul Kent Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Ölçekler pandemi döneminde uygulandığı için katılımcılara Google Forms uygulaması üzerinden iletilmiştir. Bilgilendirilmiş onam formu, demografik bilgi formu ve ölçekleri içeren bu form, bağlantı adresi ile birlikte sosyal medya üzerinden katılımcılarla paylaşılmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Çalışmanın verileri sosyal bilimlerde istatistik programı olan SPSS 22.0 paket programı kullanılarak analiz işlemi gerçekleştirilmiştir. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığını tespit etmek amacıyla görsel(Histogramların İncelenmesi) ve analitik(Kolmogorov Smirnov Testi) yöntemler kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin normal dağılım testleri sonucu normal dağılım varsayımlarını karşılamadığına karar verilerek istatistik testleri parametrik olmayan testlerle yapılmıştır. Bağımsız iki örneklem analizleri Mann-Whitney U Testi; ikiden fazla bağımsız örneklem testleri Kruskal-Wallis H Testi ve ölçek alt boyutları arasındaki ilişkinin korelasyonları ise Spearmann Korelasyon Analizi yöntemiyle yapılmıştır.

BÖLÜM 3: BULGULAR

3.1. Katılımcıların Demografik Dağılımı

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Dağılımı

		N	%
Cinsiyet	Kadın	294	75,4
	Erkek	96	24,6
Medeni Durum	Bekar	122	31,3
	Evli	238	61,0
	Boşanmış	22	5,6
	Eşi Vefat Etmiş	8	2,1
Çocuk Sahibi Olma	Hayır	148	37,9
	Evet	242	62,1
Kiminle Yaşıyor	Aile	281	72,1
	Yalnız	40	10,3
	Ev Arkadaşı	24	6,2
	Eşim	45	11,5
Eğitim Durumu	İlkokul	1	0,3
	Ortaokul	3	0,8
	Lise	58	14,9
	Yüksekokul	31	7,9
	Üniversite	229	58,7
	Yüksek Lisans ve Üstü	68	17,4
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	232	59,5
	Çalışmıyorum	158	40,5
Gelir Durumu	Düşük	38	9,7
	Orta	316	81,0
	Yüksek	36	9,2
Ekstra Geliri Var Mı?	Evet	97	24,9
	Hayır	293	75,1
Kronik Hastalık Durumu	Evet	82	21,0
	Hayır	308	79,0
İlaç Kullanımı	Evet	105	26,9
	Hayır	285	73,1

Tablo 1’de katılımcıların demografik değişkenlerine ait dağılımlar verilmiştir. Katılımcıların 294 (%54)’ü kadinken, 96 (%24)’sı erkektir. Katılımcıların 122 (%31,3)’si bekar, 238 (%61)’i evli, 22 (%5,6) boşanmış ve 8(%2,1)’inin ise eşi vefat etmiştir. 148 (%37,9) katılımcının çocuğu yokken 242 (%62,1) katılımcı çocuk sahibidir. Katılımcıların

281 (%72,1)'i ailesiyle, 40 (%10,3)'i yalnız, 24 (%6,2)'ü ev arkadaşıyla ve 45 (%11,5)'i eşiyile birlikte yaşamaktadır. Katılımcıların 1 (%0,3)'i ilkokul 3(%0,8)'ü ortaokul, 58 (%14,9)'i lise, 31 (%7,9)'i yüksekokul, 229 (%58,7)'u üniversite ve 68 (%17,4)'i yüksek lisans ve üstü eğitim duruma sahiptir. Katılımcıların 232 (%59,5)'si çalışmaktayken 158 (%40,5)'i çalışmadığını bildirmiştir. 38 (%9,7) katılımcı düşük, 316 (%81) orta ve 36 (%9,2) yüksek gelir bildirmişlerdir. 97 (%24,9) katılımcının ek geliri varken 308 (%79) katılımcının ek geliri yoktur. Kronik hastalık sahibi olduğunu belirten 82 (%21) katılımcı varken, kronik hastalığı olmayan katılımcı sayısı 308 (%79)'dir. 105 (%26,9) katılımcı düzenli ilaç kullanırken 285 (%73,1) katılımcı ilaç kullanmamaktadır.

Tablo 2: Katılımcıların Covid 19 ile İlgili Dağılımı

		N	%
Pandemide İş Kaybı	Evet	74	19,0
	Hayır	316	81,0
Covid 19 Tanısı Aldınız mı?	Evet	40	10,3
	Hayır	350	89,7
Covid 19 Tedavisi Gördünüz mü?	Tanı Almamış	326	83,6
	Evet	34	8,7
	Hayır	30	7,7
Sağlık Çalışanı Yakınıınız Var mı?	Evet	228	58,5
	Hayır	162	41,5

Tablo 2’de katılımcıların Covid 19’a ilişkin sorulara verdiklerini yanıtların demografik dağılımları verilmiştir.

Buna göre, 74 (%19) katılımcı pandemide iş kaybına uğramışken 316 (%81) katılımcı iş kaybına uğramamıştır. 40 (%10,3) katılımcı Covid 19 tanısı alırken 350 (%89,7) katılımcı tanı almamıştır. 228 (%58,5) katılımcının sağlık çalışanı yakını varken 162 (%41,5) kişinin yoktur.

3.2. Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistik Değerleri

Tablo 3: Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistik Değerleri

	Kendini Suçlama	Kabul Etme	Düşünceye Odaklanma	Düşünceye Tekrar Odaklanma	Plana Tekrar Odaklanma	Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Bakış Açısına Yerleştirme	Yıkım	Diğerlerini Suçlama
Ortalama	9,45	10,78	11,82	10,52	13,13	13,10	11,84	7,34	6,18
Medyan	9,00	10,00	11,00	10,00	13,00	13,00	11,00	7,00	6,00
Standart Sapma	2,66	2,81	3,54	3,36	3,57	3,73	3,32	2,46	1,79
İlk Çeyrek	8,00	8,00	9,00	8,00	10,00	10,00	9,00	6,00	5,00
İkinci Çeyrek	9,00	10,00	11,00	10,00	13,00	13,00	11,00	7,00	6,00
Üçüncü Çeyrek	10,00	12,00	14,00	13,00	16,00	16,00	14,00	8,00	7,00
	Öz Sevecenlik	Öz Yargılama	Ortak Paydaşım	İzolasyon	Bilinçlilik	Özdeşleşme			
Ortalama	16,48	12,24	13,05	10,04	13,96	10,42			
Medyan	17,00	12,00	13,00	10,00	14,00	10,00			
Standart Sapma	3,62	3,97	2,76	3,31	2,84	3,42			
İlk Çeyrek	14,00	9,00	11,00	8,00	12,00	8,00			
İkinci Çeyrek	17,00	12,00	13,00	10,00	14,00	10,00			
Üçüncü Çeyrek	19,00	14,25	15,00	12,00	16,00	13,00			
	Anksiyete	Depresyon	Olumsuz Benlik	Somati Zasyon	Hostilite				
Ortalama	83,91	11,85	8,79	5,15	5,46				
Medyan	84,00	10,00	6,00	4,00	4,00				
Standart Sapma	15,78	9,22	8,47	4,82	4,37				
İlk Çeyrek	71,00	4,00	2,00	1,00	2,00				
İkinci Çeyrek	84,00	10,00	6,00	4,00	4,00				
Üçüncü Çeyrek	96,00	17,00	12,25	8,00	8,00				
	1. faktör	2. faktör	3. faktör	4. faktör	Toplam				
Ortalama	27,20	18,78	11,62	11,81	69,42				
Medyan	28,00	18,00	12,00	12,00	69,00				
Standart Sapma	9,20	7,24	4,34	4,35	23,28				
İlk Çeyrek	20,00	13,00	8,00	8,00	51,00				
İkinci Çeyrek	28,00	18,00	12,00	12,00	69,00				
Üçüncü Çeyrek	33,00	23,00	14,25	15,00	86,00				

Tablo 3'te ölçeklerin tanımlayıcı ortalama, medyan, standart sapma ve çeyrekler arası kesme puanlarına ait bilgiler verilmiştir.

3.3. Ölçeklerin Sosyodemografik Bilgilere İlişkin Analiz Sonuçları

Tablo 4: Ölçeklerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

		Cinsiyet	N	Ort. $\pm$ S.S.	Sıra Ort.	U	P
Kısa Semptom Envanteri	Anksiyete	Kadın	294	84,56 $\pm$ 16,27	199,66	12889	0,202
		Erkek	96	81,94 $\pm$ 14,09	182,76		
	Depresyon	Kadın	294	12,99 $\pm$ 9,56	210,03	9839	0,000*
		Erkek	96	8,34 $\pm$ 7,05	150,99		
	Olumsuz Benlik	Kadın	294	9,33 $\pm$ 8,9	201,05	12479	0,088
		Erkek	96	7,16 $\pm$ 6,78	178,49		
	Somatizasyon	Kadın	294	5,83 $\pm$ 4,98	213,05	8952	0,000*
		Erkek	96	3,08 $\pm$ 3,57	141,75		
	Hostilite	Kadın	294	5,75 $\pm$ 4,44	202,92	11930	0,022*
		Erkek	96	4,57 $\pm$ 4,01	172,77		
Öz Duyarlılık Ölçeği	Öz Sevecenlik	Kadın	294	16,53 $\pm$ 3,75	197,25	13599	0,591
		Erkek	96	16,31 $\pm$ 3,2	190,15		
	Öz Yargılama	Kadın	294	12,37 $\pm$ 4,13	199,41	12963	0,229
		Erkek	96	11,83 $\pm$ 3,43	183,53		
	Ortak Paydaşım	Kadın	294	13,27 $\pm$ 2,68	204,34	11512	0,006*
		Erkek	96	12,38 $\pm$ 2,93	168,42		
	İzolasyon	Kadın	294	10,34 $\pm$ 3,34	206,08	11003	0,001*
		Erkek	96	9,11 $\pm$ 3,04	163,11		
	Bilinçlilik	Kadın	294	13,92 $\pm$ 2,84	193,66	13571	0,569
		Erkek	96	14,07 $\pm$ 2,88	201,14		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	Özdeşleşme	Kadın	294	10,88 $\pm$ 3,4	211,16	9507	0,000*
		Erkek	96	8,99 $\pm$ 3,08	147,53		
	1. faktör	Kadın	294	28,31 $\pm$ 9,13	209,19	10086	0,000*
		Erkek	96	23,81 $\pm$ 8,6	153,56		
	2. faktör	Kadın	294	19,45 $\pm$ 7,49	205,49	11176	0,002*
		Erkek	96	16,74 $\pm$ 5,99	164,91		
	3. faktör	Kadın	294	12,06 $\pm$ 4,43	207,28	10650	0,000*
		Erkek	96	10,27 $\pm$ 3,78	159,44		
	4. faktör	Kadın	294	12,38 $\pm$ 4,37	210,49	9705	0,000*
		Erkek	96	10,07 $\pm$ 3,8	149,59		
	Toplam	Kadın	294	72,2 $\pm$ 23,61	209,22	10077	0,000*
		Erkek	96	60,9 $\pm$ 20,07	153,47		

		Cinsiyet	N	Ort. ± S.S.	Sıra Ort.	U	P
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	Kendini Suçlama	Kadın	294	9,56±2,85	197,22	13605	0,591
		Erkek	96	9,08±1,94	190,22		
	Kabul Etme	Kadın	294	10,77±2,82	194,06	13288	0,655
		Erkek	96	10,81±2,78	199,92		
	Düşünceye Odaklanma	Kadın	294	12,27±3,57	210,13	9812	0,000*
		Erkek	96	10,43±3,07	150,7		
	Pozitif Tekrar Odaklanma	Kadın	294	10,49±3,48	192,11	13116	0,296
		Erkek	96	10,61±2,99	205,88		
	Plana Tekrar Odaklanma	Kadın	294	13,01±3,64	191,5	12937	0,219
		Erkek	96	13,48±3,33	207,74		
	Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Kadın	294	13,08±3,75	194,76	13896	0,821
		Erkek	96	13,17±3,69	197,76		
	Bakış Açısına Yerleştirmek	Kadın	294	11,94±3,38	198,64	13188	0,332
		Erkek	96	11,51±3,11	185,87		
	Yıkım	Kadın	294	7,44±2,57	199,74	12864	0,188
		Erkek	96	7,01±2,06	182,5		
	Diğerlerini Suçlama	Kadın	294	6,2±1,84	194,56	13835	0,764
		Erkek	96	6,13±1,62	198,39		

Tablo 4'te ölçeklerin cinsiyetlere göre karşılaştırması verilmiştir.

Kısa Semptom Envanteri Depresyon, Somatizasyon ve Hostilite alt boyutlarında kadınların ortalama puanları erkeklerden anlamlı derecede daha fazla çıkmıştır ($p<.001$; $p<.001$; $p<.05$). Öz Duyarlık Ölçeği Ortak Paydaşım, İzolasyon ve Özdeşleşme alt boyutlarında kadınların ortalama puanları erkeklerden anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur ($p<.01$; $p<.01$; $p<.001$). Belirsizliğe Tahammülsüzlük ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puanlarında kadınların ortalama puanları erkeklerden anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur ($p<.001$; $p<.01$; $p<.001$; $p<.001$; $p<.001$). Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinde ise yalnızca Düşünceye Odaklanma alt boyutunda kadınların ortalama puanları erkeklerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<.001$).

Tablo 5: Ölçeklerin Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması

		Çocuk Sahibi Olma	N	Ort. ± S.S.	Sıra Ort.	U	P
Kısa Semptom Envanteri	Anksiyete	Evet	148	84,86±14,98	203,47	16729	0,275
		Hayır	242	83,33±16,25	190,63		
	Depresyon	Evet	148	13,63±9,84	216,79	14758	0,004*
		Hayır	242	10,76±8,66	182,48		
	Olumsuz Benlik	Evet	148	11,43±9,78	225,67	13443	0,000*
		Hayır	242	7,18±7,12	177,05		
	Somatizasyon	Evet	148	5,76±5,35	205,65	16406	0,163
		Hayır	242	4,78±4,43	189,29		
	Hostilite	Evet	148	6,45±4,53	222,82	13864	0,000*
		Hayır	242	4,86±4,16	178,79		
Öz Duyarlık Ölçeği	Öz Sevecenlik	Evet	148	16,11±3,79	184,18	16232	0,119
		Hayır	242	16,7±3,5	202,43		
	Öz Yargılama	Evet	148	12,7±4,29	207,10	16191	0,111
		Hayır	242	11,96±3,74	188,40		
	Ortak Paydaşım	Evet	148	13,13±2,76	200,48	17171	0,492
		Hayır	242	13±2,77	192,45		
	İzolasyon	Evet	148	10,71±3,46	217,00	14726	0,003*
		Hayır	242	9,63±3,14	182,35		
	Bilinçlilik	Evet	148	13,57±2,88	180,15	15637	0,034*
		Hayır	242	14,2±2,8	204,89		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	1. faktör	Evet	148	29,23±8,73	220,71	14178	0,001*
		Hayır	242	25,96±9,27	180,08		
	2. faktör	Evet	148	19,24±7	204,79	16533	0,202
		Hayır	242	18,5±7,39	189,82		
	3. faktör	Evet	148	12,04±4,17	206,68	16254	0,125
		Hayır	242	11,36±4,43	188,66		
	4. faktör	Evet	148	12,49±4,27	212,81	15347	0,017*
		Hayır	242	11,4±4,35	184,92		
	Toplam	Evet	148	73±21,97	214,69	15068	0,009*
		Hayır	242	67,22±23,83	183,76		

		Çocuk Sahibi Olma	N	Ort. ± S.S.	Sıra Ort.	U	p
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	Kendini Suçlama	Evet	148	9,78±2,7	212,17	15441	0,020*
		Hayır	242	9,24±2,62	185,30		
	Kabul Etme	Evet	148	11,14±2,94	206,69	16251,500	0,122
		Hayır	242	10,56±2,71	188,65		
	Düşünceye Odaklanma	Evet	148	12,87±3,51	229,83	12827,500	0,000*
		Hayır	242	11,17±3,4	174,51		
	Pozitif Tekrar Odaklanma	Evet	148	10±3,02	179,68	15567,000	0,29*
		Hayır	242	10,84±3,53	205,17		
	Plana Tekrar Odaklanma	Evet	148	12,91±3,52	188,99	16944,000	0,37
		Hayır	242	13,26±3,59	199,48		
	Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Evet	148	12,91±3,71	190,20	17124,000	0,467
		Hayır	242	13,22±3,74	198,74		
	Bakış Açısına Yerleştirme	Evet	148	11,66±3,14	189,85	17071,500	0,436
		Hayır	242	11,95±3,42	198,96		
	Yıkım	Evet	148	7,56±2,37	210,28	15720,000	0,040*
		Hayır	242	7,2±2,5	186,46		
	Diğerlerini Suçlama	Evet	148	6,36±1,7	209,04	15904,500	0,055
		Hayır	242	6,07±1,84	187,22		

Tablo 5'te katılımcılarımızın çocuk sahibi olma durumlarına göre ölçek karşılaştırmaları verilmiştir.

Buna göre; çocuk sahibi olan katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Depresyon, Olumsuz Benlik ve Hostilite alt boyutları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<.01$; $p<.001$; $p<.001$). Öz Duyarlık Ölçeği İzolasyon, Bilinçlilik ve Özdeşleşme alt boyutlarında çocuk sahibi olan katılımcıların puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<.01$; $p<.05$; $p<.01$). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinde; birinci, dördüncü ve toplam puan alt boyutlarında çocuk sahibi olan katılımcıların puan ortalamaları anlamlı derecede çocuk sahibi olmayanlara göre yüksek bulunmuştur ($p<.01$; $p<.05$; $p<.01$). Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Kendini Suçlama ve Yıkım alt boyutlarında çocuk sahibi olan katılımcılar Düşünceye Tekrar Odaklanma alt boyutunda ise çocuk sahibi olmayan katılımcılar anlamlı derecede daha yüksek puan ortalamasına sahiptirler ($p<.05$; $p<.05$; $p<.05$).

Tablo 6: Ölçeklerin Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması

		Çalışma Durumu	N	Ort. $\pm$ S.S.	Sıra Ort.	U	P
Kısa Semptom Envanteri	Anksiyete	Çalışıyorum	232	84,14 $\pm$ 15,02	198,10	17724	0,58
		Çalışmıyorum	158	83,58 $\pm$ 16,88	191,68		
	Depresyon	Çalışıyorum	232	11,88 $\pm$ 9,72	192,68	17673	0,549
		Çalışmıyorum	232	11,8 $\pm$ 8,46	199,65		
	Depresyon	Çalışıyorum	158	9,21 $\pm$ 8,75	200,03	17278	0,336
		Çalışmıyorum	232	8,18 $\pm$ 8,03	188,85		
	Somatizasyon	Çalışıyorum	158	5,07 $\pm$ 5,06	188,17	16627	0,118
		Çalışmıyorum	232	5,27 $\pm$ 4,44	206,27		
	Hostilite	Çalışıyorum	158	5,82 $\pm$ 4,64	203,75	16414	0,078
		Çalışmıyorum	232	4,92 $\pm$ 3,88	183,39		
Öz Duyarlılık Ölçeği	Öz Sevecenlik	Çalışıyorum	158	16,45 $\pm$ 3,78	196,48	18101	0,835
		Çalışmıyorum	232	16,52 $\pm$ 3,38	194,06		
	Öz Yargılama	Çalışıyorum	158	12,28 $\pm$ 4,03	195,99	18215	0,917
		Çalışmıyorum	232	12,18 $\pm$ 3,89	194,78		
	Ortak Paydaşım	Çalışıyorum	158	13,11 $\pm$ 2,86	198,82	17558	0,478
		Çalışmıyorum	232	12,95 $\pm$ 2,63	190,62		
	İzolasyon	Çalışıyorum	158	9,97 $\pm$ 3,42	192,20	17564	0,482
		Çalışmıyorum	232	10,14 $\pm$ 3,15	200,34		
	Bilinçlilik	Çalışıyorum	158	14,02 $\pm$ 2,93	199,72	17348	0,366
		Çalışmıyorum	232	13,87 $\pm$ 2,72	189,30		
	Özdeşleşme	Çalışıyorum	232	10,28 $\pm$ 3,53	191,13	17314	0,352
		Çalışmıyorum	158	10,61 $\pm$ 3,25	201,92		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	1. faktör	Çalışıyorum	232	27,47 $\pm$ 9,35	198,75	17575	0,491
		Çalışmıyorum	158	26,8 $\pm$ 8,99	190,73		
	2. faktör	Çalışıyorum	232	18,89 $\pm$ 7,52	195,43	18312	0,988
		Çalışmıyorum	158	18,63 $\pm$ 6,83	195,60		
	3. faktör	Çalışıyorum	232	11,73 $\pm$ 4,33	198,34	17668	0,545
		Çalışmıyorum	158	11,46 $\pm$ 4,37	191,32		
	4. faktör	Çalışıyorum	232	11,86 $\pm$ 4,53	195,77	18266	0,955
		Çalışmıyorum	158	11,75 $\pm$ 4,08	195,11		
	Toplam	Çalışıyorum	232	69,95 $\pm$ 23,85	196,90	18004	0,766
		Çalışmıyorum	158	68,63 $\pm$ 22,47	193,45		

		Çalışma Durumu	N	Ort. ± S.S.	Sıra Ort.	U	P
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	Kendini Suçlama	Çalışıyorum	232	9,58±2,8	199,35	17434	0,406
		Çalışmıyorum	158	9,25±2,45	189,84		
	Kabul Etme	Çalışıyorum	232	10,95±2,83	203,02	16582,500	0,107
		Çalışmıyorum	158	10,53±2,77	184,45		
	Düşünceye Odaklanma	Çalışıyorum	232	11,77±3,58	193,92	17961,500	0,736
		Çalışmıyorum	158	11,88±3,48	197,82		
	Pozitif Tekrar Odaklanma	Çalışıyorum	232	10,52±3,5	193,25	17806,000	0,631
		Çalışmıyorum	158	10,52±3,16	198,80		
	Plana Tekrar Odaklanma	Çalışıyorum	232	13,2±3,55	198,23	17694,500	0,561
		Çalışmıyorum	158	13,02±3,61	191,49		
	Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Çalışıyorum	232	13,16±3,71	197,39	17890,500	0,688
		Çalışmıyorum	158	13,03±3,77	192,73		
	Bakış Açısına Yerleştirme	Çalışıyorum	232	11,88±3,19	198,72	17581,000	0,492
		Çalışmıyorum	158	11,78±3,51	190,77		
	Yıkım	Çalışıyorum	232	7,22±2,33	192,61	17658,500	0,535
		Çalışmıyorum	158	7,5±2,63	199,74		
	Diğerlerini Suçlama	Çalışıyorum	232	6,08±1,63	191,04	17294,000	0,327
		Çalışmıyorum	158	6,34±1,99	202,04		

Tablo 6’da katılımcıların çalışma durumlarına göre ölçek karşılaştırmaları verilmiştir.

