T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

COVID-19 DÖNEMİNDE BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN ARACI ROLÜ: AŞI ÖNCESİ VE SONRASI KARŞILAŞTIRMASI

BETÜL NESİBE ÖZKARS

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. AYNUR FEYZİOĞLU

KLİNİK PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ DOKTORA PROGRAMI

DOKTORA TEZİ
NİSAN/2023

İTHAF

“Kıymetli eşim Habibullah’ a ithaf ediyorum.”

TEŞEKKÜR

Doktora sürecine başladığımda 2.5 yaşında olan kızım Meryem Şifa' ya ve sürecin yarısında dünyaya gelen kızım Zeynep Neva' ya, bir diğer evladım olan doktora eğitimim için başta annelerini paylaşmak olmak üzere yapmak zorunda kaldıkları bütün fedakarlıklar için minnettarım. Kızlarıma bu süreçte bakım desteği vererek aklımın onlarda kalmamasına vesile olan annem Fatma Altundal' a, kız kardeşim Şevval Altundal' a, kuzenlerim Saliha Altundal Sevim ve Ömer Carullah Sevim' e şükran doluyum. Eğitim hayatım için hayal kurmam ve hayallerimin peşinden gitmem hususunda hep teşvik eden babam Mustafa Altundal' a teşekkür ederim. Hepsi bir yana, doktora için beni cesaretlendiren, ne zaman yorgun düşsem destekleyen, hayatımda neye adım atmak istesem tereddüt etmeden arkamda olan, kendimden şüphe ettiğimde dahi benden şüphe etmeyen eşim Habib Özkars' a varlığı için teşekkür ederim.

Son döneme dek tez danışmanım olan Doç. Dr. Rabia Bilici' ye bütün desteği ve teşviki için teşekkür ederim. Azmi, çalışkanlığı, geldiği yüksek makamlara rağmen ahlaki çizgisini bozmaması bana hep örnek oldu. Yalnızca bir sonraki tez danışmanım olmayı kabul ettiği için değil, bütün doktora eğitimim boyunca ben ve diğer öğrencileri için, süreci akıcı, taze, dinç tutabilen, zorlaştırmayan kolaylaştıran, dokunduğu ne varsa güzelleştiren Doç. Dr. Aynur Feyzioğlu' na teşekkür ederim. Tez izleme kurulu üyelerime de yol gösterdikleri, süreçte kendi tecrübeleriyle zihnimi berraklaştırdıkları her an için teşekkür ederim. Süreçte en az hocalarım kadar çok şey öğrendiğim doktora dönem arkadaşlarım olan Ekin Emiral' a ve varlığıyla hep ferahlık veren Zeynep Tikici' ye teşekkür ederim. Tezimin en başından itibaren kıymetli rehberliği ve dostluğu için Ebra Elsharnouby' e gönülden şükran doluyum, katkılarını bir ömür hiç unutmayacağım.

Doktora süresince 100/2000 programı çerçevesinde bursiyer olarak destek aldığım Yüksek Öğretim Kurumu'na teşekkürlerimi sunarım.

Çabalamayı hiç bırakmadığım ve ilim yolundaki gayretim için kendime, teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