Yapılan istatistik analizlerine göre katılımcıların çalışma durumları hiçbir alt boyutta anlamlı istatistiksel farklılık göstermemektedir ($p>.05$).

Tablo 7: Ölçeklerin Katılımcıların Ekstra Gelir Sahipliğine Göre Karşılaştırılması

		Ekstra Gelir	N	Ort. $\pm$ S.S.	Sıra Ort.	U	P
Kısa Semptom Envanteri	Anksiyete	Evet	97	81,65 $\pm$ 14,89	178,64	17724	0,089
		Hayır	293	84,66 $\pm$ 16,02	201,08		
	Depresyon	Evet	97	9,1 $\pm$ 7,28	162,53	17673	0,001*
		Hayır	293	12,75 $\pm$ 9,61	206,42		
	Olumsuz Benlik	Evet	97	5,94 $\pm$ 5,68	160,16	17278	0,000*
		Hayır	293	9,74 $\pm$ 9,02	207,20		
	Somatizasyon	Evet	97	4,09 $\pm$ 3,66	176,12	16627	0,05*
		Hayır	293	5,5 $\pm$ 5,1	201,91		
	Hostilite	Evet	97	4,03 $\pm$ 3,65	155,49	16414	0,000*
		Hayır	293	5,93 $\pm$ 4,48	208,74		
Öz Duyarlık Ölçeği	Öz Sevecenlik	Evet	97	17,09 $\pm$ 3,12	214,22	18101	0,058
		Hayır	293	16,28 $\pm$ 3,75	189,30		
	Öz Yargılama	Evet	97	11,65 $\pm$ 3,43	178,91	18215	0,093
		Hayır	293	12,44 $\pm$ 4,12	200,99		
	Ortak Paydaşım	Evet	97	13,26 $\pm$ 2,62	199,16	17558	0,71
		Hayır	293	12,98 $\pm$ 2,81	194,29		
	İzolasyon	Evet	97	9,29 $\pm$ 2,83	170,78	17564	0,012*
		Hayır	293	10,29 $\pm$ 3,42	203,68		
	Bilinçlilik	Evet	97	14,56 $\pm$ 2,67	221,61	17348	0,008*
		Hayır	293	13,76 $\pm$ 2,87	186,86		
	Özdeşleşme	Evet	97	9,55 $\pm$ 3,24	166,09	17314	0,003*
		Hayır	293	10,7 $\pm$ 3,43	205,24		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	1. faktör	Evet	97	24,93 $\pm$ 9,13	168,19	17575	0,006*
		Hayır	293	27,95 $\pm$ 9,11	204,54		
	2. faktör	Evet	97	17,68 $\pm$ 6,87	178,04	18312	0,078
		Hayır	293	19,15 $\pm$ 7,34	201,28		
	3. faktör	Evet	97	10,89 $\pm$ 4,26	175,85	17668	0,047*
		Hayır	293	11,86 $\pm$ 4,35	202,01		
	4. faktör	Evet	97	10,87 $\pm$ 4,16	171,36	18266	0,015*
		Hayır	293	12,13 $\pm$ 4,37	203,49		
	Toplam	Evet	97	64,36 $\pm$ 22,46	171,58	18004	0,016*
		Hayır	293	71,09 $\pm$ 23,35	203,42		

		Ekstra Gelir	N	Ort. $\pm$ S.S.	Sıra Ort.	U	p
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	Kendini Suçlama	Evet	97	8,55 $\pm$ 2,01	156,12	17434	0,000*
		Hayır	293	9,74 $\pm$ 2,79	208,54		
	Kabul Etme	Evet	97	10,42 $\pm$ 2,86	178,60	16582,500	0,086
		Hayır	293	10,9 $\pm$ 2,79	201,10		
	Düşünceye Odaklanma	Evet	97	11,18 $\pm$ 3,15	176,25	17961,500	0,051
		Hayır	293	12,03 $\pm$ 3,64	201,87		
	Pozitif Tekrar Odaklanma	Evet	97	10,52 $\pm$ 3,24	198,13	17806,000	0,79
		Hayır	293	10,52 $\pm$ 3,41	194,63		
	Plana Tekrar Odaklanma	Evet	97	13,34 $\pm$ 3,1	204,24	17694,500	0,377
		Hayır	293	13,05 $\pm$ 3,71	192,61		
	Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Evet	97	13,35 $\pm$ 3,4	204,30	17890,500	0,373
		Hayır	293	13,02 $\pm$ 3,84	192,59		
	Bakış Açısına Yerleştirme	Evet	97	11,73 $\pm$ 3,29	192,43	17581,000	0,756
		Hayır	293	11,87 $\pm$ 3,33	196,52		
	Yıkım	Evet	97	6,77 $\pm$ 2,29	165,57	17658,500	0,002*
		Hayır	293	7,52 $\pm$ 2,48	205,41		
	Diğerlerini Suçlama	Evet	97	6 $\pm$ 1,81	182,18	17294,000	0,164
		Hayır	293	6,24 $\pm$ 1,78	199,91		

Tablo 7’de katılımcıların ekstra gelir sahibi olma durumlarına göre ölçek karşılaştırmaları verilmiştir.

Kısa Semptom Envanteri Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Hostilite alt ölçeklerinde ekstra gelir sahibi olmayanlar anlamlı derecede daha yüksek puan ortalamalarına sahiptirler ($p<.01$; $p<.001$; $p<.05$; $p<.001$). Öz Duyarlık Ölçeği İzolasyon ve Özdeşleşme alt boyutlarında ekstra geliri olmayanlar Bilinçlilik alt boyutunda ise ekstra gelire sahip olanlar anlamlı derecede daha fazla puan ortalamasına sahiptirler ($p<.05$; $p<.01$; $p<.01$). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinde 1, 3,4 ve toplam puan alt boyutlarında ekstra gelire sahip olmayanlar anlamlı derecede daha fazla puan ortalamasına sahiptirler ($p<.01$; $p<.05$; $p<.05$; $p<.05$). Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Kendini Suçlama ve Yıkım alt boyutlarında ekstra gelire sahip olmayanlar anlamlı derecede daha fazla puan ortalamasına sahiptirler ($p<<.001$; $p<.01$).

Tablo 8: Ölçeklerin Katılımcıların Kronik Hastalık Sahipliğine Göre Karşılaştırılması

		Kronik Hastalık	N	Ort. $\pm$ S.S.	Sıra Ort.	U	P
Kısa Semptom Envanteri	Anksiyete	Evet	82	82,82 $\pm$ 15	188,05	12017,0	0,5
		Hayır	308	84,2 $\pm$ 15,99	197,48		
	Depresyon	Evet	82	11,93 $\pm$ 8,08	203,41	11979,5	0,474
		Hayır	308	11,82 $\pm$ 9,51	193,39		
	Olumsuz Benlik	Evet	82	7,3 $\pm$ 7,03	180,10	11365,0	0,163
		Hayır	308	9,19 $\pm$ 8,78	199,60		
	Somatizasyon	Evet	82	5,9 $\pm$ 4,92	215,62	10978,5	0,68
		Hayır	308	4,95 $\pm$ 4,78	190,14		
	Hostilite	Evet	82	4,89 $\pm$ 3,92	182,79	11586,0	0,249
		Hayır	308	5,61 $\pm$ 4,47	198,88		
Öz Duyarlık Ölçeği	Öz Sevecenlik	Evet	82	16,76 $\pm$ 3,29	201,57	12130,0	0,582
		Hayır	308	16,41 $\pm$ 3,7	193,88		
	Öz Yargılama	Evet	82	11,89 $\pm$ 3,86	184,33	11712,0	0,311
		Hayır	308	12,33 $\pm$ 4	198,47		
	Ortak Paydaşım	Evet	82	12,83 $\pm$ 2,75	186,07	11854,5	0,39
		Hayır	308	13,1 $\pm$ 2,77	198,01		
	İzolasyon	Evet	82	9,63 $\pm$ 3,11	180,76	11419,5	0,181
		Hayır	308	10,15 $\pm$ 3,35	199,42		
	Bilinçlilik	Evet	82	14,6 $\pm$ 2,45	217,23	10846,5	0,048*
		Hayır	308	13,79 $\pm$ 2,92	189,72		
	Özdeşleşme	Evet	82	9,7 $\pm$ 3,47	168,66	10427,5	0,015*
		Hayır	308	10,61 $\pm$ 3,38	202,64		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	1. faktör	Evet	82	26,76 $\pm$ 8,86	191,29	12282,5	0,703
		Hayır	308	27,32 $\pm$ 9,3	196,62		
	2. faktör	Evet	82	18,12 $\pm$ 7,53	183,06	11608,0	0,26
		Hayır	308	18,96 $\pm$ 7,17	198,81		
	3. faktör	Evet	82	11,22 $\pm$ 4,2	187,43	11966,0	0,464
		Hayır	308	11,73 $\pm$ 4,38	197,65		
	4. faktör	Evet	82	11,59 $\pm$ 4,25	190,75	12238,5	0,667
		Hayır	308	11,87 $\pm$ 4,38	196,76		
	Toplam	Evet	82	67,68 $\pm$ 23,27	187,37	11961,0	0,462
		Hayır	308	69,88 $\pm$ 23,3	197,67		

		Kronik Hastalık	N	Ort. ± S.S.	Sıra Ort.	U	p
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	Kendini Suçlama	Evet	82	9,41±2,45	196,45	12550,0	0,93
		Hayır	308	9,45±2,72	195,25		
	Kabul Etme	Evet	82	10,54±2,25	192,23	12360,0	0,766
		Hayır	308	10,84±2,94	196,37		
	Düşünceye Odaklanma	Evet	82	11,46±3,06	187,51	11973,0	0,468
		Hayır	308	11,91±3,65	197,63		
	Pozitif Tekrar Odaklanma	Evet	82	10,87±3,44	205,62	11798,0	0,357
		Hayır	308	10,43±3,34	192,81		
	Plana Tekrar Odaklanma	Evet	82	13,3±3,54	202,29	12071,5	0,538
		Hayır	308	13,08±3,58	193,69		
	Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Evet	82	13,18±3,67	198,87	12351,5	0,76
		Hayır	308	13,08±3,75	194,60		
	Bakış Açısına Yerleştirme	Evet	82	11,55±3,24	188,01	12013,5	0,496
		Hayır	308	11,91±3,34	197,50		
	Yıkım	Evet	82	6,8±1,71	177,74	11172,0	0,104
		Hayır	308	7,48±2,6	200,23		
	Diğerlerini Suçlama	Evet	82	6,17±1,4	200,16	12245,5	0,662
		Hayır	308	6,19±1,88	194,26		

Tablo 8’de ölçeklerin katılımcıların kronik hastalık sahibi olup olmama durumlarında göre karşılaştırmaları verilmiştir.

Öz Duyarlık Ölçeği Bilinçlilik alt boyutunda kronik hastalık sahibi olan katılımcılar olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek puan ortalamasına sahiptirler ($p<.05$). Öz Duyarlık Ölçeği Özdeşleşme alt boyutunda ise kronik hastalık sahibi olmayan katılımcılar kronik hastalık sahibi olan hastalara göre anlamlı derecede daha yüksek puan ortalamasına sahiptirler ($p<.05$). Diğer ölçek alt boyutlarında kronik hastalık sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$).

Tablo 9: Ölçeklerin Katılımcıların İlaç Kullanımına Göre Karşılaştırılması

		İlaç Kullanımı	N	Ort. ± S.S.	Sıra Ort.	U	P
Kısa Semptom Envanteri	Anksiyete	Evet	105	84,12±15,65	196,35	14873,5	0,928
		Hayır	285	83,84±15,86	195,19		
	Depresyon	Evet	105	11,7±8,15	199,69	14522,5	0,656
		Hayır	285	11,9±9,59	193,96		
	Olumsuz Benlik	Evet	105	7,32±6,58	183,43	13695,0	0,198
		Hayır	285	9,33±9,02	199,95		
	Somatizasyon	Evet	105	5,55±5,04	207,08	13747,0	0,216
		Hayır	285	5±4,73	191,24		
	Hostilite	Evet	105	4,83±3,59	184,84	13843,0	0,255
		Hayır	285	5,69±4,6	199,43		
Öz Duyarlık Ölçeği	Öz Sevecenlik	Evet	105	16,94±3,45	209,70	13472,0	0,13
		Hayır	285	16,31±3,67	190,27		
	Öz Yargılama	Evet	105	11,86±3,41	186,73	14042,0	0,35
		Hayır	285	12,38±4,15	198,73		
	Ortak Paydaşım	Evet	105	13,11±2,63	196,15	14894,0	0,944
		Hayır	285	13,02±2,81	195,26		
	İzolasyon	Evet	105	9,67±2,94	181,68	13511,0	0,14
		Hayır	285	10,18±3,43	200,59		
	Bilinçlilik	Evet	105	14,38±2,75	213,02	13123,0	0,06
		Hayır	285	13,8±2,87	189,05		
	Özdeşleşme	Evet	105	9,96±3,49	177,99	13124,0	0,062
		Hayır	285	10,58±3,38	201,95		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	1. faktör	Evet	105	26,97±9,1	193,02	14702,0	0,792
		Hayır	285	27,28±9,25	196,41		
	2. faktör	Evet	105	18,63±7,59	191,14	14504,5	0,642
		Hayır	285	18,84±7,12	197,11		
	3. faktör	Evet	105	11,5±4,17	194,10	14815,5	0,881
		Hayır	285	11,66±4,41	196,02		
	4. faktör	Evet	105	11,85±4,4	197,13	14791,0	0,862
		Hayır	285	11,8±4,33	194,90		
	Toplam	Evet	105	68,95±23,63	193,66	14769,5	0,845
		Hayır	285	69,59±23,19	196,18		

		İlaç Kullanımı	N	Ort. ± S.S.	Sıra Ort.	U	P
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	Kendini Suçlama	Evet	105	9,41±2,29	198,24	14675,0	0,767
		Hayır	285	9,46±2,79	194,49		
	Kabul Etme	Evet	105	10,58±2,57	191,12	14502,5	0,638
		Hayır	285	10,85±2,89	197,11		
	Düşünceye Odaklanma	Evet	105	11,49±3,14	188,61	14239,0	0,462
		Hayır	285	11,94±3,67	198,04		
	Düşünceye Tekrar Odaklanma	Evet	105	11,01±3,55	209,80	13460,5	0,126
		Hayır	285	10,34±3,28	190,23		
	Pozitif Tekrar Odaklanma	Evet	105	13,51±3,41	208,30	13619,0	0,172
		Hayır	285	12,98±3,62	190,79		
	Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Evet	105	13,43±3,48	206,80	13775,5	0,228
		Hayır	285	12,98±3,82	191,34		
	Bakış Açısına Yerleştirmek	Evet	105	12,01±3,36	200,81	14405,0	0,57
		Hayır	285	11,77±3,31	193,54		
	Yıkım	Evet	105	6,92±1,9	181,75	13519,0	0,139
		Hayır	285	7,49±2,62	200,56		
	Diğerlerini Suçlama	Evet	105	6,18±1,63	198,10	14690,0	0,775
		Hayır	285	6,18±1,84	194,54		

Tablo 9’da katılımcıların düzenli ilaç kullanımlarına göre ölçek karşılaştırmaları verilmiştir.

Buna göre, düzenli ilaç kullanan ve kullanmayan katılımcıların ortalama puanları arasında hiçbir ölçek alt boyutunda anlamlı istatistiksel farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$).

Tablo 10: Ölçeklerin Katılımcıların Covid 19 Tanısı Almalarına Göre Karşılaştırılması

		Covid-19 Tanısı	N	Ort. $\pm$ S.S.	Sıra Ort.	U	P
Kısa Semptom Envanteri	Anksiyete	Evet	40	84,58 $\pm$ 18,12	201,05	6778,0	0,742
		Hayır	350	83,84 $\pm$ 15,52	194,87		
	Depresyon	Evet	40	10,98 $\pm$ 7,62	191,80	6852,0	0,826
		Hayır	350	11,95 $\pm$ 9,39	195,92		
	Olumsuz Benlik	Evet	40	9,15 $\pm$ 7,5	213,50	6280,0	0,285
		Hayır	350	8,75 $\pm$ 8,59	193,44		
	Somatizasyon	Evet	40	6,5 $\pm$ 5,45	219,29	6048,5	0,157
		Hayır	350	5 $\pm$ 4,72	192,78		
	Hostilite	Evet	40	5,55 $\pm$ 4,09	201,09	6776,5	0,74
		Hayır	350	5,45 $\pm$ 4,4	194,86		
Öz Duyarlık Ölçeği	Öz Sevecenlik	Evet	40	16,53 $\pm$ 3,85	202,45	6722,0	0,679
		Hayır	350	16,47 $\pm$ 3,6	194,71		
	Öz Yargılama	Evet	40	11,78 $\pm$ 3,7	182,06	6462,5	0,425
		Hayır	350	12,29 $\pm$ 4	197,04		
	Ortak Paydaşım	Evet	40	12,55 $\pm$ 2,92	173,24	6109,5	0,184
		Hayır	350	13,1 $\pm$ 2,74	198,04		
	İzolasyon	Evet	40	9,93 $\pm$ 3,1	195,93	6983,0	0,98
		Hayır	350	10,05 $\pm$ 3,33	195,45		
	Bilinçlilik	Evet	40	13,9 $\pm$ 3,07	196,48	6961,0	0,954
		Hayır	350	13,97 $\pm$ 2,82	195,39		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	1. faktör	Evet	40	26,95 $\pm$ 8,61	192,39	6875,5	0,854
		Hayır	350	27,23 $\pm$ 9,27	195,86		
	2. faktör	Evet	40	18,65 $\pm$ 6,1	199,98	6821,0	0,791
		Hayır	350	18,8 $\pm$ 7,37	194,99		
	3. faktör	Evet	40	11,7 $\pm$ 4,23	197,03	6939,0	0,928
		Hayır	350	11,61 $\pm$ 4,36	195,33		
	4. faktör	Evet	40	11,43 $\pm$ 4,37	184,11	6544,5	0,499
		Hayır	350	11,86 $\pm$ 4,35	196,80		
	Toplam	Evet	40	68,73 $\pm$ 20,3	194,11	6944,5	0,934
		Hayır	350	69,49 $\pm$ 23,62	195,66		

	Covid Tanısı	19 N	Ort. ± S.S.	Sıra Ort.	U	P
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	Kendini Suçlama	Evet	40	8,73±2,29	167,80	5892,0
		Hayır	350	9,53±2,69	198,67	
	Kabul Etme	Evet	40	10,5±2,56	187,73	6689,0
		Hayır	350	10,81±2,84	196,39	
	Düşünceye Odaklanma	Evet	40	12,05±3,37	205,15	6614,0
		Hayır	350	11,79±3,56	194,40	
	Pozitif Tekrar Odaklanma	Evet	40	11,5±3,69	230,40	5604,0
		Hayır	350	10,41±3,31	191,51	
	Plana Tekrar Odaklanma	Evet	40	13,33±3,52	202,13	6735,0
		Hayır	350	13,1±3,58	194,74	
	Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Evet	40	13,3±3,87	201,04	6778,5
		Hayır	350	13,08±3,72	194,87	
	Bakış Açısına Yerleştirme	Evet	40	12,43±3,98	214,45	6242,0
		Hayır	350	11,77±3,23	193,33	
	Yıkım	Evet	40	6,78±1,64	177,29	6271,5
		Hayır	350	7,4±2,53	197,58	
	Diğerlerini Suçlama	Evet	40	6,38±1,94	208,59	6476,5
		Hayır	350	6,16±1,77	194,00	

Tablo 10’da katılımcıların Covid 19 hastalığını geçirmelerine göre ölçek alt boyutu karşılaştırmaları yapılmıştır.

Yapılan karşılaştırmalarda yalnızca Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Pozitif Tekrar Odaklanma alt boyutunda Covid 19 geçiren katılımcıların puan ortalamaları anlamlı derecede Covid 19 geçirmeyen gruba göre yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Diğer ölçek alt boyutlarında katılımcıların Covid 19 geçirmelerine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tablo 11: Ölçeklerin Katılımcıların Covid 19 Tedavisi Almalarına Göre Karşılaştırılması

		Covid-19 Tedavisi	N	Ort. ± S.S.	Sıra Ort.	U	P
Kısa Semptom Envanteri	Anksiyete	Evet	34	83,85±18,37	33,24	485,0	0,736
		Hayır	30	83,43±18,83	31,67		
	Depresyon	Evet	34	11,12±8,42	33,06	491,0	0,798
		Hayır	30	11,7±11,34	31,87		
	Olumsuz Benlik	Evet	34	8,47±7,6	30,74	450,0	0,418
		Hayır	30	11,73±10,2	34,50		
	Somatizasyon	Evet	34	6,03±5,63	32,40	506,5	0,962
		Hayır	30	6,03±6,41	32,62		
	Hostilite	Evet	34	5,09±3,74	30,40	438,5	0,333
		Hayır	30	7,07±6,14	34,88		
Öz Duyarlık Ölçeği	Öz Sevecenlik	Evet	34	16,88±3,94	36,44	376,0	0,07
		Hayır	30	15,27±3,7	28,03		
	Öz Yargılama	Evet	34	11,29±4,03	27,65	345,0	0,026*
		Hayır	30	13,5±4,45	38,00		
	Ortak Paydaşım	Evet	34	12,79±2,92	34,12	455,0	0,457
		Hayır	30	12,23±2,97	30,67		
	İzolasyon	Evet	34	9,18±2,79	27,41	337,0	0,019*
		Hayır	30	11,5±4,23	38,27		
	Bilinçlilik	Evet	34	14,56±2,8	38,00	323,0	0,011*
		Hayır	30	12,63±3,36	26,27		
	Özdeşleşme	Evet	34	9,91±3,32	29,74	416,0	0,204
		Hayır	30	11,2±3,93	35,63		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	1. faktör	Evet	34	27,74±9,11	32,84	498,5	0,877
		Hayır	30	27,43±10,57	32,12		
	2. faktör	Evet	34	18,53±6,58	30,97	458,0	0,483
		Hayır	30	20,43±8,53	34,23		
	3. faktör	Evet	34	11,62±4,57	29,76	417,0	0,209
		Hayır	30	13±4,96	35,60		
	4. faktör	Evet	34	11,32±4,8	29,31	401,5	0,143
		Hayır	30	13,1±5,06	36,12		
	Toplam	Evet	34	69,21±22,06	31,00	459,0	0,492
		Hayır	30	73,97±27,41	34,20		

		Covid 19 Tedavisi	N	Ort. ± S.S.	Sıra Ort.	U	p
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	Kendini Suçlama	Evet	34	8,26±1,96	28,51	374,5	0,063
		Hayır	30	9,8±3,2	37,02		
	Kabul Etme	Evet	34	10,12±2,67	28,19	363,5	0,047*
		Hayır	30	11,47±3,08	37,38		
	Düşünceye Odaklanma	Evet	34	12,03±3,45	34,37	446,5	0,39
		Hayır	30	11,17±3,24	30,38		
	Pozitif Tekrar Odaklanma	Evet	34	11,74±3,96	37,68	334,0	0,017*
		Hayır	30	9,6±2,3	26,63		
	Plana Tekrar Odaklanma	Evet	34	13,91±3,63	37,38	344,0	0,025*
		Hayır	30	12±3,07	26,97		
	Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Evet	34	13,76±4,02	36,06	389,0	0,102
		Hayır	30	12,1±3,2	28,47		
	Bakış Açısına Yerleştirme	Evet	34	12±3,76	33,90	462,5	0,52
		Hayır	30	11,73±3,62	30,92		
	Yıkım	Evet	34	6,59±1,67	25,57	274,5	0,001*
		Hayır	30	8,73±2,9	40,35		
	Diğerlerini Suçlama	Evet	34	5,94±1,54	28,71	381,0	0,071
		Hayır	30	6,87±1,93	36,80		

Tablo 11’de katılımcılardan Covid 19 tanısı alıp katılımcıların medikal tedavi görme durumlarına göre ölçek alt boyutları karşılaştırmaları verilmiştir.

Buna göre, Öz Duyarlık Ölçeği Öz Yargılama ve Bilinçlilik alt boyutlarında Covid 19 tedavisi almayanlar İzolasyon alt boyutunda ise Covid 19 tedavisi alanların puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksel bulunmuştur ($p<.05$; $p<.05$; $p<.05$). Bilişsel Duygu Düzenleme Düşünceye Tekrar Odaklanma alt boyutunda Covid 19 tedavisi alanlar; Kabul Etme, Plana Tekrar Odaklanma ve Yıkım alt boyutlarında ise Covid-19 tedavisi almayanların puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<.05$; $p<.05$; $p<.05$; $p<.01$). Kısa Semptom Ölçeği ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinde ise Covid 19 tedavisi alma durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo 12: Ölçeklerin Katılımcıların Sağlık Çalışanı Yakını Olmasına Göre Karşılaştırılması

		Sağlık Çalışanı Yakın	N	Ort. $\pm$ S.S.	Sıra Ort.	U	P
Kısa Semptom Envanteri	Anksiyete	Evet	228	84,37 $\pm$ 15,56	198,65	17750,5	0,513
		Hayır	162	83,27 $\pm$ 16,12	191,07		
	Depresyon	Evet	228	11,63 $\pm$ 9,22	192,35	17750,5	0,513
		Hayır	162	12,15 $\pm$ 9,24	199,93		
	Olumsuz Benlik	Evet	228	8,68 $\pm$ 8,13	196,54	18232,0	0,829
		Hayır	162	8,96 $\pm$ 8,96	194,04		
	Somatizasyon	Evet	228	5 $\pm$ 4,89	189,22	17035,5	0,19
		Hayır	162	5,36 $\pm$ 4,72	204,34		
	Hostilite	Evet	228	5,37 $\pm$ 4,35	193,01	17900,5	0,603
		Hayır	162	5,58 $\pm$ 4,4	199,00		
Öz Duyarlık Ölçeği	Öz Sevecenlik	Evet	228	16,64 $\pm$ 3,49	198,39	17809,0	0,546
		Hayır	162	16,26 $\pm$ 3,78	191,43		
	Öz Yargılama	Evet	228	12,13 $\pm$ 4,06	192,10	17692,5	0,478
		Hayır	162	12,4 $\pm$ 3,86	200,29		
	Ortak Paydaşım	Evet	228	13,04 $\pm$ 2,59	193,43	17995,0	0,664
		Hayır	162	13,06 $\pm$ 3	198,42		
	İzolasyon	Evet	228	9,9 $\pm$ 3,27	192,11	17695,0	0,479
		Hayır	162	10,24 $\pm$ 3,35	200,27		
	Bilinçlilik	Evet	228	14,1 $\pm$ 2,75	199,64	17524,0	0,385
		Hayır	162	13,76 $\pm$ 2,97	189,67		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	1. faktör	Evet	228	26,36 $\pm$ 9,38	185,19	16117,5	0,032*
		Hayır	162	28,39 $\pm$ 8,82	210,01		
	2. faktör	Evet	228	17,87 $\pm$ 7,01	181,07	15179,0	0,003*
		Hayır	162	20,06 $\pm$ 7,39	215,80		
	3. faktör	Evet	228	11,18 $\pm$ 4,41	183,58	15750,5	0,013*
		Hayır	162	12,23 $\pm$ 4,18	212,27		
	4. faktör	Evet	228	11,39 $\pm$ 4,35	184,44	15945,5	0,021*
		Hayır	162	12,41 $\pm$ 4,29	211,07		
	Toplam	Evet	228	66,8 $\pm$ 23,25	182,56	15517,0	0,007*
		Hayır	162	73,1 $\pm$ 22,9	213,72		

		Sağlık Çalışanı Yakın	N	Ort. ± S.S.	Sıra Ort.	U	P
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	Kendini Suçlama	Evet	228	9,17±2,44	187,06	16543,0	0,075
		Hayır	162	9,84±2,91	207,38		
	Kabul Etme	Evet	228	10,8±2,71	197,40	18035,5	0,691
		Hayır	162	10,75±2,96	192,83		
	Düşünceye Odaklanma	Evet	228	11,73±3,35	193,54	18021,0	0,682
		Hayır	162	11,94±3,79	198,26		
	Pozitif Tekrar Odaklanma	Evet	228	10,79±3,54	204,23	16476,5	0,068
		Hayır	162	10,14±3,06	183,21		
	Plana Tekrar Odaklanma	Evet	228	13,5±3,62	206,18	16032,0	0,026*
		Hayır	162	12,6±3,43	180,46		
	Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Evet	228	13,44±3,87	205,42	16205,5	0,039*
		Hayır	162	12,62±3,48	181,53		
	Bakış Açısına Yerleştirme	Evet	228	12,19±3,44	206,55	15948,5	0,021*
		Hayır	162	11,34±3,08	179,95		
	Yıkım	Evet	228	7,21±2,46	190,10	17236,0	0,256
		Hayır	162	7,51±2,45	203,10		
	Diğerlerini Suçlama	Evet	228	6,23±1,86	197,43	18027,0	0,677
		Hayır	162	6,11±1,69	192,78		

Tablo 12’de katılımcıların sağlık çalışanı yakınlarının olmalarının ölçek alt boyutlarını nasıl değiştirdiğine bakılmıştır.

Buna göre, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği’nin tüm alt boyutları ve toplam puanında sağlık çalışanı yakını olan katılımcıların puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Plana Tekrar Odaklanma, Pozitif Gözden Geçirme ve Bakış Açısına Yerleştirme alt boyutlarının sağlık çalışanı yakını olan katılımcılarda anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$). Kısa Semptom Envanteri ve Öz Duyarlık Ölçeğinin hiçbir alt boyutunda ise anlamlı istatistiksel ilişkiye rastlanmamıştır.

Tablo 13: Ölçeklerin Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılması

		Medeni Durum	N	Ort. ± S.S.	Sıra Ort.	U	p
Kısa Semptom Envanteri	Anksiyete	Bekar	152	84,68±14,53	201,87	17120,0	0,372
		Evli	238	83,42±16,54	191,43		
	Depresyon	Bekar	152	14,36±10	225,16	13580,0	0,000*
		Evli	238	10,24±8,31	176,56		
	Olumsuz Benlik	Bekar	152	11,47±9,88	223,42	13843,5	0,000*
		Evli	238	7,08±6,94	177,67		
	Somatizasyon	Bekar	152	5,71±5,15	207,23	16305,0	0,099
		Evli	238	4,79±4,57	188,01		
	Hostilite	Bekar	152	6,43±4,78	218,57	14581,5	0,001*
		Evli	238	4,84±3,97	180,77		
Öz Duyarlık Ölçeği	Öz Sevecenlik	Bekar	152	16,17±3,96	187,98	16945,0	0,291
		Evli	238	16,68±3,38	200,30		
	Öz Yargılama	Bekar	152	12,59±4,22	203,30	16902,5	0,273
		Evli	238	12,02±3,79	190,52		
	Ortak Paydaşım	Bekar	152	13,06±2,77	196,76	17896,5	0,859
		Evli	238	13,04±2,76	194,70		
	İzolasyon	Bekar	152	10,65±3,38	215,26	15084,5	0,005*
		Evli	238	9,65±3,21	182,88		
	Bilinçlilik	Bekar	152	13,66±2,9	183,80	16310,0	0,099
		Evli	238	14,15±2,79	202,97		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	1. faktör	Bekar	152	29,05±8,89	217,74	14707,5	0,002*
		Evli	238	26,02±9,21	181,30		
	2. faktör	Bekar	152	19,12±7,27	201,18	17224,0	0,426
		Evli	238	18,57±7,23	191,87		
	3. faktör	Bekar	152	12,03±4,23	205,41	16581,5	0,164
		Evli	238	11,36±4,4	189,17		
	4. faktör	Bekar	152	12,32±4,24	208,51	16110,5	0,068
		Evli	238	11,49±4,39	187,19		
	Toplam	Bekar	238	72,51±22,44	185,56	15722,5	0,029*
		Evli	152	67,44±23,64	209,47		

		Medeni Durum	N	Ort. $\pm$ S.S.	Sıra Ort.	U	P
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	Kendini Suçlama	Bekar	238	9,88 $\pm$ 3,06	186,58	15965,0	0,047*
		Evli	152	9,17 $\pm$ 2,34	211,88		
	Kabul Etme	Bekar	238	11,22 $\pm$ 2,91	185,04	15598,5	0,021*
		Evli	152	10,5 $\pm$ 2,71	230,28		
	Düşünceye Odaklanma	Bekar	238	12,82 $\pm$ 3,28	173,29	12802,0	0,000*
		Evli	152	11,18 $\pm$ 3,55	183,03		
	Pozitif Tekrar Odaklanma	Bekar	238	10,14 $\pm$ 3,21	203,47	16192,0	0,079
		Evli	152	10,76 $\pm$ 3,44	180,99		
	Plana Tekrar Odaklanma	Bekar	238	12,65 $\pm$ 3,47	204,77	15882,0	0,041*
		Evli	152	13,43 $\pm$ 3,61	188,62		
	Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Bekar	238	12,84 $\pm$ 3,64	199,90	17041,5	0,333
		Evli	152	13,27 $\pm$ 3,78	186,49		
	Bakış Açısına Yerleştirmek	Bekar	238	11,51 $\pm$ 2,96	201,26	16718,0	0,205
		Evli	152	12,05 $\pm$ 3,52	209,27		
	Yıkım	Bekar	238	7,67 $\pm$ 2,63	186,71	15995,5	0,051
		Evli	152	7,12 $\pm$ 2,32	202,78		
	Diğerlerini Suçlama	Bekar	238	6,28 $\pm$ 1,75	190,85	16982,0	0,291
		Evli	162	6,12 $\pm$ 1,81	192,78		

Tablo 13'te katılımcıların medeni durumlarına göre ölçek alt boyutları karşılaştırmalarına yer verilmiştir.

Bekar katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Depresyon, Olumsuz Benlik ve Hostilite alt boyutları puan ortalamaları anlamlı istatistiksel derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<.001$; $p<.001$; $p<.01$). Öz Duyarlık Ölçeği İzolasyon ve Özdeşleşme alt boyutlarından bekar katılımcılar evli katılımcılara göre daha yüksek puan ortalamasına sahiptirler ($p<.01$; $p<.05$). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği 1. Faktör ve toplam puanda bekar katılımcılar istatistiksel olarak daha yüksek puan ortalamasına sahiptirler ($p<.01$; $p<.05$). Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Kendini Suçlama, Kabul Etme, Düşünceye Odaklanma alt boyutlarında bekar katılımcılar ve Plana Tekrar Odaklanma alt boyutunda evli katılımcılar istatistiksel olarak daha yüksek puan ortalamasına sahiptirler ($p<.05$; $p<.05$; $p<.001$; $p<.05$).

Tablo 14: Ölçeklerin Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması

		Eğitim Durumu	N	Ort. $\pm$ S.S.	Sıra Ort.	U	p
Kısa Semptom Envanteri	Anksiyete	Lise ve Altı	89	84,79 $\pm$ 15,41	201,70	12486,5	0,429
		Lisans ve Üstü	297	83,64 $\pm$ 15,78	191,04		
	Depresyon	Lise ve Altı	89	12,55 $\pm$ 9,2	203,95	12286,5	0,313
		Lisans ve Üstü	297	11,64 $\pm$ 9,24	190,37		
	Olumsuz Benlik	Lise ve Altı	89	8,65 $\pm$ 8,15	196,08	12987,0	0,803
		Lisans ve Üstü	297	8,85 $\pm$ 8,59	192,73		
	Somatizasyon	Lise ve Altı	89	5,42 $\pm$ 4,4	208,74	11860,0	0,14
		Lisans ve Üstü	297	5,07 $\pm$ 4,94	188,93		
	Hostilite	Lise ve Altı	89	6,04 $\pm$ 4,73	205,71	12130,0	0,237
		Lisans ve Üstü	297	5,3 $\pm$ 4,25	189,84		
Öz Duyarlık Ölçeği	Öz Sevecenlik	Lise ve Altı	89	16,29 $\pm$ 3,84	187,40	12673,5	0,555
		Lisans ve Üstü	297	16,59 $\pm$ 3,53	195,33		
	Öz Yargılama	Lise ve Altı	89	12,15 $\pm$ 3,98	188,19	12744,0	0,608
		Lisans ve Üstü	297	12,27 $\pm$ 3,94	195,09		
	Ortak Paydaşım	Lise ve Altı	89	12,7 $\pm$ 2,84	175,93	11652,5	0,088
		Lisans ve Üstü	297	13,18 $\pm$ 2,73	198,77		
	İzolasyon	Lise ve Altı	89	9,93 $\pm$ 3,54	184,39	12405,5	0,378
		Lisans ve Üstü	297	10,1 $\pm$ 3,22	196,23		
	Bilinçlilik	Lise ve Altı	89	13,83 $\pm$ 3,15	192,69	13144,5	0,937
		Lisans ve Üstü	297	14,01 $\pm$ 2,73	193,74		
	Özdeşleşme	Lise ve Altı	89	10,39 $\pm$ 3,55	191,12	13004,5	0,818
		Lisans ve Üstü	297	10,41 $\pm$ 3,35	194,21		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	1. faktör	Lise ve Altı	89	26,42 $\pm$ 9,86	182,35	12224,0	0,282
		Lisans ve Üstü	297	27,45 $\pm$ 8,99	196,84		
	2. faktör	Lise ve Altı	89	19,18 $\pm$ 7,69	197,41	12868,5	0,706
		Lisans ve Üstü	297	18,69 $\pm$ 7,09	192,33		
	3. faktör	Lise ve Altı	89	11,74 $\pm$ 4,83	193,94	13177,0	0,966
		Lisans ve Üstü	297	11,59 $\pm$ 4,19	193,37		
	4. faktör	Lise ve Altı	89	11,71 $\pm$ 4,45	188,60	12780,5	0,636
		Lisans ve Üstü	297	11,85 $\pm$ 4,32	194,97		
	Toplam	Lise ve Altı	89	69,04 $\pm$ 25,4	189,01	12817,0	0,665
		Lisans ve Üstü	297	69,58 $\pm$ 22,62	194,85		

		Eğitim Durumu	N	Ort. ± S.S.	Sıra Ort.	U	p
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	Kendini Suçlama	Lise ve Altı	89	9,01±2,44	174,87	11558,5	0,068
		Lisans ve Üstü	297	9,56±2,69	199,08		
	Kabul Etme	Lise ve Altı	89	10,42±3,09	175,86	11646,5	0,086
		Lisans ve Üstü	297	10,91±2,72	198,79		
	Düşünceye Odaklanma	Lise ve Altı	89	11,57±3,38	187,49	12682,0	0,561
		Lisans ve Üstü	297	11,89±3,57	195,30		
	Pozitif Tekrar Odaklanma	Lise ve Altı	89	10,81±3,43	198,84	12741,5	0,604
		Lisans ve Üstü	297	10,45±3,34	191,90		
	Plana Tekrar Odaklanma	Lise ve Altı	89	13,66±3,76	209,04	11833,0	0,133
		Lisans ve Üstü	297	12,96±3,48	188,84		
	Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Lise ve Altı	89	13,6±3,78	208,38	11892,0	0,15
		Lisans ve Üstü	297	12,95±3,71	189,04		
	Bakış Açısına Yerleştirme	Lise ve Altı	89	12,27±3,56	205,84	12118,5	0,232
		Lisans ve Üstü	297	11,7±3,22	189,80		
	Yıkım	Lise ve Altı	89	7,54±2,7	200,75	12571,5	0,48
		Lisans ve Üstü	297	7,27±2,39	191,33		
	Diğerlerini Suçlama	Lise ve Altı	89	6,03±2,16	176,02	11661,0	0,081
		Lisans ve Üstü	297	6,23±1,67	198,74		

Tablo 14’te eğitim durumunun ölçek alt boyutlarına göre karşılaştırmaları verilmiştir.

Yapılan eğitim durumu ve ölçek karşılaştırmasında, Kısa Semptom Envanteri, Öz Duyarlık Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin hiçbir alt boyutunda anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$).

Tablo 15: Ölçeklerin Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılması

		Gelir Durumu	N	S.d.	Sıra Ort.	x ²	p	Fark
Kısa Semptom Envanteri	Anksiyete	Düşük	38	2	85,16±14,82	2,07	0,355	1>2,3
		Orta	316	2	83,36±15,85			
		Yüksek	36	2	87,44±16,09			
	Depresyon	Düşük	38	2	18,08±8,31	27,45	0,000*	
		Orta	316	2	11,48±9,11			
		Yüksek	36	2	8,5±8,31			
	Olumsuz Benlik	Düşük	38	2	12,66±9,64	24,07	0,000*	
		Orta	316	2	8,87±8,45			
		Yüksek	36	2	4,06±4,16			
	Somatizasyon	Düşük	38	2	8,13±5,6	22,60	0,000*	
		Orta	316	2	5,03±4,65			
		Yüksek	36	2	3,11±3,99			
Hostilite	Düşük	38	2	7,58±4,43	14,73	0,001*		
	Orta	316	2	5,37±4,39				
	Yüksek	36	2	3,97±3,21				
Öz Duyarlık Ölçeği	Öz Sevecenlik	Düşük	38	2	14,87±4,59	18,77	0,000*	3>2>1
		Orta	316	2	16,44±3,53			
		Yüksek	36	2	18,53±1,95			
	Öz Yargılama	Düşük	38	2	13,87±4,24	6,51	0,039*	1>2,3
		Orta	316	2	12,15±3,99			
		Yüksek	36	2	11,31±2,99			
	Ortak Paydaşım	Düşük	38	2	13,13±3,34	6,21	0,045*	3>2
		Orta	316	2	12,92±2,71			
		Yüksek	36	2	14,06±2,35			
	İzolasyon	Düşük	38	2	11,26±3,48	5,13	0,077	
		Orta	316	2	9,95±3,35			
		Yüksek	36	2	9,53±2,34			
	Bilinçlilik	Düşük	38	2	13,45±3,19	7,49	0,024*	3>1,2
		Orta	316	2	13,89±2,81			
		Yüksek	36	2	15,11±2,49			
Özdeşleşme	Düşük	38	2	11,79±3,53	12,57	0,002*	1>2>3	
	Orta	316	2	10,42±3,4				
	Yüksek	36	2	8,92±2,83				
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	1. faktör	Düşük	38	2	31,11±8,1	10,13	0,006*	1>2,3
		Orta	316	2	27,03±9,26			
		Yüksek	36	2	24,61±8,69			
	2. faktör	Düşük	38	2	20,47±6,35	8,15	0,017*	1>3
		Orta	316	2	18,85±7,31			
		Yüksek	36	2	16,42±7,06			
	3. faktör	Düşük	38	2	12,66±3,93	6,04	0,049*	1>3
		Orta	316	2	11,64±4,4			
		Yüksek	36	2	10,39±4			
	4. faktör	Düşük	38	2	13,16±3,89	10,02	0,007*	1>3
		Orta	316	2	11,85±4,4			
		Yüksek	36	2	10,08±3,84			
	Toplam	Düşük	38	2	77,39±19,84	9,73	0,008*	1>3
		Orta	316	2	69,36±23,58			
		Yüksek	36	2	61,5±21,68			

		Gelir Durumu	N	S.d.	Sıra Ort.	x ²	p	Fark
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	Kendini Suçlama	Düşük	38	2	9,87±2,61			
		Orta	316	2	9,42±2,66	2,92	0,232	
		Yüksek	36	2	9,25±2,76			
	Kabul Etme	Düşük	38	2	11,34±2,71			
		Orta	316	2	10,65±2,74	3,70	0,158	
		Yüksek	36	2	11,33±3,4			
	Düşünceye Odaklanma	Düşük	38	2	13,61±3,55			
		Orta	316	2	11,68±3,46	10,37	0,006*	1>2,3
		Yüksek	36	2	11,11±3,7			
	Pozitif Tekrar Odaklanma	Düşük	38	2	10,29±3,25			
		Orta	316	2	10,36±3,26	6,55	0,038	
		Yüksek	36	2	12,17±3,95			
	Plana Tekrar Odaklanma	Düşük	38	2	12,42±3,77			
		Orta	316	2	13,06±3,54	7,16	0,028*	3>1,2
		Yüksek	36	2	14,44±3,39			
	Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Düşük	38	2	12,34±4,06			
		Orta	316	2	13,02±3,66	7,48	0,024*	3>1,2
		Yüksek	36	2	14,64±3,69			
	Bakış Açısına Yerleştirme	Düşük	38	2	11,63±2,68			
		Orta	316	2	11,74±3,34	3,34	0,188	
		Yüksek	36	2	12,92±3,63			
	Yıkım	Düşük	38	2	7,76±2,62			
		Orta	316	2	7,4±2,51	7,35	0,025*	1,2>3
		Yüksek	36	2	6,31±1,26			
	Diğerlerini Suçlama	Düşük	38	2	6,24±1,95			
		Orta	316	2	6,23±1,81	2,68	0,261	
		Yüksek	36	2	5,67±1,33			

Tablo 15’te ölçeklerin katılımcıların gelir durumlarına göre karşılaştırılması ve anlamlı istatistiksel sonuçların gruplar arası fark analizleri verilmiştir.