İTHAF iv
TEŞEKKÜR v
İÇİNDEKİLER vi
TABLOLAR LİSTESİ x
ŞEKİLLER LİSTESİ xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR xiv
ÖZET xv
ABSTRACT xvii
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. PANDEMİ VE RUH SAĞLIĞINA ETKİLERİNE GENEL BİR BAKIŞ 3
2.1.1. COVİD- 19' un Başlangıcı 3
2.1.2. Pandemilerin Kısa Tarihi 4
2.1.3. Pandemiler ve Ruh Sağlığı ile İlgili Literatürün Başlangıcı ve Pandemi Döneminde Ruh Sağlığının Önemi 5
2.1.4. Spesifik Grupların Pandemi Döneminde Ruh Sağlığının İncelenmesi 7
2.1.5. Pandemi Döneminde Ruh Sağlığını Etkileyen Risk Faktörleri 10
2.1.6. Pandeminin Kaygı ve Diğer Psikolojik Belirtilerle İlişkisi 12
2.1.7. Sosyal İzolasyon ve Karantina Sürecinin Ruh Sağlığına Etkileri 13
2.1.8. Pandeminin Hayatın Diğer Alanlarına Etkileri 16
2.2. BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE PANDEMİ SÜRECİYLE İLİŞKİSİ 18
2.2.1. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Kavramının Ortaya çıkışı 18
2.2.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Tanımı ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Modeli 19
2.2.3. Belirsizliğe Tahammülsüzlükle İlgili Kavramlar 21
2.2.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Psikolojik Belirtilerle İlişkisi 22
2.2.5. Belirsizliğe Tahammülsüzlüğü Ölçme Girişimleri 23
2.2.6. Pandemi Döneminin Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile İlişkisi 24
2.3. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK KAVRAMI VE PANDEMİYLE İLİŞKİSİ 26
2.3.1. Psikolojik Dayanıklılık Kavramı 26
2.3.2. Psikolojik Dayanıklılık Kavramının Tarihçesi 29
2.3.3. Psikolojik Dayanıklılık Kavramının Temel Unsurları 32
2.3.4. Pandemi ve Psikolojik Dayanıklılık 34

2.4. PSİKOLOJİK BELİRTİLER 36
2.4.1. Anksiyete 38
2.4.2. Depresyon 39
2.4.3. Somatizasyon 40
2.4.4. Olumsuz Benlik 41
2.4.5. Hostilite 42
3. GEREÇ VE YÖNTEM 43
3.1. ÇALIŞMANIN DESENİ 43
3.2. ÖRNEKLEME YÖNTEMİ 43
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 45
3.3.1. Demografik Bilgi Formu 45
3.3.2. Kısa Semptom Envanteri Kısa Form (KES) 46
3.3.3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği 47
3.3.4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) 48
3.4. KULLANILAN İSTATİSTİKİ YÖNTEMLER 49
4. BULGULAR 52
4.1. DEMOGRAFIK DEĞIŞKENLERE GÖRE DAĞILIM 52
4.2. ÖLÇEK PUANLARINA GÖRE BETIMSEL İSTATISTIK SONUÇLARI 54
4.3. KORELASYON ANALIZINE İLIŞKIN BULGULAR 55
4.4. REGRESYON ANALIZINE İLIŞKIN BULGULAR 57
4.5. ÖLÇEK PUANLARINA GÖRE GRUPLAR ARASI KARŞILAŞTIRMA SONUÇLARI 59
4.5.1. Cinsiyete Göre Gruplar Arası Karşılaştırma 59
4.5.2. Medeni Durumuna Göre Gruplar Arası Karşılaştırma 60
4.5.3. Öğrenim Durumuna Göre Gruplar Arası Karşılaştırma 61
4.5.4. Katılımcıların Çocuklarının Yaşlarına Göre Gruplar Arası Karşılaştırma 63
4.5.5. Katılımcıların Yaşadığı Şehirlere Göre Gruplar Arası Karşılaştırma 64
4.5.6. Katılımcıların Sağlık Çalışanı Olma Durumuna Göre Gruplar Arası Karşılaştırma 65
4.5.7. Katılımcıların Sağlık Çalışanlarına Olan Yakınlıklarına göre Gruplar Arası Karşılaştırma 66
4.5.8. Katılımcıların Covid- 19 Tanısıyla Hayatını Kaybeden Tanıdıklarına göre Gruplar Arası Karşılaştırma 67
4.5.9. Katılımcıların Covid- 19 Pozitif Yüz Yüze Tanıdık Olma Durumuna göre Gruplar Arası Karşılaştırma 68
4.5.10. Katılımcıların Kronik Hastalıklarına Göre Gruplar Arası Karşılaştırma 69
4.5.11. Katılımcıların Birinci Derece Akrabalarında Covid- 19' dan Dolayı Ek Risk Yaratan Kronik Hastalık Olma Durumuna Göre Gruplar Arası Karşılaştırma 70