Buna göre, Kısa Semptom Envanteri Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Hostilite; Öz Duyarlık Ölçeğinde Öz Sevecenlik, Öz Yargılama, Ortak Paydaşım, Bilinçlilik ve Özdeşleşme; Belirsizliğe Tahammülsüzlük ölçeğinin tüm alt boyutlarında ve toplam puanında; Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Düşünceye Odaklanma, Plana Tekrar Odaklanma, Pozitif Yeniden Gözden Geçirme ve Yıkım alt boyutlarında anlamlı istatistiksel farklılık tespit edilmiştir.

3.4. Değişkenlerin Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Spearmann Korelasyon Analizi Sonuçları

Tablo 16: Korelasyon Matrixi

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Kısa Envanter	Semptom	1																								
	Anksiyete	1																								
	Depresyon	0,08	1																							
	Olumsuz Benlik	,143**	,787**	1																						
	Somatizasyon	,129*	,703**	,661**	1																					
Öz Duyarlık Ölçeği	Hostile	0,097	,668**	,723**	,560**	1																				
	Öz Sevecenlik	,290**	-,351**	-,377**	-,270**	-,370**	1																			
	Öz Yargılama	0,053	,462**	,502**	,337**	,455**	-,553**	1																		
	Ortak Paydaşım	,363**	-,095	-,151**	-,064	-,159**	,581**	-,199**	1																	
	İzolasyon	0,026	,554**	,574**	,433**	,485**	-,405**	,693**	-,104*	1																
	Bilinçlilik	,332**	-,328**	-,332**	-,219**	-,361**	,713**	-,472**	,553**	-,485**	1															
	Özdeşleşme	0,029	,551**	,551**	,455**	,501**	-,451**	,706**	-,118*	,740**	-,514**	1														
Bilgisiz ve Tahammülsüzlük	1. faktör	0,083	,608**	,550**	,467**	,526**	-,300**	,468**	-,038	,596**	-,309**	,579**	1													
	2. faktör	0,04	,538**	,527**	,456**	,447**	-,319**	,491**	-,114*	,624**	-,346**	,571**	,819**	1												
	3. faktör	0,078	,482**	,435**	,317**	,422**	-,284**	,391**	-,054	,508**	-,285**	,500**	,826**	,747**	1											
	4. faktör	,129*	,507**	,498**	,415**	,422**	-,259**	,434**	-,034	,553**	-,279**	,536**	,826**	,794**	,726**	1										
	Toplam	0,086	,593**	,554**	,462**	,505**	-,324**	,495**	-,064	,627**	-,337**	,603**	,960**	,919**	,882**	,895**	1									
Bilişsel Duygu Düzeneleme Ölçeği	Kendini Suçlama	,438**	,271**	,324**	,183**	,296**	-,097	,314**	0,017	,270**	-,032	,278**	,232**	,190**	,177**	,267**	,233**	1								
	Kabul Etme	,580**	,180**	,183**	,136**	0,073	0,093	,144**	,182**	,137**	0,096	,105*	,119*	0,085	0,095	,128*	,114*	,242**	1							
	Düşünceye Odaklanma	,599**	,286**	,253**	,212**	,212**	0,043	,197**	,267**	,198**	,107*	,287**	,267**	,139**	,229**	,250**	,245**	,479**	,320**	1						
	Olumlu Yeniden Odaklanma	,570**	-,210**	-,190**	-,097	-,217**	,455**	-,304**	,237**	-,296**	,406**	-,351**	-,216**	-,187**	-,165**	-,160**	-,206**	-,047	,203**	0,065	1					
	Plana Tekrar Odaklanma	,768**	-,190**	-,123*	-,094	-,131**	,444**	-,192**	,385**	-,248**	,505**	-,260**	-,161**	-,177**	-,125*	-,108*	-,162**	,104*	,285**	,272**	,598**	1				
	Pozitif Geçirme	,777**	-,210**	-,145**	-,099*	-,162**	,468**	-,194**	,435**	-,262**	,513**	-,286**	-,178**	-,193**	-,140**	-,126*	-,179**	0,081	,318**	,296**	,583**	,893**	1			
	Bakış Açısına Yerleştirme	,744**	-,015	0,068	0,072	-,006	,239**	-,019	,350**	-,029	,271**	-,082	-,023	-,031	-,032	0,049	-,013	,234**	,391**	,236**	,444**	,576**	,607**	1		
	Yıkım	,185**	,391**	,379**	,294**	,405**	-,333**	,436**	-,148**	,486**	-,376**	,509**	,407**	,423**	,409**	,393**	,448**	,294**	,124*	,232**	-,201**	-,145**	-,171**	0,052	1	
	Diğerlerini Suçlama	,202**	,102*	,231**	,134**	,292**	-,150**	,232**	-,039	,299**	-,205**	,295**	,198**	,194**	,181**	,225**	,219**	,140**	0,098	,180**	-,004	-,061	-,057	,125*	,339**	1

Tablo 16’da değişkenlerin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesine yönelik yapılan Spearmann Korelasyon analizi bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 16'daki değişkenler arası ilişkilerin incelenmesi sonucunda, Kısa Semptom Envanteri Anksiyete alt boyutunun, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği'nin Kabul Etme, Düşünceye Odaklanma, Olumlu Yeniden Odaklanma, Plana Tekrar Odaklanma, Pozitif Gözden Geçirme, Bakış Açısına Yerleştirme alt boyutlarıyla pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Depresyon alt boyutunun, Öz Duyarlık Ölçeği'nin İzolasyon ve Özdeşleşme alt boyutlarıyla; Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği'nin tüm alt boyutlarıyla pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Olumsuz Benlik alt boyutunun, Öz Duyarlık Ölçeği alt boyutlarından Öz Yargılama, İzolasyon ve Özdeşleşme alt boyutlarıyla pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu; Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği'nin 1. 2. Faktör ve toplam puanlarıyla pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Kısa Semptom Envanteri Hostilite alt boyutunun, Öz Duyarlık Ölçeği'nin Özdeşleşme alt boyutuyla; Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği'nin 1. Faktörüyle ve toplam puanıyla pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Öz Duyarlık Ölçeği'nin alt boyutlarından İzolasyon ve Özdeşleşme puanının Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği'nin tüm alt boyutlarıyla pozitif yönde anlamlı ilişkileri olduğu görülmüştür.

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

4.1. Demografik Değişkenlere Yönelik Elde Edilen Bulguların Yorumlanması ve Tartışılması

Psikolojik belirti puanının cinsiyet değişkenine göre incelenmesine yönelik yapılan analiz sonucunda, kadınların depresyon, somatizasyon ve hostilite alt boyutlarında ortalama puanları, erkeklerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Elde edilen bu bulgunun alan yazında yer alan ilgili çalışmaların bulgularıyla tutarlı olduğu görülmektedir Peterson ve diğerleri (2006) 1026 katılımcı ile yaptıkları çalışmada, kadınların erkeklere göre daha fazla depresyon belirtisi gösterdiğini, kadınlar ve erkeklerin kaçma, kaçınma gibi baş etme stratejilerine başvurduğunu gözlemlemiş, sorunları çözebilme becerisinde de her iki cinsiyetin benzer yetersizlikler yaşadığını raporlamıştır. Ford ve Erlinger (2004) yaptıkları çalışmada kadınların yaşam boyu depresyon ile karşılaşma yaygınlığını, erkeklere oranla daha yüksek olarak belirtmiştir. Grigoriadis ve Robinson (2007), cinsiyet farklılıkları, depresyon ve anti-depresan tedavisi ile ilgili yaptıkları çalışmada, kadınların erkeklere oranla depresyon dönemlerinde iki kat daha fazla sıkıntı yaşadıklarını bildirmiştir. Çalışmada, kadınların anksiyete ile karışık depresyonu ve atipik depresyonu daha sık yaşadığından bahsedilmiş, depresyonun genetik, psikososyal, hormonal ve nörokimyasal bileşenlerinden hangi kombinasyonların kadınlardaki depresyon geliştirme riskini etkilediğinin gelecekteki tartışmalarda ele alınması gerektiği öneri olarak sunulmuştur.

Karayağız (2021) 2019 yılında dahiliye polikliniğine başvuran 55-85 yaş arası 121 katılımcı ile yaptığı çalışmada, kadınların somatizasyon puanlarının erkeklere göre biraz daha yüksek olduğunu; depresyon puanları arasında ise anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir. Çalışmaya göre her iki cinsiyetin depresyon ve somatizasyon puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmiştir. Tan ve Şahin (2020) 2018 yılında Şubat 2018 – Kasım 2018 tarihleri arasında 18-65 yaş arası 414 katılımcıyla yaptıkları çalışmada kadınların somatizasyon puanlarının erkeklere göre anlamlı derecede yüksek olduğunu belirtmiştir. Çalışmada kadınların toplumdaki sosyal konumu, yaşam şekilleri ve beden dilini daha aktif kullanmaları gibi özellikler somatik belirtilerin artması ile bağlantılı olabilirken; eğitim seviyesinin artması, kişilik yapısının ve iletişim becerilerinin yükselmesi ise somatizasyon riskini azaltmaktadır.

Literatüre bakıldığında, kadınların depresyon belirtisi gösterme veya yaşama sıklığı genel olarak erkeklere göre daha fazladır. Kimi çalışmalarda depresyon puanında erkekler ve kadınlar arasında farklılık bulunmasa da alan yazındaki çoğu çalışma ve araştırmamızın bulguları kadınların erkeklere göre depresyon belirtilerini daha çok yaşadığını saptamıştır. Bunun nedeni, kadınlar üzerindeki toplumsal nedenlerden kaynaklanan risk faktörleri, biyolojik nedenler ve kişilik özelliklerindeki farklılıklar olabilmektedir (Albert, 2015).

Belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının cinsiyete göre incelenmesine yönelik yapılan analiz sonucunda, tüm alt boyutları ve toplam puanlarında kadınların ortalama puanları erkeklerden anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur. Literatürdeki diğer çalışmalara baktığımızda bulgular çalışmamızı destekler niteliktedir (Tantan Ulu ve Yaka, 2020; Karataş ve Uzun, 2017). Tantan Ulu ve Yaka (2020)'nın yaptıkları çalışmada kaygı, belirsizliğe tahammülsüzlük ve karar verme davranışlarının ilişkileri incelenmiş kadınların belirsizliğe tahammülsüzlük puanları çalışmamızdakine benzer şekilde erkeklerden yüksek bulunmuştur. (Parlapani ve diğerleri, 2020) kadınların belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Covid-19 döneminde, yalnızlık ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün 60 yaşından olgun yetişkinlerdeki etkileriyle ilgili yapılan çalışmada, Covid 19'un psikolojik etkilerinin kadınlarda daha fazla anksiyete, depresyon olarak ortaya çıktığı görülmüştür.

Ancak Carleton ve diğerleri (2014) ve Buhr ve Dugas (2002) yetişkinlerle yaptıkları çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlüğün cinsiyete göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşmışlardır. Çalışmalara bakıldığında belirsizliğe tahammülsüzlük kavramının, cinsiyetlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı konusunda bir kesinlik söz konusu değildir. Ancak, çalışmaların yapıldığı yerler ve grupların farklılık göstermesinin; sosyokültürel değişkenlerin ve yaş gruplarının farklılaşmasının sonuçların değişkenlik göstermesinde rol oynamış olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların psikolojik belirtilerinin çocuk sahibi olma durumuna göre incelendiği analiz sonucunda, çocuk sahibi olan katılımcıların depresyon puanları, çocuk sahibi olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Pandemi döneminde ailelerin maddi zorluklar yaşaması, çocukların evde eğitim alması, hastalık geçişine karşı önlem alınması nedeniyle yüklerinin artması, var olan sosyal desteğin azalması, kendilerine ve sevdiklerinin sağlığına yönelik tehditlerin oluşu zorlanmaları arttırmıştır (Uzun, Karaca ve Metin, 2021; Jansenn ve diğerleri, 2020). Okulların kapanmasıyla birlikte çocuklar ve aile üyelerinin evde kalması, fiziksel ve psikolojik anlamda problemler yaşanmasına neden olabilmektedir.

Başaran ve Aksoy (2020) 26 ebeveynin görüşlerini alarak yaptıkları çalışmada, ebeveynlerin, çocukları evde tutmanın zorluğundan dolayı her geçen gün daha çok stres yaşadığını; özellikle kadınların çocuklarının bakımında eşlerinin desteğini yeterince göremediklerinden ve eşleri ile daha fazla tartışma yaşamaktan dolayı gerginliklerinin arttığını; çocukların ise davranış, uyku ve yeme bozukluklarının artış gösterdiğini belirtmişlerdir.

Çalışan kadınlar ve çalışmayan kadınlar için pandemi sürecinin farklı zorluklar taşıdığı görülmektedir. Çalışan kadınlar, iş yaşamının sorumluluklarını yerine getirirken, aynı zamanda annelik ve eşlik rollerine dair beklentileri karşılamaya çalışmakta, çalışmayan kadınlar ise çocuklarının evden eğitime devam etmesi, eşlerinin işlerini evden sürdürmesi nedeniyle değişen rutinlerini sürdürmekte zorlanmaktadır (Güloğlu ve diğerleri, 2020). (Patrick ve diğerleri, 2020) Covid 19 sırasında yaptıkları çalışmada, dört ebeveynin birinin, çocuklarının psikolojik anlamda kötüleştiğini; yedi ebeveynin birinin ise çocuklarının davranışsal anlamda kötüleştiğini; on ebeveynin birinin ise hem ebeveynlerin hem de çocuklarının ruhsal ve davranışsal anlamda sıkıntılar yaşadığını bildirmiştir. Norc Araştırma Kurumu'nun 2020 verilerine göre ailelerin önceki yıllara göre depresyon, öfke, kaygı, düzeyleri anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Yapılan analizlerde Covid 19 süresince ekstra gelir kaynağı olmayanların, depresyon puanlarının; belirsizliğin stres veren, üzücü ve eyleme geçmeyi engelleyen; geleceğin ise öngörülemez oluşuna dair puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Ekonomik anlamda yaşanan belirsizlikler, hastalık kaygısı, ölüm korkusu, karantina ve izolasyon ile ilgili psikolojik stres faktörleri bireyler için psikolojik anlamda oldukça stres vericidir (Baltacı ve Coşar, 2020). Covid 19 salgını sırasında Bangladeş'te üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, ekonomik faktörlerin öğrencilerin kaygısını arttıran önemli nedenlerden biri olduğu görülmüştür (Dhar, Ayithey ve Sarkar, 2020).

Bu nedenle bireylerin gelir kaybından endişe etmeleri, sürecin nasıl ilerleyeceğini bilememelerinin önemli bir stres kaynağı olduğu düşünülmektedir. (Bozkurt, 2020), Türkiye'de 5300 kişi ile yürüttüğü çalışmasında, işsizlerin ve geçim sıkıntısı yaşayanların aile içi iletişim sorunlarını daha çok yaşadığını saptamıştır.

Yapılan analizlerde ailelerinde veya çevrelerinde sağlık çalışanı yakını bulunanlarda belirsizliğe tahammülsüzlük puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Sağlık çalışanları, enfekte olan bireylerin tedavisinde görev alan ve yüksek bulaş riskiyle çalışan

(Aşkın, Bozkurt ve Zeybek, 2020) meslek grubudur. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının aileleri, hastalık sürecinin nasıl ilerleyeceğini öngöremediğinden, devam eden enfeksiyon riski ile yakınlarının veya kendilerinin enfekte olabilme ihtimalinden dolayı endişelenebilmektedir. Toplumdaki çoğu insanın kendisinden, kendi ailesinden, yakın çevresinden birinin enfekte olmasından endişe duyduğu bu dönemde, sağlık çalışanı yakını bulunanların endişe düzeyinin daha yoğun yaşanması beklenebilir bir durumdur.

Bu görüşü destekler nitelikte bir çalışma Çin’de yapılmıştır. Çalışmaya göre, pandemi süresince potansiyel olarak daha yüksek riskli görülen bireyler, enfekte olabilme ihtimalinden şüphelenilen bireylerr ve enfekte durumdaki bireylerle yakın temasta bulunan bireylerin, enfeksiyon yaşamamasına ve fiziksel anlamda sağlıklı olmasına rağmen psikolojik anlamda olumsuz etkilendikleri görülmüştür (Xiao ve diğerleri, 2020).

Belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının medeni durum değişkenine göre ele alındığı analizlerde, bekar katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puanları, diğer katılımcılara göre yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda depresyon puanları da diğer katılımcılara göre anlamlı derecede yüksektir. Depresyon düzeyinin evli yetişkinlerde daha az görüldüğü bilinmektedir (Bulloch ve diğerleri, 2017). Evliliğin getirdiği sosyal destek, hayatta karşılaşılan problemlerle başa çıkmayı kolaylaştırmakta, bireylerin daha dayanıklı olmasını sağlamaktadır (Kessler ve Essex, 1982).

Vietnam’da Covid 19 Salgını sırasında yapılan bir araştırmada evli bireylerin bekar, eşi vefat etmiş ve boşanmış bireylere göre daha az depresyon, anksiyete ve stres belirtileri yaşadıkları görülmüştür (Le ve diğerleri, 2020). Çin’de yapılan bir başka çalışmada ise, evli insanların evli olmayanlara göre genel iyi oluş hallerinin daha çok etkilendiği, psikolojik iyilik hallerinde ise daha yüksek düşüş yaşadıkları görülmüştür (Yang ve Ma, 2020). Amerika’da yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %34’ünün partnerleriyle problemler yaşadığı belirlenmiştir (Luetke, Hensel ve Herbenick, 2020). Çin’de yapılan diğer çalışmalarda ise Covid 19 salgını süresince aile içi şiddet ve boşanmaların oldukça artış gösterdiği raporlanmıştır (Deese, 2020; Fang, 2020; Zhang, 2020). Toplu korkunun, panik, depresyon, saldırganlık ve ajitasyonun kademeli olarak birikmesi, bireylerin şiddetli stres anında ve akut sorunlarla başa çıkarken partnerlerine saldırmasına ve buna bağlı evlilik içi tartışmalar yaşanmasına neden olabilmektedir (Godinic, Obrenovic ve Khudaykulov, 2020).

Çalışmalara bakıldığında evli bireylerin daha az depresyon belirtileri yaşadığı görülse de Covid 19 sürecinin beraberinde getirdiği depresyon ve kaygı gibi psikolojik belirtiler bireyleri etkileyebilmekte ve ev içi iletişimde problemlere neden olabilmektedir.

Yapılan analizlerde Covid-19 tanısı alan ve tedavi gören katılımcıların öz şefkatin alt boyutlarından izolasyon puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bilindiği üzere, bireyler tanı aldıkları andan itibaren kendilerini karantinaya alarak çevresindekilerle fiziksel anlamda ilişkilerini kesmekte, ihtiyaç halinde hastanelere başvurarak süreçlerine orada devam etmektedir. Kesin bir tedavisi bulunmayan, bilinen bir ilacı olmayan bir hastalığa yakalanmak birçok kişi için oldukça kaygı ve stres verici bir durum olabilmektedir. Kimi bireyler bu nedenle kendi yaşam deneyimlerinin sonucunun nasıl seyredeceğini öngörememekte ve izolasyon kavramının ifade ettiği gibi, kendi yaşantısını diğerlerinden ayrı ve yalnız olarak değerlendirebilmektedir (Neff, 2003b). Görüşümüzü destekler nitelikte bir çalışma Sun ve diğerleri (2020) tarafından yapılmıştır. Çalışmada, Covid 19 virüsü ile enfekte olarak hastanede yatan hastaların psikolojik durumları incelenmiştir. Hastaların hastalık süresince hissettikleri duygular beş bölümde özetlenmiştir. İlk bölümde, hastalığa karşı tutum anlatılmıştır. Hastaların, hastalığa yakalandıklarının belli olmasından itibaren korku, yalnızlık, inkar ve damgalanma hissine kapıldıkları belirtilmiştir. İkinci bölümde stresörler açıklanmıştır. Hastalığın viral doğası gereği, karantina önlemlerine adapte olmaya çalışma sürecinden ve ailenin diğer üyelerinin sağlık durumları hakkında endişelenme sürecinden bahsedilmiştir. Üçüncü bölümde, beden ve zihinde hastalığın evresine bağlı oluşan duygusal tepkiler açıklanmıştır. Bunlar, vücutta meydana gelen belirtilere karşı aşırı dikkatli olma hali, ruminatif düşünceler, yeme düzeninde değişiklikler, uyku ve davranış değişimleri olarak belirtilmiştir. Dördüncü bölümde, destekler anlatılmıştır. Hastaların desteklenmesi için yapılan belirli tıbbi düzenlemeler, aileler ve hastane personeli tarafından sağlanan psikolojik destekler bu bölümde ifade edilmiştir. Hastaların hastanede geçirdikleri süreçte aileleri ile ilk tele-konferans görüşmelerinde ve hastane personelinin güçlendirici desteğiyle daha iyi hissettikleri belirtilmiştir. Son bölümde ise, psikolojik gelişim ve bakış açısından bahsedilmiştir. Hastaların, psikolojik anlamda olgunlaştığı; ailelerine, sağlıklarına ve hayatlarına daha şükran dolu ve minnetle yaklaştıkları ifade edilmiştir.