4.5.12. Katılımcıların Çalışma Durumlarına Göre Gruplar Arası Karşılaştırma.... 72
4.5.13. Katılımcıların Aşı Öncesi ve Sonrasına Göre Gruplar Arası Karşılaştırması 73
4.6. ÖZBİLDİRİM SORULARINA GÖRE GRUPLAR ARASI KARŞILAŞTIRMA SONUÇLARI..... 74
4.6.1. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Özbildirim Soruları Toplam Puanının Gruplar Arası Karşılaştırılması..... 74
4.6.2. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Özbildirim Soruları Toplam Puanının Gruplar Arası Karşılaştırılması..... 75
4.6.3. Katılımcıların Öğrenim Durumlarına Göre Özbildirim Soruları Toplam Puanının Gruplar Arası Karşılaştırılması..... 76
4.6.4. Katılımcıların Çocuk Sahibi olma Durumlarına Göre Özbildirim Soruları Toplam Puanının Gruplar Arası Karşılaştırılması 78
4.6.5. Katılımcıların Sağlık Çalışanı olma Durumlarına Göre Özbildirim Soruları Toplam Puanının Gruplar Arası Karşılaştırılması 79
4.6.6. Katılımcıların Sağlık Çalışanı Yakınları Olma Durumlarına Göre Özbildirim Soruları Toplam Puanının Gruplar Arası Karşılaştırılması 81
4.6.7. Katılımcıların Covid Pozitif Tanıdıkları Olması Durumlarına Göre Özbildirim Soruları Toplam Puanının Gruplar Arası Karşılaştırılması..... 82
4.6.8. Katılımcıların Covid- 19 Tanısıyla Hayatını Kaybeden Tanıdıkları Olması Durumlarına Göre Özbildirim Soruları Toplam Puanının Gruplar Arası Karşılaştırılması..... 83
4.6.9. Katılımcıların Kronik Hastalık Durumlarına Göre Özbildirim Soruları Toplam Puanının Gruplar Arası Karşılaştırılması 84
4.6.10. Katılımcıların Tanıdıklarında Kronik Hastalık Durumlarına Göre Özbildirim Soruları Toplam Puanının Gruplar Arası Karşılaştırılması..... 85
4.6.11. Katılımcıların 2 Haftadır Çalışma Durumlarına Göre Özbildirim Soruları Toplam Puanının Gruplar Arası Karşılaştırılması 86
4.6.12. Katılımcıların Aşı Öncesi ve Sonrası Karşılaştırmasına Göre Özbildirim Soruları Toplam Puanının Gruplar Arası Karşılaştırılması 88
5. TARTIŞMA 90
5.1. KORELATİF BULGULARIN LİTERATÜR IŞIĞINDA TARTIŞILMASI 91
5.1.1. Belirsizliğe tahammülsüzlük ve Psikolojik Dayanıklılığın İlişkisi..... 91
5.1.1.1. Pandemi öncesi çalışmalar:..... 91
5.1.1.2. Pandemi döneminde yapılan çalışmalar: 92
5.1.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Belirtilerin (Psikolojik Stres) İlişkisi..... 94
5.1.3. Katılımcılarının Yaşının Psikolojik Belirtiler, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkisi..... 96
5.1.4. Covid- 19’ un Algılanan Yaşam Kalitesini Etkileme Düzeyinin Psikolojik Belirtiler, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkisi 97