Covid-19 tanısı alarak medikal tedavi gören katılımcıların aynı zamanda bilişsel duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarından, olumlu yeniden odaklanma/düşünceye tekrar odaklanma puanları, tanı almayanlara göre yüksek bulunmuştur. Olumlu yeniden odaklanma, bireyin

yaşadığı zorluklarda veya kötü durumlarda o durumu düşünmek yerine neşeli, hoş konuları düşünmesidir. Bireylerin hastalığa yakalandıklarında, yaşadıkları panik, korku ve endişe gibi duygularla başa çıkabilmek için bu yola başvurdıkları düşünülmektedir. Durumun yarattığı negatif etkiden uzaklaşmak için düşüncelerini farklı alanlara yönelttikleri yorumu yapılabilmektedir. Olumlu yeniden odaklanma stratejisinin kısa süreli bireylere iyi geldiği düşünülse de uzun vadede duygularıyla kalmak yerine duygularından kaçan bireyler için uyumu engellediği düşünülmektedir (Yöş, 2018).

Covid 19 tanısı alan ve almayan katılımcıların psikolojik belirtileri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bunun nedeni tanı alan katılımcı sayısının almayanlara göre belirgin şekilde düşük olması ve katılımcıların tedavi süreçlerinin sonlanmasının ardından çalışmamıza katılarak o dönem yaşadıkları bilişsel, duygusal ve fiziksel süreçteki yaşantılardan uzaklaşması olabilir. Krishnamoorthy ve diğerleri (2020) yaptıkları çalışmada daha farklı bulgular elde etmişlerdir. Sağlık çalışanları, Covid 19 hastaları ve genel popülasyondan veriler toplanarak hazırlanan çalışmada genel popülasyonun neredeyse yarısı, Covid 19 salgını nedeniyle psikolojik anlamda etkilendiği belirtilmiştir. İnsanların en sık karşılaştığı sorunlar ,uyku kalitesinde bozulmalar (%40), stres (%34) ve psikolojik anlamda yaşadıkları sıkıntılardır (%34). Ruh sağlığında en çok bozulma yaşayan grup Covid 19 hastaları, ardından sağlık çalışanları ve genel popülasyon olarak belirtilmiştir.

Çin'in Hubei bölgesinde 13 tıp merkezinden toplam 460 Covid 19 hastası ile yapılan bir başka çalışmada en sık görülen psikolojik belirtinin somatizasyon olduğu, ardından sıralaması ile depresyon, anksiyete, uyku problemleri ve kendine zarar verme ve intihar düşünceleri olarak görüldüğü belirtilmiştir (Wang ve diğerleri, 2021). Vücut sıcaklığı anormal olarak yükselen hastaların kendine zarar verme ve intihar düşüncelerinin diğer hastalara göre daha sık görüldüğü, aile üyelerinden enfekte olduğundan şüphelenen bireylerin daha yüksek düzeyde anksiyete yaşadıkları saptanmıştır. Aynı çalışmada 18-44 yaş arası olan bireylerin 45 yaşın üzerindeki yetişkinlere göre daha az somatizasyon belirtileri yaşadıkları bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarla sonuçlarımızın farklı olmasının nedeni, bu çalışmaların aktif olarak hasta olan ve sağlık merkezlerinde tedavi gören bireylerle yapılmış olması, bizim çalışmamızın ise tedavisini tamamlayan ve üzerinden süre geçen Covid 19 hastaları ile yapılmış olmasının olabileceğine inanılmaktadır.

Psikolojik belirtilerin gelir durumu değişkenine göre incelendiği analizlere göre düşük gelir grubuna sahip katılımcıların depresyon belirtileri, diğer gelir gruplarındaki katılımcılara

göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde düşük gelir grubundaki katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puanları anlamlı derecede yüksektir. İş yaşamının belirsizliği, geleceğin belirsiz oluşunun bireylerin etkilenmesine, depresyon ve anksiyete belirtileri yaşamasına neden olduğu bilinmektedir (Wright, Lebell ve Carleton, 2016). Ekonomik zorluklar; stres bozuklukları, anksiyete bozuklukları, depresyon, hipertansiyon, post travmatik stres sonrası bozukluğu ve intihar davranışları ile ilişkilidir (Greenglass ve diğerleri, 2014). Gelir durumu düşük olan bireylerin, finansal zorlukları daha çok yaşayacağı düşünüldüğünde, daha fazla psikolojik belirti göstermeleri kaçınılmazdır. Meltzer ve diğerleri (2009) bulgularımızı destekleyen bir çalışma yapmıştır. Bu çalışma, 3581 katılımcıyla yapılmış, iş güvencesizliğinin depresyon duygularıyla güçlü şekilde ilişkisi olduğunu saptamıştır. Tantan Ulu ve Yaka (2020) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada kaygı ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Çalışmada kaygı, karar verme ve belirsizliğe tahammülsüzlük kavramları arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Literatürdeki mevcut çalışmalara bakıldığında sosyal anlamda yaşanan krizlerin post travmatik stres sonrası bozukluğuna, depresyon, anksiyete ve intiharlara neden olduğu görülmektedir. Ekonomik faaliyetlerdeki bozulmalar, işsizlik, tıbbi ve sosyal hizmetlerin yetersizliği ve kamu harcamalarında kesinti gibi birçok yıkıcı faktörün bir araya gelmesi bireyleri etkilemekte ve psikolojik rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Ekonomik alandaki belirsizlikler, bireylerin olabilecek en kötü senaryoyu hayal ederek iyi oluş hallerinin azalmasına, buna bağlı olarak psikopatoloji semptomları geliştirmesine olanak sağlayabilmektedir (Leininger ve Kalil, 2014; akt. Godinic, Obrenovic ve Khudaykulov, 2020).

Kronik hastalık durumu ile ilgili yapılan analizlerde, kronik hastalığı olan katılımcıların öz şefkat ölçeğinin alt boyutlarından bilinçlilik puanı, diğer katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Kronik hastalığı olmayan katılımcıların ise özdeşleşme alt boyutu puanı daha yüksek bulunmuştur. Kanser hastaları, kronik hastalığı olanlar ve sağlıklı bireylerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, bilinçli farkındalık alt boyutunun puanları gruplar arasında farklılık göstermemiştir. Özdeşleşme alt boyutu puanı ise kronik hastalığı olan yetişkinlerde ve kanser hastalarında biraz daha fazladır. Çalışmada öz şefkatin psikopatolojilerin oluşumuna karşı koruyucu yönü ve hayat kalitesi üzerindeki rolü ele alınmıştır (Pinto-Gouveia ve diğerleri, 2013). Çalışmanın sonucunda öz-şefkat kavramının

psikopatolojik semptomların azalmasında ve kanserli hastaların yaşam kalitelerinin artmasında etkili olduğu belirtilmiştir. Kronik hastalığı bulunan kişilerin, izolasyon, olumsuz düşünceler ve duygular ile özdeşleşme puanlarının daha yüksek düzeyde bulunduğu görülmüştür. Sonuçlar, sağlıklı katılımcılar ve diğer hastalığı bulunan katılımcılar açısından farklılaşmıştır. Kronik hastalığı bulunan ve kanser hastalığına sahip olan katılımcıların anksiyete, stres ve depresyon semptomlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Hastalıklar, hastalarda duygusal zorlanmalar ortaya çıkarabilmektedir dolayısıyla bu bulgular literatürdeki benzer çalışmalarla uyumludur (McCracken ve diğerleri, 2010).

Katılımcı gruplarının ve demografik koşullarının farklılaşması çalışmalar arasındaki bulguların değişmesine neden olabilmektedir. Öz şefkat, hastalık gibi beraberinde stres faktörlerini getirebilen bir duruma karşı önemli bir duygu düzenleme stratejisi; aynı zamanda yaşam kalitesini, psikolojik iyi oluşu ve hastalıklara gösterilen uyum becerisini arttıran koruyucu bir işlevdir (Terry ve Leary, 2011). 1970’li yılların sonundan bu yana Jon Kabat-Zinn tarafından geliştirilerek kronik ağrı ve stres yönetimi için kullanılmaya başlanan farkındalık temelli stres azaltma programı bu görüşü destekler niteliktedir. Program, yapılan çalışmalara göre kanser hastalarında da yararlı olmuştur (Kabat-Zinn, 2003).

Farkındalık temelli stres azaltma programının, stresin azalmasına ve sağlığa faydalarına yönelik yapılan bir çalışmada, kronik hastalığın semptomlarının, yarattığı engeller ve hastalığa dair belirsizliklerin, hastaların önemli bir kısmı için can sıkıcı olduğu ifade edilmiştir (Grossman ve diğerleri, 2004). Araştırmaya göre farkındalık temelli stres azaltma programının birçok kronik hastalığın müdahalesinde etkili olduğu görülmüştür. Aynı zamanda depresyon, kaygı, gibi duygularla başa çıkabilmeyi kolaylaştırdığı ve yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmiştir.

Çalışmamızda yer alan bulgulara ve literatürdeki diğer çalışmalara bakıldığında, bireylerin farkındalık düzeylerinin artmasının psikolojik iyi oluş haline katkı sunduğu söylenebilmektedir. Kronik hastalığı olan yetişkinlerin, Covid-19 gibi yeni bir hastalıkla karşılaşılan bu süreçte, yaşam deneyimlerine dayanarak var olan hastalıkla nasıl mücadele edecekleri konusunda bilgi sahibi olmalarının, olabilecek en kötü senaryo yaşansa dahi kullanabilecekleri kaynaklar konusunda bilinç sahibi olmalarının bu süreçte onlara yardımcı olduğu düşünülmektedir. Örneğin Covid-19 salgınında, devlet otoritelerinin bildirdiği üzere el yıkama, hijyen kuralları ve maske takma gibi davranışların kural haline gelmesi, bazı obsesif-kompulsif bozukluk hastalarının semptomlarını tetiklese de (Davide ve diğerleri

2020), bazı obsesif-kompulsif bozukluk hastalarının Covid 19 krizinden etkilenmediği hatta bu sayede semptomlarını normalize ederek, iyileşme yaşadığı görülmüştür (Pozza, Mucci ve Marazziti, 2020). Buna dayanarak mevcut hastalıkların bazı bireyleri psikolojik anlamda daha güçlü ve kriz durumunu yönetmede daha başarılı hale getirdiği söylenebilmektedir.

4.2. Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Elde Edilen Bulguların Yorumlanması ve Tartışılması

Yapılan analizler sonucunda belirsizliğe tahammülsüzlük ile öz şefkatin bileşenlerinden, öz sevecenlik, ortak paydaşım ve farkındalık arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bireylerin öz şefkat düzeyleri arttıkça, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri azalmaktadır. Genellikle kaygı yaratan belirsizlik durumlarında kendisine ve yaşadığı duygulara anlayışla yaklaşan bireyler, sürece daha kolay adapte olabilmekte daha az kaygı ve endişe yaşamaktadır (Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007).

Belirsizliğe tahammülsüzlüğü, belirsiz olay ve durumlar karşısında duygusal, bilişsel ve davranışsal olumsuz tepki verme eğilimi olarak tanımlayan Buhr ve Dugas (2002)'ın görüşünü literatürdeki çalışmalar destekler niteliktedir. Örnek olarak Ladouceur ve diğerleri (2000) yaptıkları çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük kavramını yaygın kaygı bozukluğunun bilişsel bir bileşeni olarak belirtmiş, tedavinin ardından belirsizliğe tahammülsüzlüğün anksiyete ile paralel olarak azalma gösterdiğini kaydetmiştir. Jensen ve diğerleri (2016) yaptıkları çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlüğün anksiyete bozukluklarında ve daha az ölçüde depresyonda tanılar arası bir faktör olarak rol oynayabileceğini belirtmiştir. Çalışma 573 öğrenci ve 52 hasta ile yapılmış; belirsizliğe tahammülsüzlük anksiyete ile daha yüksek ilişkili olarak bulunmuş; depresyon ile ilişkisinin ise anlamlı derecede olduğu bildirilmiştir.

Literatüre bakıldığında depresyon ve anksiyete ile öz şefkat kavramının yakından ilişkili olduğu görülmektedir. MacBeth ve Gumley (2012) yaptıkları çalışmada öz şefkat ile psikopatolojiler arasındaki ilişkileri incelemiş, öncelikli psikopatolojilerin depresyon ve anksiyete olduğunu belirtmiştir. Çalışmada öz şefkat düzeyi arttıkça psikolojik belirtilerin azaldığı görülmüştür. Muris ve diğerleri (2015), 12-17 yaşları arasında 132 katılımcı ile yaptıkları çalışmada öz şefkat düzeyleri ile anksiyete belirtileri arasında negatif bir ilişki olduğunu saptamıştır. Çalışmaya göre öz şefkat düzeyinin artması anksiyete belirtilerinin önüne geçmektedir. Anksiyete belirtileri, belirsizlik durumlarında sıkça ortaya çıktığından öz şefkatin kişisel bir faktör olarak değişkenlik göstermesinin, bireylerin belirsizlik durumlarında

muhtemel olarak yaşayacağı kaygı ve endişe duygularının yoğunluğunda ve süresinde belirleyici rol oynayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda psikolojik belirtiler ile öz şefkat arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Depresyonun, öz şefkatin alt boyutlarından; öz sevecenlik, ortak paydaşım ve farkındalık ile arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Anlaşılacağı üzere, bireyin öz sevecenlik, ortak paydaşım ve farkındalık düzeyi arttıkça depresyon belirtileri azalmaktadır. Literatüre bakıldığında da öz şefkat ile psikolojik belirtiler arasında güçlü ilişkiler olduğu görülmüştür. Bir başka çalışmada, psikolojik semptomların öz sevecenlik ve ortak paydaşım, farkındalık ile olumsuz; öz yargılama, izolasyon ve özdeşleşme alt boyutları ile olumlu ilişkili olduğu görülmüştür (Muris ve Petrocchi, 2016).

Öz şefkatin alt boyutlarından öz sevecenlik, ortak paydaşım ve bilinçli farkındalık kavramları psikolojik belirtilerle negatif yönlü ilişkidir. Yani bireylerin yaşadıkları olumlu veya olumsuz duygulara açık olmaları, yaşadıkları deneyimleri insanlığın ortak bir deneyimi olarak görebilmeleri ve o anki duyguların sadece o deneyime ait olduğunu fark ederek hareket etmeleri psikopatoloji geliştirme ihtimallerinin önüne geçmektedir. Öz şefkat düzeyi yüksek olan yetişkinlerin iyi oluş hali daha yüksek, psikolojik belirtileri daha az görülmektedir. (MacBeth ve Gumley, 2012) öz şefkat ve psikopatoloji ilişkilerini ele aldıkları meta analiz çalışmasıyla bu görüşü desteklemiştir. Çalışmaya göre, yüksek düzeyde öz şefkat gösterenler düşük düzeyde psikolojik belirtiler yaşamaktadır. Araştırmacılar öz şefkatin psikopatolojileri önlediği görüşünü desteklese de bunun yüksek düzeyde öz şefkatten mi; yoksa öz şefkatin alt boyutlarından olan öz yargılama ve izolasyon düzeylerinin düşük oluşundan mı kaynaklandığını belirleyememiştir.

Öz şefkatin alt boyutlarından izolasyon, öz yargılama ve özdeşleme alt boyutlarının depresyon, anksiyete, somatizasyon, hostilete gibi semptomlarla pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Bir başka deyişle, yaşadığı problemleri sadece kendisine ait olarak gören, bir yaşantıya ait olan duygusal deneyimi hayatının geneline yayan ve yaşadığı zorluklarda kendisini suçlamaya daha meyilli olan bireylerin psikolojik problemlerle karşılaşma ihtimali daha yüksektir. Neff, Rude ve Kirkpatrick (2007) yaptıkları çalışmada öz şefkatin psikopatolojilere karşı önemli bir güç olduğunu belirtmiş aynı zamanda zihinsel iyilik halini arttırdığını ifade etmiştir. Aynı zamanda öz şefkatin, acı veren duygulara yaklaşmakta ve olumlu ruh sağlığının iki önemli özelliği olan mutluluk ve iyimserlik kavramlarıyla güçlü bir şekilde ilişkide olduğunu saptamıştır. Pauley ve McPherson (2010) ise, öz şefkatin anksiyete

bozukluğu ve depresyon tanısı bulunan hastalardaki deneyimlenme şeklini ve anlamını inceledikleri çalışmalarında katılımcıların şefkat kavramı üzerinde uzun uzun düşünmelerine rağmen, isteninceye kadar öz şefkatten bahsetmemiş olduklarını raporlamıştır.

Araştırmacılara göre bu bulgu, psikolojik bozukluğu olan bireylerin ya hiç öz şefkat duygusuna sahip olmadıklarını ya da bu duygunun depresyon veya anksiyete deneyimleri sırasında bir noktada kaybolduğunu göstermektedir. Çalışmada bazı katılımcıların, rahatsızlıklarının etkisi, kendilerine şefkatle yaklaşmalarını zorlaştırmış, diğerleri için ise bunu imkansız hale getirmiştir. Çoğu katılımcı kendilerine şefkatli olmayı zor bulurken, aynı zamanda depresyonda veya endişeli olduklarında öz şefkatin tam tersini yaşadıklarını belirtmiştir. Scoglio ve diğerleri (2015) 168 post travmatik stres sonrası bozukluğuna sahip kadın katılımcı ile yaptıkları çalışmada, öz şefkat kavramının post travmatik stres sonrası belirtilerindeki şiddet düzeyiyle olumsuz bir şekilde ilişkili olduğunu ve psikolojik sağlamlıkla olumlu bir şekilde ilişkili olduğunu raporlamıştır.

Farklı gruplarla, farklı zamanlarda ve farklı yerlerde yapılan çalışmalara bakıldığında genel itibariyle öz şefkatin psikopatoloji gelişimini önleyen koruyucu bir kavram olarak değerlendirilebileceği düşünülmektedir. Covid-19 gibi insanlarda doğası gereği kaygı yaratan bir hastalık döneminde (Ahorsu ve diğerleri, 2020), karşılaşılan bu kriz durumuna ve bu duruma ait duygularına anlayışla yaklaşan, bu yaşantının dünyadaki birçok kişiyi aynı şekilde etkilediği görüşüyle hareket eden bireylerin, süreci psikolojik açıdan daha dengeli götüreceğine inanılmaktadır. Kavaklı ve diğerleri (2020) 'nin 562 katılımcıyla yaptıkları çalışma bu yorumu destekler niteliktedir. Çalışmada bireylerin algıladıkları Covid 19 tehdidinin bireyin ölüm kaygısını tetiklediği ve öz şefkat düzeyi yüksek olan kişilerin, öz şefkat düzeyi düşük olanlara göre daha az kaygılı hissettiği raporlanmıştır.

Wermer ve diğerleri (2012) 72 katılımcı ile sosyal anksiyete ve öz şefkat ilişkilerini incelemek için yaptıkları çalışmada, sosyal anksiyete bozukluğu olan insanların kendilerine karşı nazik ve şefkatli olma konusunda zorlandıklarını, öz eleştirel düşüncelerini daha sık şekilde akıllarına getirdiklerini ifade etmektedir. Araştırmacılar, öz şefkat geliştirmenin önemli olduğuna vurgu yapmaktadır. Öz şefkat düzeyi yükseldikçe, depresyon ve anksiyete azalmakta; yaşam doyumu artmaktadır (Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007). Öz şefkat, bireylerin psikopatoloji geliştirmesini önlerken, iyi oluşa da katkı sunmaktadır. Trompetter, Kleine ve Bohlmeijer (2017) 432 katılımcıyla yaptığı çalışmada, öz şefkatin psikolojik iyi oluş için önemli bir kaynak olduğunu belirtmiş, iyi oluşun da psikopatoloji gelişmesini

önlediğini kaydetmiştir. Daha düşük öz-şefkat düzeyine sahip bireyler kendilerini sert bir şekilde eleştirmekte, başarısızlıkları veya yetersizlikleri nedeniyle yalnız hissederek ve duygularıyla aşırı özdeşleşme halinde olmaktadır (Neff, 2003a).

Covid 19 salgını gibi toplumsal yaşantıyı her yönüyle değiştiren krizlerin etkileri herkeste farklı seyretmekle beraber, çoğu zaman oldukça yıpratıcı ve yıkıcı olabilmektedir. Anksiyete, düşük ruh hali, stres, korku, hayal kırıklığı, can sıkıntısı, hareket kısıtlamasına bağlı sosyal desteklerde azalma, istihdamda, gelir düzeyinde kayıplar; bulaşma korkusu ya da ilaç, gıda gibi temel ihtiyaçlara erişim sıkıntıları (Razai ve diğerleri, 2020) anksiyete ve depresyon süreçlerini beraberinde getirmektedir (Aşkın, Bozkurt ve Zeybek, 2020). Araştırmamıza ve literatürdeki diğer çalışmalara göre, öz şefkatin koruyucu işlev olarak yer aldığı bu süreçte, bireylerin yaşamakta olduğu kriz durumunu kendilerinin ve tüm insanlığın bir yaşantısı olarak değerlendirmeleri ve yaşadıkları zorluklara anlayışla yaklaşmaları psikolojik iyi oluşa katkı sunabilmektedir.

Yapılan analizler sonucunda, araştırmamızda öz şefkat ve bilişsel duygu düzenleme arasında anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Değişkenlerin alt boyutlarının birbiriyle ilişkisine bakıldığında öz şefkatin olumlu alt boyutlarından öz sevecenlik, ortak paydaşım ve bilinçli farkındalığın; duygu düzenlemenin kendini suçlama, yıkım ve diğerlerini suçlama alt boyutlarıyla negatif yönlü ilişkisi olduğu görülmüştür. Öz şefkat kavramının, duygu düzenleme becerilerinde yaşanan zorlukların üstesinden gelmede de etkin rol oynadığı bilinmektedir (Vatan, 2019). Literatüre bakıldığında yüksek öz şefkat düzeyinin uyumlu duygu düzenleme stratejilerinin kullanımını arttırdığı görülmektedir (Inwood ve Ferrari, 2018). Garnefski ve Kraaij (2006) yaptıkları çalışmada yıkım, ruminasyon ve kendini suçlama gibi uyumsuz duygu düzenleme stratejileri kullanan insanların psikolojik sorunlar yaşamaya diğerlerinden daha yatkın olabildiği sonucuna ulaşmıştır. Çalışma depresyon ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ilişkilerini bireysel farklılıklar bağlamında ele alarak 5 farklı örneklem grubundan veriler toplanarak hazırlanmıştır. Örneklem grupları; erken ergenlik dönemindeki, geç ergenlik dönemindeki, yetişkinlik dönemindeki, yaşlılık dönemindeki bireylerden ve psikiyatrik hastalıkları bulunan katılımcılardan oluşmaktadır. Çalışmada ergenlikten itibaren kullanılan duygu düzenleme stratejilerinin yetişkinliğe uzandığı ve giderek artış gösterdiği saptanmıştır. Psikiyatrik hastalığı bulunan klinik örneklemde çıkan sonuçlar ise önceki çalışmaları destekler niteliktedir. Katılımcıların ruminasyon, kendini suçlama ve yıkım puanları belirgin şekilde yüksek bulunmuştur.

Öz şefkat kavramının olumsuz duyguları dönüştürürken, olumlu duyguların da oluşumuna katkı sağladığı bilinmektedir (Berkling ve Whitley, 2014). Feldman, ve diğerleri (2007) yaptıkları çalışmada öz şefkatin alt boyutlarından olan bilinçli farkındalık düzeyinin yükselmesiyle ruminasyon, bastırma ve kaçınma gibi uyumsuz duygu düzenleme stratejilerindeki puanların azaldığını gözlemlemiştir. Çalışma verileri 250 üniversite öğrencisinden alınarak toplanmıştır. Çalışmada bilinçli farkındalık kavramı aynı zamanda bilişsel esneklik ve kişinin duygusal farkındalığı ile ilişkili bulunmuştur.

Duygu düzenlemenin, bireylerin, duygularını fark etmesinin ve duygularına dikkat etmesinin; duygusal tepkilerinin şiddetini ve süresini yönetmesinin; hayat zorluklarıyla gelen duygu durumlarındaki değişim, dönüşüm süreçlerinin toplamını ifade ettiği bilinmektedir (Thompson, 1994; akt. Neff, 2003b). Neff (2003b) öz şefkat kavramını değerlendirirken duyguların farkındalığına vurgu yaparak, bu sayede acı veren duygulardan kaçınmak yerine bu duygulara anlayışla yaklaşılabilceğini belirtmektedir. Buradan hareketle zorlu yaşantılar karşısında duygularını fark eden ve onları bastırmadan, kaçınmadan düzenleyebilen bireylerin duygularına yaklaşma şekli şefkatli olarak tanımlanabilmektedir. Kendisine şefkatle yaklaşan bireylerin iyi oluş hali daha yüksektir. Leary ve diğerleri (2007)'nin yaptıkları çalışma da, bulgularımızı destekler niteliktedir. Öz şefkat kavramının başarısızlık içeren stresli yaşantılarda ve ya diğer olumsuz durumlarda verilen tepkilerde oldukça belirleyici bir role sahip olduğu çalışmada ortaya koyulmuştur.

Öz şefkat düzeyi yüksek olan katılımcıların kendilerine daha nazik davranmaya çalıştıkları görülmüştür. Yine aynı çalışmada öz şefkat düzeyi yüksek olan kişilerin olumsuz olaylardaki rollerini kabul etmekte herhangi bir sorun yaşamadıkları ve bu anlamda istekli oldukları belirtilmektedir. Literatüre bakıldığında duygu düzenleme ve öz şefkat kavramı birbiri ile ilişkili olan kavramlardır. Görüldüğü üzere araştırmamızın bulguları diğer çalışmalarla aynı doğrultudadır. Buradan hareketle öz şefkatin duyguları anlayarak düzenlemek konusunda bireylere yardımcı olduğu ve bu sayede iyi oluş haline katkıda bulunduğu yorumu yapılabilir.

Çalışmamızda psikolojik belirtiler ile bilişsel duygu düzenlemenin alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Anksiyete, depresyon, somatizasyon gibi psikolojik belirtilerin duygu düzenlemenin alt boyutları ile ilişkili olduğu anlaşılmıştır. Garnefski ve Kraaij (2006) yaptıkları çalışmada, düşünceye odaklanma/ruminasyon, yıkım ve pozitif yeniden gözden geçirme stratejilerinin depresyonla ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Pozitif yeniden gözden geçirme stratejisi, çalışmaya göre depresyonla negatif yönlü ilişkidir. Bu bulguyu araştırmamız da destekler niteliktedir. Araştırmamızda pozitif yeniden değerlendirme stratejisinin kullanımının artmasının depresyon belirtileri ile negatif yönlü ilişkisi olduğu görülmüştür. Pozitif yeniden değerlendirme stratejisi, yaşanan zorluklardaki olumlu tarafları görerek kişisel anlamda gelişime katkıda bulunmaktadır. Bu stratejinin kullanımının artması ile depresyon puanlarının düştüğü görülmektedir. Literatürdeki bir başka çalışmada ruminasyon, yıkım ve olumlu yeniden odaklanma stratejilerini kadınların erkeklerden daha sık kullandığı bildirilmiştir (Garnefski ve diğerleri, 2004). Aynı çalışmada her iki grupta da kendini suçlama, ruminasyon /düşünceye odaklanma ve yıkım stratejilerinin kullanımı yüksek depresyon puanları ile güçlü bir şekilde ilişkiliyken, pozitif yeniden gözden geçirme stratejisinin kullanımının yüksek boyutları, daha düşük depresyon puanlarıyla ilişkilidir. Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer (2010) yaptıkları çalışmada bastırma, ruminasyon ve kaçınma gibi süreçlerin psikopatolojilerle ilişkili olduğunu saptamıştır. Çalışmada, duygulardan kaçınma ve ruminasyon davranışlarının, anksiyete ve depresyon belirtileri ile daha yoğun şekilde ilişkili olduğu belirtilmiştir.

DSM-V'e bakıldığında duygu düzenleme ile ilişkili problemlerin, psikopatolojilerin tanı ölçütlerinin %75'inden fazlasını karşıladığı görülmektedir (Thompson ve Goodman, 2010; akt. Ercengiz ve Şar, 2017) Garnefski ve diğerleri (2002) yaptıkları çalışmada psikopatolojilerin yalnız bir duygu düzenleme stratejisine bağlı olarak değil; birden fazla duygu düzenleme stratejisindeki aktif veya pasif kullanımın birleşimiyle ortaya çıkacağı görüşünü savunmuştur. Yapılan çalışmada duygu düzenleme alanındaki problemlerin psikopatolojilerle ilişkili olduğu belirtilmiş, psikopatolojileri önleme programlarına dahil edilebilecek bir kavram olduğu vurgusu yapılmıştır. Ehrling ve Quack (2010)'ın yaptıkları çalışma bu görüşü destekler niteliktedir. Çalışma, post travmatik stres sonrası bozukluğunun tipleri ve güçlükleri ile duygu düzenleme arasındaki ilişkileri ele almıştır. Yapılan çalışmanın verileri; psikolojik bozukluklarla, travmalarla ilgili bilgi veren web siteleri ve kendine yardım kuruluşlarının mail listeleri üzerinden toplanmıştır.

Çalışmada, duygu düzenleme alt boyutları ile travma sonrası stres bozukluğu belirti şiddeti arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bozukluğun semptom seviyesi; duygu farkındalığının, olumsuz duyguların kabulünün ve pozitif yeniden gözden geçirmenin azalmasıyla; kaçınma, bastırma, dürtü kontrol sorunlarında artış yaşanmasıyla ilişkili bulunmuştur.

Literatüre bakıldığında yapılan çalışmalar, çalışmamızın bulgularını destekler niteliktedir. Duygu düzenleme ile öz şefkat arasındaki ilişkiler ele alınırken, duygu farkındalığı ve duygularına açık olabilme kavramlarının önemine vurgu yapılmıştır. Duygularına açıklıkla ve şefkatle yaklaşan bireylerin, duygu düzenleme stratejilerinden uyumlu stratejileri daha aktif kullanacağına bu sayede iyi oluş hallerinin yüksek olacağına inanılmaktadır. Bireylerin iyi oluş hallerinin artması ile birlikte psikopatoloji geliştirme ihtimallerinin azalacağı düşünülmektedir.

Özbay ve diğerleri (2012) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada duygu düzenlemenin öznel iyi oluşu yordayan en önemli değişken olduğunu vurgulamıştır. Üniversite öğrencilerinin öznel iyi oluşunun, duygu düzenleme, stresle başa çıkma ve mizah tarzları bağlamında incelendiği çalışmada, stres yaratan faktörlerle başa çıkabilme becerilerinin artmasının, duygu düzenleme becerilerinin kullanımıyla gerçekleşebileceği belirtilmiştir. Bulgularımızı destekleyen bir çalışma da Van Erp Taalman ve Hutschemaekers (2018) tarafından yapılmıştır. 1069 hasta ile yapılan çalışmada, psikolojik iyi oluşun psikopatoloji ile ilişkisi ele alınmış ve anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Çalışma ekonomik anlamda düşük gelir düzeyindeki nüfusun psikolojik iyi oluş seviyesinin düşük olduğunu aynı zamanda psikopatoloji seviyesinin daha yüksek olduğunu raporlamıştır.

Çalışmamızda, psikolojik belirtiler ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Toplam belirsizlik puanı ile depresyon, olumsuz benlik ve hostilite alanlarında pozitif ilişkiler saptanmıştır. Buradan hareketle, depresyon belirtilerinin arttığı yetişkinlerde, belirsizliğe tahammülsüzlük puanının arttığına dair yorumlar yapılabilmektedir. Belirsizliğe yönelik en temel duygunun korku olduğu bilinmekte ve belirsizliğe tahammülsüzlük kavramı, belirsiz durumlara olumsuz tepki verme yatkınlığı olarak tanımlanmaktadır (Buhr ve Dugas, 2002). Carleton (2012) yaptığı çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük kavramının, klinik olarak anksiyetenin gelişimi ve anksiyetenin sürdürülmesine ilişkin bir risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Çalışmada anksiyete bozuklukları belirsizliğe tahammülsüzlük bağlamında ele alınarak incelenmiştir. Aynı zamanda belirsizliğe tahammülsüzlüğün, anksiyete bozuklukları ve depresyon için bir yatkınlık faktörü olduğuna ilişkin kanıtlar olduğu belirtilmektedir.

Bir başka çalışmada ise yaygın anksiyetenin temel kriteri olan endişe duygusunun ve endişeli düşüncelerin potansiyel tehditler ve belirsizliklere dair gelişen anksiyeteyi sürdürdüğü belirtilmiştir (Dugas ve Ladouceur, 2000). Norr ve diğerleri (2013) yaptıkları

çalışmada anksiyete ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiş ancak belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin yüksek oluşunun mu anksiyeteye neden olduğunu yoksa anksiyete düzeyinin mi belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesini arttırdığı konusunda zamansal önceliği belirleyemediklerini bildirmişlerdir. Çalışma 217 üniversite öğrencisi ile yapılmış, klinik popülasyonda sonuçların benzer şekilde seyredip seyretemeyeceği hakkında yorum yapılmamıştır. De Jong-Meyer, Beck ve Riede (2009)'ın çalışmasında belirsizliğe tahammülsüzlük ve depresyon arasındaki ilişkilerin güçlü olduğu belirtilmiştir. Çalışmada endişe verici düşüncelerin, olumsuz deneyimleri önlemede işlevsel olabileceği şeklindeki üst-bilişsel inançların depresyona katkıda bulunduğu belirtilmiştir. Bireylerin düşünme şekli, psikopatoloji oluşumunda endişelenme ve ruminatif düşünme davranışına göre daha belirleyici bir rol oynamaktadır.

Berenbaum, Bredemeier ve Thompson (2008) ise yaptıkları çalışmada endişenin belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilişkili görüşünü desteklemektedir. Çalışmada aynı zamanda depresyon da belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün esnek olmayan inançlarla ve yeniliklere açık olmayan bir düşünce şekliyle ilişkili olabileceği belirtilmiştir.

Covid 19 salgını sırasında Yunanistan'da yaşlılar ile yapılan bir çalışmada pandeminin yaşlı insanlar üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Çalışmada, katılımcıların çoğunun orta ila şiddetli depresyon ve anksiyete belirtileri gösterdiği bildirilmiştir. Kadınların psikolojik anlamda daha çok etkilendikleri aynı zamanda belirsizliğe tahammülsüzlüğün yalnızlık belirtilerinde belirleyici olduğu ifade edilmiştir. Günlük rutinlerin bozulması büyük bir belirsizlik kaynağı olurken, teknoloji kullanımının artmasının ve temel bakım ihtiyaçlarının sağlanmasının durumu rahatlatacağına inanılmaktadır. Çalışmada, yaşlı yetişkinlerin sosyal ilişkilerinin korunmasının, yalnızlık hissini hafifleteceği bu sayede belirsizliğe daha kolay uyum sağlayabilecekleri vurgulanmıştır (Parlapani ve diğerleri, 2020).

Yalnızlığın depresyon, anksiyete problemleri ile yakından ilişkili olduğu ve iyi oluş halini azaltarak psikolojik belirtilere neden olabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında belirsizlikler bireyler açısından çoğu zaman öngörülemeyen süreçler barındırdığından kaygı, stres, korku gibi duyguları tetikleyebilmektedir. Bu duyguların yoğun yaşanmasının anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi patolojilerin oluşumunda belirleyici olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik belirtilerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Belirsizlik deneyimleriyle ilgili sıkıntının, çeşitli psikolojik

bozukluklarda, semptomların şiddeti ile ilişkili olduğu; belirsizlikten kaçınmak ve algılanan kontrolü artırmak için kullanılan stratejilerin psikopatolojiyi güçlendirmesinde etkili olduğu bildirilmiştir (Boswell ve diğeri, 2013).



SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonucunda öz şefkat ve psikolojik belirtiler arasında; öz şefkatin alt boyutlarından izolasyon ve özdeşleşmenin belirsizliğe tahammülsüzlük ile arasında; bilişsel duygu düzenlemenin psikolojik belirtiler ile arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık, gelir durumu, çocuk sahibi olma gibi demografik değişkenlere göre sonuçlarının farklılaştığı belirlenmiştir. Pandemi döneminde gerçekleştirilen çalışmada sağlık çalışanı yakını bulunanların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Covid 19 tanısı alanların duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarından olumlu yeniden odaklanma alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Covid 19 tanısı alanlar ve almayanların psikolojik belirtileri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Öz şefkatin olumlu alt boyutlarının belirsizliğe tahammülsüzlük kavramının tüm alt boyutları ve toplam puanıyla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif yönlü ilişkide olduğu; olumsuz alt boyutlarından izolasyon ve özdeşleşmenin pozitif yönlü ilişkide olduğu görülmüştür. Öz şefkatin olumlu alt boyutlarının anksiyete hariç tüm psikolojik belirtilerle anlamlı düzeyde negatif yönlü bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Depresyon, olumsuz benlik ve hostilite alt boyutlarının belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilişkili olduğu görülmüştür. Öz şefkat ve duygu düzenlemenin alt boyutlarının birbiriyle ilişkisine bakıldığında öz şefkatin olumlu alt boyutlarından öz sevecenlik, ortak paydaşım ve bilinçli farkındalığın; duygu düzenlemenin kendini suçlama, yıkım ve diğerlerini suçlama alt boyutlarıyla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif yönlü ilişkisi olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda yer alan sonuçlar dikkate alınarak aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- Öz şefkat kavramının psikolojik belirtilerle ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilişkileri göz önüne alındığında, bireylerin erken yaşlardan itibaren kendi duygularına ve yaşantılarına açıklıkla yaklaşabilmesini, kendisine karşı şefkatli olabilmesini sağlamak için bu anlamda sağlanacak eğitici ve psikososyal desteğin önemli olacağı düşünülmektedir. Bu sayede, stres veren ve hayatta meydana gelebilecek zorluklara karşın çocukların psikolojik anlamda daha dayanıklı ve kendilerine karşı daha az suçlayıcı yaklaşımları sağlanabilir.
- Koruyucu ruh sağlığı çalışmalarında öz şefkat ve duygu düzenlemenin nasıl dahil edileceğine dair yeni müdahale programları geliştirilmesi ve bu programlara yönelik çalışmaların planlanması faydalı olabilir.

- Covid 19 süresinde birçok kişinin psikolojik anlamda etkilendiği, post travmatik stres sonrası bozukluğu, anksiyete, depresyon gibi ruhsal problemler yaşıadığı görölmektedir. Psikopatolojilerle negatif ilişkili olan öz şefkat ve duygu düzenleme kavramları, semptomları azaltarak iyi oluş halini arttıran önemli birer kaynaktır. Buradan hareketle, öz şefkat ve duygu düzenleme becerileri konusunda ücretsiz eğitimler verilmesi, ruh sağlığı uzmanları tarafından toplumun her kesimine sunulabilecek ücretsiz psikosyal destek programları faydalı olabilir.



KAYNAKÇA

- Aaron, L. A. (2001). A Review of the evidence for overlap among unexplained clinical conditions. *Annals of Internal Medicine*, 134(9/2), 868-880.
- Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D. ve Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 1-9.
- Akın, Ü., Akın, A. ve Abacı, R. (2007). Öz-duyarlık ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(33), 1-10.
- Akyar, İ. (2020). Covid-19 hastalarında akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) yönetimi ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*; 7(Özel Sayı), 8-14.
- Albert, P. R. (2015). Why is depression more prevalent in women? *J Psychiatry Neurosci*, 40(4), 219–221.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. ve Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237.
- Aldao, A., ve Nolen-Hoeksema, S. (2012). When are adaptive strategies most predictive of psychopathology? *Journal of Abnormal Psychology*, 121(1), 276–281.
- Allen, A. B.ve Leary, M. R. (2010). Self-Compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(2), 107–118.
- Allen, L. A., Woolfolk, R. L., Escobar, J. I., Gara, M. A., & Hamer, R. M. (2006). Cognitive-behavioral therapy for somatization disorder. *Archives of Internal Medicine*, 166(14), 1512-1517.
- Alsancak Akbulut, C. (2018). Depresyonun duygu düzenleme süreçlerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 21(2), 184-192.

- Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85), 35-41.
- Asmundson, G. J. ve Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, (70), 1-2
- Aşkın, R., Bozkurt, Y.ve Zeybek, Z. (2020). Covid-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318
- Aydın, B. (1996). Benlik kavramı ve ben şemaları. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1(8), 41 -47
- Baltacı, Nur N. ve Coşar Behçet (2020), “Covid-19 pandemisi ve ruh beden ilişkisi”, *Psikiyatri ve COVID-19*, İçinde, Edt. Behçet Coşar, Dijital Akademi Yayınları.Türkiye Klinikleri, Ankara, ss:1-6.
- Barahmand, U. ve Haji, A. (2014). The impact of intolerance of uncertainty, worry and irritability on quality of life in persons with epilepsy: Irritability as mediator. *Epilepsy Research*, 108(8), 1335-1344.
- Baumeister, R.F., Campbell, J.D., Kruger, 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.
- Berenbaum, H., Bredemeier, K., ve Thompson, R. J. (2008). Intolerance of uncertainty: Exploring its dimensionality and associations with need for cognitive closure, psychopathology, and personality. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(1), 117–125.
- Berking, Matthias ve Whitley, Brian (2014), “*Affection regulation training: A practitioner’s manual*”, Springer, New York.
- Bilge, Y. ve Bilge, Y. (2020). Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 38-51.

- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J. ve Devins, G. (2006). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241.
- Bosse, T., Pontier, M., ve Treur, J. (2010). A computational model based on Gross' emotion regulation theory. *Cognitive Systems Research*, 11(3), 211–230.
- Boswell, J. F., Thompson-Hollands, J., Farchione, T. J. ve Barlow, D. H. (2013). Intolerance of uncertainty: A common factor in the treatment of emotional disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 69(6), 630–645.
- Bozkurt, V. (2020). Salgının Belirsizliği Huzursuzluğu Artırdı. (06.05.2021) tarihinde erişildi. <https://www.hurriyet.com.tr/yazarlar/sibel-bagci-uzun/salginin-belirsizligi-huzursuzlugu-artirdi-41501744>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., ve Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Buhr, K. ve Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric Properties of the English Version. *Behavior Research and Therapy*, 40(8), 931- 945
- Buhr, K. ve Dugas, MJ. (2009). The role of fear of anxiety and intolerance of uncertainty in worry: An experimental manipulation. *Behaviour Research and Therapy*, (47), 215–223.
- Bulduk, S. ve Ardic, E. (2015). Hemşirelik öğrencilerinde öz-duyarlılığın incelenmesi. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 1(2), 60-65.
- Bulloch, A. G. M., Williams, J. V. A., Lavorato, D. H., ve Patten, S. B. (2017). The depression and marital status relationship is modified by both age and gender. *Journal of Affective Disorders*, 223, 65–68.
- Calkins, S.D. (2010). Commentary: Conceptual and methodological challenges to the study of emotion regulation and psychopathology. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(1), 92–95.

- Carleton, R. N. (2012). The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: theoretical and practical perspectives. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(8), 937–947.
- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30–43.
- Carleton, R. N., Duranceau, S., Freeston, M. H., Boelen, P. A., McCabe, R. E., ve Antony, M. M. (2014). “But it might be a heart attack”: Intolerance of uncertainty and panic disorder symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(5), 463–470.
- Carmody, J. ve Baer, R. A. (2007). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(1), 23-33.
- Cevizci, O. ve Müezzini E, E. (2019). Sağlık çalışanlarında psikolojik belirtilerin ve psikolojik dayanıklılığın incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 166-172.
- Chaturvedi, S. K. ve Bhandari, S. (1989). Somatisation and illness behaviour. *Journal of Psychosomatic Research*, 33(2), 147-153.
- Dan-Glauser, E. S., ve Gross, J. J. (2013). Emotion regulation and emotion coherence: Evidence for strategy-specific effects. *Emotion*, 13(5), 832–842.
- Davide P, Andrea P, Martina O, Andrea E, Davide D ve Mario A. (2020). The impact of the Covid-19 pandemic on patients with OCD: Effects of contamination symptoms and remission state before the quarantine in a preliminary naturalistic study. *Psychiatry Res*, 291(113213), 1-13.
- De Jong-Meyer, R., Beck, B., & Riede, K. (2009). Relationships between rumination, worry, intolerance of uncertainty and metacognitive beliefs. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 547–551.
- Demir, V. (2015). Bilinçli Farkındalık Temelli Kognitif Terapi Programının Bireylerin Depresif Belirti Düzeyleri Üzerine Etkisi. *Psikoloji Çalışmaları / Studies in Psychology*, 35(1), 15-26.

- Demiralp M. ve Oflaz, F. (2007). Bilişsel-davranışçı terapi teknikleri ve psikiyatri hemşireliği uygulaması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(2) ,132-139.
- Demirci, O. O. ve Güneri Yöyen, E. (2020). Bilişsel esnekliğin bilişsel duygu düzenleme üzerindeki etkisi. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(39), 651-684.
- Dhar, B. K., Ayithey, F. K. ve Sarkar, S. M. (2020). Impact of COVID- 19 on Psychology among the University Students. *Global Challenges*, 4(11), 1-5.
- Dirik, G. ve Şahin, G. (2008). Kişilik özellikleri, hostilite (düşmanlık, öfke) ve sosyal desteğin miyokard infarktüsü (kalp krizi) geçiren hastaların kaygı ve depresyon düzeyleri ile ilişkisi. *U.Ü. Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(15), 249-266.
- Dryden, W. ve Still, A. (2006). Historical aspects of mindfulness and self-acceptance in psychotherapy. *Journal of Rational-Emotive ve Cognitive-Behavior Therapy*, 24(1), 3–28.
- Dugas, M.J. ve Ladouceur, R. (2000). Treatment of gad: Targeting intolerance of uncertainty in two types of worry. *Behavior Modification*, 24, 635–657.
- Duyan, V., Uçar M. E. ve Kalafat, T. (2011). Duygu Gereksinimi Ölçeği'nin Türk kültürüne uyarlanması ve psikometrik niteliklerinin belirlenmesi, *Education and Science*, 36(161), 116-130.
- Düzgün, Ş. (2010). Öğrencilerin psikolojik belirtileri ile ana-baba tutumları arasındaki ilişkiler. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(1-2) , 149-162.
- Ehring, T., ve Quack, D. (2010). emotion regulation difficulties in trauma survivors: The role of trauma type and Ptsd symptom severity. *Behavior Therapy*, 41(4), 587–598.
- Elbi Mete, H. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11(3), 3-18.
- Elli, Ü. E. (2020). Pandemi ve psikolojik etkileri. İstanbul Gelişim Üniversitesi <http://acikerisim.gelisim.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11363/2202/Pandemi%20ve%20Psikolojik%20Etkileri.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (25.05.2021) tarihinde erişildi.

- Ercengiz, M. ve Şar, A. H. (2017). Ergenlerde internet bağımlılığının yordayıcı olarak duygu düzenlemedeki rolü. *Sakarya University Journal of Education*, 7(1), 183-194.
- Fang, Y. (2020). Spousal distancing: The Chinese couples divorcing over COVID-19. *Sixth Tone*. (06.05.2021) tarihinde erişildi. <https://www.sixthtone.com/news/1005435/spousal-distancing-the-chinese-couples-divorcing-over-covid-19>
- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J., ve Laurenceau, J. P. (2007). *Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R)*. *Journal of psychopathology and Behavioral Assessment*, 29(3), 177-190.
- Fletcher, D. ve Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European psychologist*. 18(1): 12-23.
- Ford, D. E., & Erlinger, T. P. (2004). Depression and c-reactive protein in US Adults. *Archives of Internal Medicine*, 164(9), 1010-1014.
- G.O.P Taksim E.A.H. *JAREN*, 1(2), 60-65.
- Gander, Marry. J. ve Gardiner, Harry. W. (2004), “Çocuk ve Ergen Gelişimi”, Çev, Edt. Bekir Onur, İmge Yayınevi, Ankara.
- Garnefski, N. ve Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, (23), 141-149.
- Garnefski, N., Kraaij, V. ve Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311–1327
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., Teerds, J.ve van den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 267–276.
- Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., ve Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and

- emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality*, 16(5), 403–420.
- Garnefski, N., ve Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659–1669.
- Gassman-Pines A, Ananat EO, Fitz-Henley II J. Covid-19 and parent-child psychological well-being. *Pediatrics*. e2020007294.
- Geçgin, F. M., ve Sahranç, Ü. (2017). Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki. *Sakarya University Journal of Education*, 7(4),739-755.
- Genç, Ö. (2011). Kara ölüm: 1348 veba salgını ve ortaçağ Avrupası'na etkileri, *Tarih Okulu*, (10), 123-150.
- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*, 3–74. London, UK: Routledge.
- Godinic, D., Obrenovic, B. ve Khudaykulov, A. (2020).Effects of Economic Uncertainty on Mental Health in the COVID-19 Pandemic Context: Social Identity Disturbance, Job Uncertainty and Psychological Well-Being Model. *International Journal of Innovation and Economic Development*, 6(1), 61-74.
- Gökkaya, Füsün (2018), “Duyguları Fark Etme ve İfade Etme”, *Duygu Psikolojisi*, İçinde, Edt. Fatma Gül Cirhinlioğlu, Nobel Yayınları., Ankara, ss:27-42.
- Gratz, K. L. ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Greenglass, E., Antonides, G., Christandl, F., Foster, G., Katter, J. K., Kaufman, B. E., ve Lea, S. E. (2014). The financial crisis and its effects: Perspectives from economics and psychology. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 50, 10-12.

- Grenier, S., Barrette, A. M. ve Ladouceur, R. (2005). Intolerance of uncertainty and intolerance of ambiguity: Similarities and differences. *Personality and Individual Differences* 39(3), 593–600.
- Grigoriadis, S. ve Robinson, G. E. (2007). Gender Issues in Depression. *Annals of Clinical Psychiatry*, 19(4), 247-255.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224–237.
- Gross, J. J., ve Levenson, R. W. (1993). Emotional suppression: Physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(6), 970–986.
- Gross, J.J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions In Psychological Science*, 10(6), 214-219.
- Gross, J.J. ve John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348- 362.
- Gross, James J. ve Thompson, Ross. A (2007). “Emotion regulation: Conceptual foundations”, *Handbook of emotion regulation*, İçinde, Edt. James J. Gross, The Guilford Press., New York, ss:3-27.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., ve Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35-43.
- Güdük,, Ö., Güdük,, Ö.ve Vural, A. (2021). Covid-19 küresel salgınında sağlık çalışanlarının belirsizliğe tahammülsüzlüğünün değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(1), 139-150.
- Güloğlu, B., Yılmaz, Z., İstemihan, F. Y., Arayıcı, S. N. ve Yılmaz, S. (2020). Covid-19 pandemisi sürecinde bireylerdeki anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi, *Kriz Dergisi*, 28(3), 135-150.

- Gürsoy, F. (2006). Farklı sosyo ekonomik düzeydeki ergenlerin benlik tasarım düzeyleri ile kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(2), 183-190
- Hamarta, E., Arslan, C., Saygın, Y. ve Özyeşil, Z. (2009). Benlik saygısı ve akılcı olmayan inançlar bakımından üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yaklaşımlarının analizi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 7(18), 25-42.
- Harrison, C., Mitchison, D., Rieger, E., Rodgers, B. ve Mond, J. (2016). Emotion regulation difficulties in binge eating disorder with and without the overvaluation of weight and shape. *Psychiatry Research*, 245, 436–442.
- Hatun, O., Dicle, A. N. ve Demirci, İ. (2020). Koronavirüs salgınının psikolojik yansımaları ve salgınla başa çıkma. *Turkish Studies*, 15(4), 531-554.
- Helvacı Çelik, F. ve Hocaoglu Ç. (2016). Major depresif bozukluk tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: Bir gözden geçirme, *Journal Of Contemporary Medicine*, 6(1), 51-66.
- Hiçdurmaz, D. ve Öz, F. (2011). Benliğin bilişsel yaklaşımla güçlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(2), 68-78.
- Inwood, E. ve Ferrari, M. (2018). Mechanisms of change in the relationship between self-compassion, emotion regulation, and mental health: a systematic review. *Applied psychology: Health and well-being*, 10(2), 215-235.
- Işık Uslu, A. E. ve Turan, F. F. (2015). Normal gelişim gösteren ve otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda duygu düzenleme. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1(2), 709-716.
- Janssen, L. H. C., Kullberg, M. L. J., Verkuil, B., van Zwieten, N., Wever, M. C. M, van Houtum, L. A. E. M., Wentholt, W. G. ve Elzinga, B. M. (2020) Does the Covid-19 pandemic impact parents' and adolescents' well-being? An EMA study on daily affect and parenting. *Plos One*, 15(10), 1-21.
- Jeanne Leininger, L. ve Kalil, A. (2014). Economic strain and children's behavior in the aftermath of the Great Recession. *Journal of Marriage and Family*, 76(5), 998–1010.

- Jensen, D., Cohen, J. N., Mennin, D. S., Fresco, D. M. ve Heimberg, R. G. (2016). Clarifying the unique associations among intolerance of uncertainty, anxiety, and depression. *Cognitive Behaviour Therapy*, 45(6), 431–444.
- Kabat-Zinn, J. (2003) Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., ve Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7(3), e14.
- Karakaş, M. (2020). Covid-19 salgınının çok boyutlu sosyolojisi ve yeni normal meselesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 40(1), 541–573.
- Karal, E. ve Gül Biçer, B. (2020). Salgın hastalık döneminde algılanan sosyal desteğin bireylerin psikolojik sağlamlığı üzerindeki etkisinin incelenmesi, *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 10 (1), 129-156.
- Karamustafaloğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Karaoğlu, M. ve Erzi, S. (2019). Yeme Tutumları ve Travmatik Yaşantılar: Öz şefkat ve Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 145-51.
- Karataş, Z. ve Uzun, K. (2017). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün yordayıcısı olarak endişe ile ilgili olumlu ve olumsuz inançlar. *Kastamonu Education Journal*, 26(4), 1267-1276.
- Karayağız Ş. (2021). Dahiliye polikliniğine başvuran bir grup hastanın depresyon ve somatizasyon-düzeylerinin incelenmesi. *Ahi Evran Tıp Dergisi*, 5(1), 43-49.
- Kavaklı, M., Ak, N., Uğuz, F. ve Türkmen, O. O. (2020). The mediating role of self-compassion in the relationship between perceived Covid-19 threat and death anxiety. *Turkish J Clinical Psychiatry*, 23(1), 15-23.
- Kaya, B. (2020). Pandeminin ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri*, 23, 123-124.

- Kelly, H. (2011). The classical definition of a pandemic is not elusive. *Bulletin of the World Health Organization*, 89 (7), 540 - 541.
- Kermen, U., İlçin Tosun, N. ve Doğan, U. (2016). Yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşun yordayıcısı olarak sosyal kaygı. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 20-29.
- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(1), 14-19.
- Kessler, R. C. ve Essex, M. (1982). Marital status and depression: The importance of coping resources. *Social Forces*, 61(2), 484–507.
- Kober H, Bolling D. “Emotion regulation in substance use disorders”. *Handbook of emotion regulation* (2nd ed.), İçinde, Edt. In J. J. Gross, Guilford Press, New York, London, 2014.
- Kocabıyık, O., Çelik, H. ve Dündar, Ş. (2017). Genç yetişkinlerin bilişsel duygu düzenleme tarzlarının ilişkisel bağımlı benlik kurgusu ve cinsiyet açısından incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, (45), 79-92.
- Koerner, N. ve Dugas, M. J. (2008). An investigation of appraisals in individuals vulnerable to excessive worry: The role of intolerance of uncertainty. *Cognitive Therapy and Research*, 32(5), 619-638.
- Korkmaz, B. (2018). Öz-duyarlık: Psikolojik belirtiler ile ilişkisi ve psikoterapide kullanımı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*; 10(1), 40-58.
- Krishnamoorthy, Y., Nagarajan, R., Saya, G. K., ve Menon, V. (2020). Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and Covid-19 patients amidst the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *psychiatry research*, 290(113382), 1-11.
- Kroenke, K. (2003). Patients presenting with somatic complaints: Epidemiology, psychiatric comorbidity, and management. *Int J Methods Psychiatr Res*, 12(1), 34 – 43.

- Kul, A. Demir, R. ve Katmer, A. N. (2020). Covid-19 salgını döneminde psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak yaşam anlamı ve kaygı. *Turkish Studies*, 15(6), 695-719.
- Kul, A. Ve Türk, F. (2020). Kabul ve adanmışlık terapisi (ACT) üzerine bir derleme çalışması. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 10(16), 3773 – 3805.
- Kuzgun, Yıldız (2009), “*Rehberlik ve Psikolojik Danışma*”, Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Ladouceur, R., Dugas, M. J., Freeston, M. H., Léger, E., Gagnon, F. ve Thibodeau, N. (2000). Efficacy of a cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: Evaluationin a controlled clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 957–964.
- Lau, J. T., Yang, X., Tsui, H. Y., Pang, E. ve Wing, Y. K. (2006). Positive mental health-related impacts of the SARS epidemic on the general public in Hong Kong and their associations with other negative impacts. *J Infect*, 53(2), 114-124.
- Le, H. T., Lai, A. J. X., Sun, J., Hoang, T., Vu, L. G., Pham, H. Q., Nguyen, T. H., Tran, B. X., Latkin, C. A., Le, X. T. T., Nguyen, T. T., Pham, Q. T., Ta, N. T. K., Nguyen, Q. T., Ho, R. C. M. ve Ho, C. S. H. (2020). Anxiety and depression among people under the nationwide partial lockdown in Vietnam. *Frontiers in Public Health*, 8(589359), 1-8.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B. ve Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887-904.
- Lipowski, Z. J. (1990). Somatization and depression. *Psychosomatics*, 31(1), 13-21.
- Luetke, M., Hensel, D., Herbenick, D. ve Rosenberg, M. (2020). Romantic relationship conflict due to the covid-19 pandemic and changes in intimate and sexual behaviors in a nationally representative sample of American adults. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 46(8), 747-762.

- MacBeth, A. ve Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545–552.
- Maslow, A. (1968). Some educational implications of the humanistic psychologies. *Harvard Educational Review*, 38(4), 685–696.
- McCracken, Lance M., Vowles, Kevin E., Gregg, Jennifer ve Priscilla, Almada (2010), “Acceptance and mindfulness as processes of change in medical populations” *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change* İçinde Edt. Ruth. A. Baer, Context Press/New Harbinger Publications, Kaliforniya, ss: 252–280.
- Mcwhirter, B. T., Besett-Alesch, T. M., Horibata, J., ve Gat, I. (2002). Loneliness in high risk adolescents: The role of coping, self-esteem, and empathy. *Journal of Youth Studies*, 5(1), 69–84.
- Meltzer, H., Bebbington, P., Brugha, T., Jenkins, R., McManus, S., ve Stansfeld, S. (2009). Job insecurity, socio-economic circumstances and depression. *Psychological Medicine*, 40(08), 1401–1407.
- Memiş Doğan, M., Düzel, B. (2020). Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Turkish Studies*, 15(4), 739-752.
- Michael, T., Halligan, S. L., Clark, D. M., ve Ehlers, A. (2007). Rumination in posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 24(5), 307–317.
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M. ve Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag*, 28(5), (1002– 1009).
- Muris, P. ve Petrocchi, N. (2016). Protection or Vulnerability? A Meta-Analysis of the Relations Between the Positive and Negative Components of Self-Compassion and Psychopathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(2), 373–383.

- Muris, P., Meesters, C., Pierik, A. ve de Kock, B. (2015). Good for the self: Self-compassion and other self-related constructs in relation to symptoms of anxiety and depression in non-clinical youths. *Journal of Child and Family Studies*, 25(2), 607–617.
- Neff, K. (2003a). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250.
- Neff, K. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–102.
- Neff, K. D. (2015). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264–274.
- Neff, K. D., Hsieh, Y.P. ve Dejjitrat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4(3), 263–287.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. ve Rude, S. S. (2007). Self-compassion and it's link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- Neff, Kristin ve Tirsch, Dennis (2013), Self-compassion and ACT, *The Context Press mindfulness and acceptance practica series. Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being* , İçinde, Edt. Todd B. Kashdan ve Joseph Ciarrochi, New Harbinger Publications,.Kaliforniya, 78–106.
- Norr, A. M., Oglesby, M. E., Capron, D. W., Raines, A. M., Korte, K. J., ve Schmidt, N. B. (2013). Evaluating the unique contribution of intolerance of uncertainty relative to other cognitive vulnerability factors in anxiety psychopathology. *Journal of Affective Disorders*, 151(1), 136–142.
- Onat, O. ve Otrar, M. (2010). Bilişsel duygu düzenleme ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Marmara Üniversitesi. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 31, 123 – 143.
- Onur, D. (2018). Psikoloji kuramları ve yaratıcılık ilişkisi. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), 145-156.

- Özbay, Y., Palancı, M., Kandemir, M. ve Çakır, O. (2012). Üniversite öğrencilerinin öznel iyi oluşlarının duygusal düzenleme, mizah, sosyal öz yeterlik ve başa çıkma davranışları ile yordanması. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 10(2), 325-345.
- Özcan, H., Subaşı, B., Budak, B., Çelik, M., Gürel, Ş. C. ve Yıldız, M. (2013). Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 3(3), 107-113.
- Özpeynirci, R. ve Kırmızı, C. (2020). Öz şefkat kavramı ve örgütsel yansımaları, *BMIJ*, 8(3), 2924-2952.
- Öztürk, Yunus Emre ve Kırac, Ramazan (2019), “Sağlık ve Hastalık”, *Scientific Developments*, İçinde, Edt. Mehmet Dalkılıç, Gece Akademi., Ankara, ss:381-391.
- Özyürek, A., Gümüş, H., Çalışkan, K., Şirin, T., ve Gerçek, H. (2020). İlkokul öğrencilerinin benlik kavramının incelenmesi. *Journal of Humanities and Tourism Research*, 10 (1), 1-13.
- Parıldar, H. ve Dikici, M. F. (2020). Pandemiler tarihi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 12(1), 01-08.
- Parlapani, E., Holeva, V., Nikopoulou V. A., Sereslis, K., Athanasiadou, M., Godosidis, A., Stephanou, T. ve Diakogiannis, I. (2020). Intolerance of uncertainty and loneliness in older adults during the covid-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11(842), 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00842>
- Patrick, S. W., Henkhaus, L. E., Zickafoose, J. S., Lovell, K., Halvorson, A., Loch, S., Letterie, M. ve Davis, M. M. (2020). Well-being of parents and children during the Covid-19 pandemic: A national survey. *Pediatrics*, 146(4), <https://doi.org/10.1542/peds.2020-016824>
- Pauley, G. ve McPherson, S. (2010). The experience and meaning of compassion and self-compassion for individuals with depression or anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(2), 129–143.
- Perrotta, G. (2019). Anxiety disorders: definitions, contexts, neural correlates and strategic therapy. *JJ Neur Neurosci*, 6(1), 042.

- Peterson, B. D., Newton, C. R., Rosen, K. H. ve Skaggs, G. E. (2006). The relationship between coping and depression in men and women referred for in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 85(3), 802–804.
- Pinto-Gouveia, J., Duarte, C., Matos, M. ve Fráguas, S. (2013). The protective role of self-compassion in relation to psychopathology symptoms and quality of life in Chronic and in cancer patients. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(4), 311–323.
- Pozza, A., Mucci, F. ve Marazziti, D. (2020). Risk for pathological contamination fears at coronavirus time: Proposal of early intervention and prevention strategies. *Clinical Neuropsychiatry*, 17 (2), 100-102.
- Rajkumar, R. P., (2020). Covid-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52(102066).
<https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.aip.2020.102066>
- Razai, M. S., Oakeshott, P., Kankam, H., Galea, S. ve Stokes-Lampard, H. (2020). Mitigating the psychological effects of social isolation during the covid-19 pandemic. *BMJ*, 369(1904), 1-5.
- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W. ve Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the Sars quarantine experience. *Epidemiol Infect*, 136(7), 997–1007.
- Riaz, M., Abid, M. ve Bano, Z. (2020). Psychological problems in general population during covid-19 pandemic in Pakistan: role of cognitive emotion regulation. *Annals of Medicine*, 53(1), 189–196.
- Rosenberg, M (1965) “*Society and Adolescent Self-image*”, Princeton University Pres, New Jersey.
- Sarı, S. (2007). Sürekli kaygının yordayıcıları olarak belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe ile ilgili inançlar ve kontrol odağının incelenmesi .*Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara:Hacettepe Üniversitesi, SBE.

- Sarı, S. ve Dağ, İ. (2009). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği, endişe ile ilgili olumlu inançlar ölçeği ve endişenin sonuçları ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 261-270.
- Sarıçam, H. (2014). Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Mutluluğa Etkisi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8), 1-12.
- Scoglio, A. A. J., Rudat, D. A., Garvert, D., Jarmolowski, M., Jackson, C. ve Herman, J. L. (2015). Self-compassion and responses to trauma: The role of emotion regulation. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(13), 2016–2036.
- Sevim, S., Aşçıoğlu Önal, A., Avşar, V. ve Doğan, B. G. (2020). Erinlik, ergenlik ve beliren yetişkinlikte olumsuz benlik kavramının yordayıcıları: Akılcı olmayan inançlar, benmerkezlilik ve cinsiyetin rolü. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, ISSN: 2636-8765, 1-11.
- Sheppes, Gal ve Gross, James J (2012), “*Emotion Regulation Effectiveness: What Works When. Handbook of Psychology*”, The Guildford Press. New York.
- Smith, T. W. (1992). Hostility and health: Current status of a psychosomatic hypothesis. *Health Psychology*, 11(3), 139–150.
- Sun, N., Wei, L., Wang, H., Wang, X., Gao, M., Hu, X. ve Shi, S. (2020). Qualitative Study of the Psychological Experience of Covid-19 Patients during Hospitalization. *Journal of Affective Disorders*, 278, 15-22.
- Şahin, N. H., Durak Batıgün, A. ve Uğurtaş, S. (2002). Kısa semptom envanteri (KSE): Ergenler için Kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 125-135.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Covid-19 Bulaşma Yolları. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66447/bulasma-yollari.html> (06.04.2021) tarihinde erişildi.
- Tan, Y. ve Şahin, E M. (2020). The Association Between Somatic Symptoms and Sociodemographic and Clinical Characteristics, *Konuralp Tıp Dergisi*, 12(2), 183-190.

- Tantan Ulu, Ş. ve Yaka, B. (2020). Kaygı, belirsizliğe tahammülsüzlük ve karar verme arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 21(1), 89-100.
- Tarhan, Nevzat (2006), “*Duyguların Psikolojisi ve Duygusal Zeka*”, Timaş, İstanbul.
- Taubenberger, J. K. Ve Morens, D. M. (2006). 1918 influenza: The mother of all pandemics. *Emerging Infectious Diseases*, 12(1), 15–22.
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S. ve Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 7(2), 100-108.
- Terry, M., & Leary, M. (2011). Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and Identity*, 10(3), 352–362.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25–52.
- Thompson, Ross A. ve Goodman, Miranda (2010), “Development of Emotion Regulation” *Emotion Regulation and Psychopathology: A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment*”, İçinde, Edt. Ann M. Kring ve Denise M. Sloan, The Guilford Press., New York, ss:38-58.
- Trompetter, H. R., Kleine, E. ve de Bohlmeijer, E. T. (2017). Why does positive mental health buffer against psychopathology? An exploratory study on self-compassion as a resilience mechanism and adaptive emotion regulation strategy. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 459–468.
- Tuğlacı, Pars (2002), Tıp Sözlüğü, Türkmen Kitabevi, İstanbul.
- Tull, M. T., Rodman, S. A. ve Roemer, L. (2008). An examination of the fear of bodily sensations and body hypervigilance as predictors of emotion regulation difficulties among individuals with a recent history of uncued panic attacks. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(4), 750–760.
- Türk Psikologlar Derneği Travma, Afet ve Kriz Birimi. (2020). COVID-19 Salgını Sırasında Ruh Sağlığı. <https://www.psikolog.org.tr/tr/kursu/www/covid-19-salgini-sirasinda-ruh-sagligi-x656/> (04.06.2021) tarihinde erişildi

- Türk, A., Ak Bingöl, B. ve Ak, R. (2020). Tarihsel Süreçte Yaşanan Pandemilerin Ekonomik ve Sosyal Etkileri. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 19(Special Issue), 612-632.
- Türkçapar, H. (2014). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4, 12-16
- Uyanık, N. ve Çevik, Ö. (2020). The role of cognitive formulation in self- compassion development. *International Journal of Current Approaches in Language, Education and Social Sciences (CALESS)*, 2(2), 660- 674.
- Uzbay, T. (2004). Anksiyete ve Depresyonun Nörobiyolojisi, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(4), 3-11.
- Uzun, B. Ve Kral, T. (2021). Fark et, anda kal; namıdiğer mindfulness: Farkındalık uygulamalarının dünü, bugünü ve kültüre duyarlılığı. *International Journal of Science and Education*, 4(1), 16-27.
- Uzun, H., Karaca, N. H. ve Metin, S. (2021). Assesment of parent-child relationship in Covid-19 pandemic. *Children and Youth Services Review*, 120. 1-11
- Ünal, S. (2002). Bir anlatım tarzı olarak bedenselleştirme/Somatization as an expressional style. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(1), 52-55.
- Valle, M. V., Andrés, M. L., Urquijo, S., Yerro-Avincetto, M., López-Morales, H. ve Canet-Juric, L. (2020). Intolerance of uncertainty over COVID-19 pandemic and its effect on anxiety and depressive symptoms. *Interamerican Journal of Psychology*, 54(2), 1-17.
- Van Erp Taalman Kip, R. M. ve Hutschemaekers, G. J. M. (2018). Health, well-being, and psychopathology in a clinical population: Structure and discriminant validity of Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*. 1-11.
- Vatan, S. (2014) Duyguların, duygu düzenlemenin, obsesif inançların, düşünce kontrolünün ve bağlanmanın, obsesif kompulsif bozukluktaki farklı belirtilerdeki rollerinin incelenmesi. *Yayımlanmamış Doktora tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, SBE.

- Vatan, S. (2016). Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü kuşak yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 190-203.
- Vatan, S. (2019). Duygu düzenlemenin şah damarı: Öz şefkat. *PiVOLKA*, 9(31), 1-4.
- Vural, M. ve Başar, E. (2006). Psikolojik faktörlerin koroner kalp hastalığına etkisi: Olumsuz psikolojik faktörlere müdahale edilmeli mi?. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 9(15), 55–59.
- Wang, M., Hu, C., Zhao, Q., Feng, R., Wang, Q., Cai, H., ... ve Yang, Y. (2021). Acute psychological impact on Covid-19 patients in Hubei: a multicenter observational study. *Translational psychiatry*, 11(1), 1-9. *Translational Psychiatry Volume* 11(133), 1-9.
- Wang, Z. H, ve Guo, D. J. (2003). A review of gross emotion regulation process and strategies. *Advances in Psychological Science*, 11(6), 629-634.
- Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G. ve Gross, J. J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress & Coping*, 25(5), 543–558.
- Werner, K. ve Gross, J. J. (2010). “Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework”, *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*, İçinde, Edt. A. M. Kring ve D. M. Sloan, The Guilford Press., New York, ss:13–37.
- World Health Organisation. (2018). Mental health: strengthening our response. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (05.06.2021) tarihinde erişildi.
- World Health Organisation. (2021) . WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution .<https://www.who.int/about/who-we-are/constitution> (13.06.2021) tarihinde erişildi.
- World Health Organisation. (2021). <https://covid19.who.int/> (13.06.2021) tarihinde erişildi.

- Wright, K. D., Lebell, M. A. A. ve Carleton, R. N. (2016). Intolerance of uncertainty, anxiety sensitivity, health anxiety, and anxiety disorder symptoms in youth. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 35-42.
- Wu, K. K., Chan, S. K.. ve Ma, T. M. (2005). Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(1), 39-42.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S. ve Yang, N. (2020). Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (Covid-19) Outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26(e923921),1-8.
- Yağbasanlar, O. (2017). Kavramsal bir bakış: Öz şefkat. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 88-101.
- Yang, H. ve Ma, J. (2020). How an epidemic outbreak impacts happiness: factors that worsen (vs. protect) emotional well-being during the coronavirus pandemic. *Psychiatry Research*, 289(113045), 1-5.
- Yıldırım, S. (2020). Salgınların sosyal-psikolojik görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) pandemi örneği. *Turkish Studies*, 15(4), 1331-1351.
- Yıldız, S. ve Yıldız, S. (2009). Bullying ve depresyon arasındaki ilişki: Kars ilindeki sağlık çalışanlarında bir araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(15), 133-150.
- Yöş, B. (2018). Üniversite öğrencilerinde bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile depresyon ve kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul : Işık Üniversitesi, SBE.
- Zeigler-Hill, V. (2011). The connections between self-esteem and psychopathology. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 41(3), 157-164.

Zessin, U., Dickhäuser, O. ve Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-Being: A meta-analysis. *Applied psychology: Health and well-being*, 7(3), 340–364.

Zeybekoğlu Akbaş, Ö. ve Dursun C. (2020). Koronavirüs (Covid-19) pandemisi süresinde özel alanına kamusal alanı sığdıran çalışan anneler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 78-94.

Zhang, H. (2020). The influence of the ongoing Covid-19 Pandemic on family violence in China. *Journal of Family Violence*, 4, 4-11.



EKLER

Ek 1: Katılımcı Onay Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ece Savaş tarafından Dr. Erkal Erzincan danışmanlığında tez çalışması kapsamında yürütülmektedir. 18-65 yaş aralığındaki psikiyatrik tanısı bulunmayan yetişkinlerde yapılacak şekilde düzenlenmiştir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır, verileriniz ancak yayın amacı ile kullanılabilir. Katılmaya karar vermeniz halinde herhangi bir cezaya maruz kalmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen; kimsenin baskısı ve/veya telkini altında kalmadan size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir. Anketi doldurma süresi 20-25 dakikadır. Soruları yarım bırakmadan cevaplamanız oldukça önemlidir. Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa lütfen araştırmacı ile iletişime geçiniz. Araştırma tamamlandığında sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız, araştırmacıya iletiniz. Değerli katkılarınız için teşekkür ederiz.

Araştırmaya kendi isteğimle katılmayı onaylıyorum.

☐

Araştırmaya kendi isteğimle katılmayı onaylamıyorum.

☐

Ek 2: Sosyodemografik Bilgi Formu

Cinsiyetiniz

Kadın ☐ Erkek ☐

Yaşınız

.....

Medeni Durumunuz

Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış ☐ Eşi Vefat Etmiş ☐

Çocuğunuz var mı?

Evet ☐ Hayır ☐

Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

.....

Eğitim Durumunuz

İlkokul ☐
Ortaokul ☐
Lise ☐
Yüksekokul ☐
Üniversite ☐
Yüksek Lisans Ve Üstü ☐

Çalışma Durumunuz

Çalışıyorum ☐ Çalışmıyorum ☐

Mesleğiniz

.....

Gelir Durumunuz

Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek ☐

Ekstra bir gelir kaynağınız var mı?

Evet ☐ Hayır ☐

Bu süreçte iş kaybı yaşadınız mı?

Evet ☐ Hayır ☐

Yaşadığınız Şehir

.....

Kronik bir hastalığınız var mı?

Evet ☐ (Belirtiniz)

Hayır ☐

Sürekli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?

Evet ☐ (Belirtiniz)

Hayır ☐

Psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı?

Evet ☐ (Belirtiniz)

Hayır ☐

Covid -19 (Koronavirüs) Tanısı aldınız mı?

Evet ☐ Hayır ☐

Aldıysanız tedavi süreciniz sonlandı mı?

Sonlandı ☐ Devam Ediyor ☐

Covid -19 (Koronavirüs) tanısı alan bir yakınınız var mı?

Evet ☐ Hayır ☐

Yanıtınız EVET ise yakınlık derecenizi belirtiniz.

.....

Sağlık çalışanı olan bir yakınınız var mı?

Evet ☐ Hayır ☐

Yanıtınız EVET ise yakınlık derecenizi belirtiniz.

.....

Ek 3: Öz Duyarlık Ölçeği

ÖZ-DUYARLIK ÖLÇEĞİ

Yanıtlamadan önce her bir ifadeyi dikkatle okuyunuz. Her bir maddenin sağında takip eden ölçeği kullanarak, belirtilen durumda ne kadar sıklıkla hareket ettiğinizi belirtiniz.

(1- Hiçbir zaman, 2- Nadiren, 3- Bazen, 4- Genellikle, 5- Her zaman).

1	Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
2	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3	Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.	1	2	3	4	5
4	Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.	1	2	3	4	5
5	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.	1	2	3	4	5
6	Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7	Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.	1	2	3	4	5
8	Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
9	Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
10	Kendimi kötü hissettiğimde, kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.	1	2	3	4	5
11	Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.	1	2	3	4	5
12	Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
13	Acı veren olaylar yaşadığımda, kendime kibar davranırım.	1	2	3	4	5
14	Kendimi kötü hissettiğimde, duygularımı ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5

15	Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.	1	2	3	4	5
16	Sıkıntı veren bir olay olduğunda mantıksız biçimde abartırım.	1	2	3	4	5
17	Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.	1	2	3	4	5
18	Acı veren bir şeyler yaşadığımda, bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
19	Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
20	Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.	1	2	3	4	5
21	Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.	1	2	3	4	5
22	Benim için bir şeyler kötü gittiğinde, bu durumu herkesin yaşayabileceğini, bu durumun yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
23	Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
24	Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.	1	2	3	4	5
25	Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.	1	2	3	4	5

Ek 4: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ

Aşağıda hayatta karşılaşılan zorluklara karşı insanların nasıl düşündüğünü, tanımlayan bir dizi ifade bulunmaktadır. Bu ifadelerin sizi ne derece doğru yansıttığını, yanındaki rakamlardan uygun olanını işaretleyerek belirtiniz.

1	2	3	4	5
(Neredeyse) Hiçbir Zaman	Bazen	Düzenli Olarak	Sık Sık	(Neredeyse) Her Zaman



1. Gerçekten olaydan dolayı kendimi suçlarım.	1	2	3	4	5
2. Bu olay yaşandı, gerçekleşen durumu bu şekilde kabullenmem gerektiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
3. Yaşadığım olayın bende uyandırdığı duyguları düşünürüm.	1	2	3	4	5
4. Yaşadığım tatsız olaydan daha iyi bir şeyler düşünürüm.	1	2	3	4	5
5. Yapabileceğim en iyi hamleyi düşünürüm.	1	2	3	4	5
6. Yaşanan tatsız olaydan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
7. Yaşananlar çok daha kötü bir şekilde de gerçekleşebilirdi diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
8. Başımdan geçen olayın diğerlerinin başına gelenlerden daha kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
9. Gerçekleşen olay karşısında başkalarını suçlarım.	1	2	3	4	5
10. Gerçekleşen olayın sorumlusu olarak kendimi görürüm.	1	2	3	4	5
11. Yaşanan kötü olayı kabul etmem gerektiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
12. Yaşanan olay karşısında ne düşündüğüm ve ne hissettiğimle meşgul olurum.	1	2	3	4	5
13. Bu olayla ilgisi olmayan güzel şeyler düşünürüm.	1	2	3	4	5
14. Bu durumla en iyi nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
15. Yaşananların bir sonucu olarak daha güçlü bir kişi haline dönüştüğümü düşünürüm.	1	2	3	4	5
16. Diğer insanların çok daha kötü deneyimler yaşayabileceklerini düşünürüm.	1	2	3	4	5
17. Yaşadığım olayın ne kadar kötü olduğunu sürekli düşünürüm.	1	2	3	4	5
18. Gerçekleşen olaydan başkalarının sorumlu olduğunu düşünürüm.					
19. Gerçekleşen olayda yaptığım hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
20. Yaşanan bu olayla ilgili değiştirebileceğim bir şey olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
21. Yaşanan olayın, üzerimde neden bu şekilde bir duygu yarattığını anlamak isterim.	1	2	3	4	5
22. Yaşanan bu kötü olayı düşünmek yerine güzel şeyler düşünürüm.	1	2	3	4	5
23. Durumu nasıl değiştirebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
23. Yaşanan kötü olayın aynı zamanda olumlu yönlerinin de bulunduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5

24. Diğer şeylerle karşılaştığımda bu olayın çok da kötü olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
25. Yaşadığım olayın, bir insanın başına gelebilecek en kötü olay olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
27. Gerçekleşen olayda başkalarının yaptığı hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
28. Yaşananların kaynağı olarak kendimi görürüm.	1	2	3	4	5
29. Bununla yaşamayı öğrenmek zorundayım diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
30. Başımdan geçen kötü olayın, bende harekete geçirdiği duygular üzerinde düşünürüm.	1	2	3	4	5
31. Beni mutlu eden başka olayları düşünürüm.	1	2	3	4	5
32. Yapabileceğim hamlelerle ilgili bir plan düşünürüm.	1	2	3	4	5
33. Durumun pozitif yönlerini ararım.	1	2	3	4	5
34. Kendi kendime hayatta daha kötü şeyler olduğunu söylerim.	1	2	3	4	5
35. Durumun ne kadar korkunç olduğunu sürekli düşünürüm.	1	2	3	4	5
36. Bu soruna temelde başkalarının neden olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5



Ek 5: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

Aşağıda hayatın belirsizliklerine insanların nasıl tepki gösterdikleri tanımlayan bir dizi ifade yer almaktadır. Bu ifadelerin sizi ne derece doğru yansıttığını, yanındaki rakamlardan size uygun olanı daire içine alarak belirtiniz.

1	2	3	4	5	
Beni Hiç Tanımlamıyor		Kısmen Tanımlıyor		Beni Tam Olarak Tanımlıyor	
1.Belirsizlik, sağlam bir fikre sahip olmamı engelliyor.	1	2	3	4	5
2.Emin olamama, kişinin düzensiz olduğu anlamına gelir.	1	2	3	4	5
3.Belirsizlik yaşamı katlanılmaz hale getiriyor.	1	2	3	4	5
4.Yaşamda bir güvencenizin olmaması adaletsiz bir durumdur.	1	2	3	4	5
5.Yarın ne olacağını bilemezsem zihnim rahat olamaz.	1	2	3	4	5
6.Belirsizlik beni rahatsız, endişeli ya da stresli yapıyor.	1	2	3	4	5
7. Önceden kestirilemeyen olaylar beni alt üst ediyor.	1	2	3	4	5
8. İhtiyaç duyduğum bilginin tümüne sahip olmamak beni engelliyor.	1	2	3	4	5
9. Belirsizlik istediğim şekilde bir yaşam sürmemi engelliyor.	1	2	3	4	5
10.Çok iyi planlamışken bile beklenmeyen ufak bir durum her şeyi bozabilir.	1	2	3	4	5
11. Harekete geçme zamanı geldiğinde belirsizlik elimi kolumu bağlıyor.	1	2	3	4	5
12. Belirsizlik içinde olmam, benim en iyi olmadığımı gösterir.	1	2	3	4	5
13. Emin olamadığım zaman, yapacaklarım konusunda ilerleyemiyorum.	1	2	3	4	5
14. Emin olamadığım zaman çok iyi iş çıkartamıyorum.	1	2	3	4	5
15. Benim aksime, diğer insanlar ne yapacaklarından emin gözükmüyorlar.	1	2	3	4	5
16. Belirsizlik beni kırılgan, mutsuz ya da hüzünlü kılıyor.	1	2	3	4	5
17. Geleceğin benim için neler getireceğini her zaman bilmek isterim.	1	2	3	4	5
18. Beklenmedik olaylara katlanamıyorum.	1	2	3	4	5
19. En ufak bir şüphe bile harekete geçmemi engelliyor.	1	2	3	4	5
20. Her şeyi önceden organize edebilmeliyim.	1	2	3	4	5
21. Emin olamamam, güvensiz olduğum anlamına gelir.	1	2	3	4	5
22. Başkalarının kendi geleceklerinden eminmiş gibi görünmeleri adaletsizliktir.	1	2	3	4	5
23. Belirsizlik derin uyumamı engelliyor.	1	2	3	4	5
24. Bütün belirsiz durumlardan uzaklaşmalıyım.	1	2	3	4	5
25. Hayattaki belirsizlikler beni strese sokuyor.	1	2	3	4	5
26. Geleceğimle ilgili kararsız olmaya katlanamıyorum.	1	2	3	4	5

Ek 6: Kısa Semptom Envanteri

Kısa Semptom Envanteri (KSE) Aşağıda, insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve durumların bir listesi verilmiştir. Listedeki maddelerin sizde bugün dahil, son bir haftadır ne kadar var olduğunu değerlendirerek, yandaki bölmede uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösteriniz. Yanıtlarınızı verirken, aşağıdaki derecelendirme sistemine dikkat ediniz.

1. Hiç yok
2. Biraz var
3. Orta derecede var
4. Epey var
5. Çok fazla var

1. İçinizdeki sınırlılık ve titreme hali	1	2	3	4	5
2. Baygınlık, baş dönmesi	1	2	3	4	5
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği Fikri	1	2	3	4	5
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkasının suçlu olduğu duygusu	1	2	3	4	5
5. Olayları hatırlamada güçlük	1	2	3	4	5
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme	1	2	3	4	5
7. Göğüs (kalp)bölgesinde ağrılar	1	2	3	4	5
8. Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu	1	2	3	4	5
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri	1	2	3	4	5
10. İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi	1	2	3	4	5
11. İştahta bozukluklar	1	2	3	4	5
12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	1	2	3	4	5
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	1	2	3	4	5
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek	1	2	3	4	5
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	1	2	3	4	5
16. Yalnız hissetmek	1	2	3	4	5
17. Hüzünlü ve kederli hissetmek	1	2	3	4	5
18. Hiçbir şeye ilgi duymamak	1	2	3	4	5
19. Ağlamaklı hissetmek	1	2	3	4	5
20. Kolayca incinebilmek, kırılmak	1	2	3	4	5
21. İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak	1	2	3	4	5
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme	1	2	3	4	5
23. Mide bozukluğu, bulantı	1	2	3	4	5
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	1	2	3	4	5
25. Uykuya dalmada güçlük	1	2	3	4	5
26. Yaptığınız şeyler doğru mu diye tekrar tekrar kontrol etmek	1	2	3	4	5
27. Karar vermede güçlükler	1	2	3	4	5
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma	1	2	3	4	5
29. Nefes almada güçlükler, nefessiz kalma	1	2	3	4	5
30. Sıcak, soğuk baskmaları	1	2	3	4	5
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	1	2	3	4	5

32. Kafanızın bomboş kalması	1	2	3	4	5
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar.	1	2	3	4	5
34. Hatalarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi	1	2	3	4	5
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları.	1	2	3	4	5
36. Dikkati bir şey üzerine toplamada güçlük.	1	2	3	4	5
37. Bedenin bazı bölgelerinde, zayıflık, güçsüzlük hissi	1	2	3	4	5
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme.	1	2	3	4	5
39. Olme ve ölüm üzerine düşünceler	1	2	3	4	5
40. Birini dövme, ona zarar verme yaralama isteği.	1	2	3	4	5
41. Bir şeyleri kırma, dökme isteği	1	2	3	4	5
42. Diğer insanların yanında iken yanlış bir şey yapmamaya çalışmak.	1	2	3	4	5
43. Kalabalıklardan rahatsızlık duymak.	1	2	3	4	5
44. Başka insanlara hiç yakınlık duymamak.	1	2	3	4	5
45. Dehşet ve panik nöbetleri.	1	2	3	4	5
46. Sık sık tartışmaya girmek.	1	2	3	4	5
47. Yalnız kaldığında sinirlilik hissetme.	1	2	3	4	5
48. Başarılarınıza rağmen diğer insanlardan yeterince takdir görmemek.	1	2	3	4	5
49. Kendini yerinde duramayacak kadar tedirginlik hissetmek.	1	2	3	4	5
50. Kendini değersiz görme duygusu.	1	2	3	4	5
51. Eğer izin vererseniz insanların sizi sömüreceği duygusu.	1	2	3	4	5
52. Suçluluk duyguları	1	2	3	4	5
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri.	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

Ece SAVAŞ, 2017 yılında Başkent Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü'nü tamamlamıştır. Lisans eğitimi esnasında farklı kurumlarda staj yapmıştır. İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Programı'nda yüksek lisansına devam etmektedir. Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği üyesidir. Derneğin, KDT eğitimine devam etmektedir. Alandaki gelişmeleri takip etmek adına sempozyumlara ve eğitimlere katılmaktadır.