5.1.5. Psikolojik Belirtiler ile Covid 19' dan Ekonomik Olarak Etkilenme Derecesinin İlişkisi 98
5.1.6. Psikolojik Belirtiler ve Psikolojik Dayanıklılığın, Devletin Covid- 19 İçin Aldığı Önlemlere Güvenme Derecesi ile İlişkisi 98
5.2. REGRESYON ANALİZİNE DAİR BULGUNUN TARTIŞILMASI 100
5.2.1. Psikolojik Dayanıklılığın Psikolojik Belirtiler ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki Aracı Rolü 100
5.3. GRUPLAR ARASI KARŞILAŞTIRMALARIN LİTERATÜR IŞIĞINDA TARTIŞILMASI 101
5.3.1. Aşı Öncesi ve Aşı Sonrası Grubun Psikolojik Belirtiler, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Dayanıklılık Düzey Ortalamasının Karşılaştırmasının Literatüre Dayalı Tartışılması 101
5.3.2. Aşı Öncesi ve Sonrası Grubunun Algılanan Yaşam Kalitesi ve Devletin Covid- 19 ile ilgili Aldığı Önlemlere Güven Düzeyine İlişkin Karşılaştırmasının Literatüre Dayalı Tartışılması 104
5.3.3. Demografik Olarak Ayrılan Gruplara Dair Bulguların Mevcut Literatür Işığında Tartışılması 105
5.4. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI VE SONRAKİ ÇALIŞMALAR İÇİN TAVSİYELER 108
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 113
KAYNAKLAR 115
EKLER 129

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2. 1: Psikolojik dayanıklığı açıklayan kilit noktalar 33

Tablo 3. 1: Ölçeklerin ve alt boyutlarının cronbach alfa katsayıları 48

Tablo 4. 1: Demografik değişkenlere göre dağılım 52

Tablo 4. 2: Demografik değişkenlere göre dağılım 53

Tablo 4. 3: Ölçek puanlarına göre betimsel istatistik tablosu 54

Tablo 4. 4: Ölçekler arasında korelasyon tablosu 55

Tablo 4. 5: Psikolojik sağlamlık, KSE, BTÖ ve Covid-19' un yaşam kalitesini etkileme derecesi, komplo teorisine inanma, devletin aldığı önlemlere güven, Covid-19'dan ekonomik etkilenme derecesi ve katılımcıların yaşları arasında pearson korelasyon tablosu 56

Tablo 4. 6: Hiyerarşik regresyon analizi 58

Tablo 4. 7: Cinsiyete göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanları arasında bağımsız gruplar T testi tablosu 60

Tablo 4. 8: Medeni duruma göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık bağımsız puanları arasında gruplar T testi tablosu 61

Tablo 4. 9: Öğrenim duruma kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanları arasında ANOVA tablosu 62

Tablo 4. 10: Çocukların yaşlarına göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanları arasında ANOVA tablosu 63

Tablo 4. 11: Çocuk yaşlarına göre LSD çoklu karşılaştırma tablosu 64

Tablo 4. 12: Yaşanılan şehirlere göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanları arasında ANOVA tablosu 65

Tablo 4. 13: Katılımcıların sağlık çalışanı olma durumuna göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanları arasında bağımsız gruplar T testi tablosu 66

Tablo 4. 14: Katılımcıların sağlık çalışanları yakınlıklarına göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanları arasında bağımsız gruplar T testi tablosu 67

Tablo 4. 15: Katılımcıların Covid tanısıyla hayatını kaybeden tanıdıklarına göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanları arasında bağımsız gruplar T testi tablosu 68

Tablo 4. 16: Katılımcıların Covid pozitif yüz yüze tanıdık olma durumuna göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanları arasında bağımsız gruplar T testi tablosu 69

Tablo 4. 17: Katılımcıların Covid pozitif yüz yüze tanıdık olma durumuna göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanları arasında bağımsız gruplar T testi tablosu 70

Tablo 4. 18: Kronik birinci derece akrabalarında Covid-19‘ dan dolayı ek risk yaratan kronik hastalık olma durumuna göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanları arasında ANOVA tablosu 71

Tablo 4. 19: Katılımcıların çalışma durumlarına göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanları arasında ANOVA tablosu 72

Tablo 4. 20: Katılımcıların aşı öncesi ve sonrasına göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanları arasında bağımsız gruplar T testi tablosu 73

Tablo 4. 21: Cinsiyete göre yaşam kalitesi, inanç, önlemlere olan güven ve ekonomiye olan etkisinden elde edilen puanlar arasında bağımsız gruplar T testi tablosu 75

Tablo 4. 22: Medeni durumlarına göre yaşam kalitesi, inanç, önlemlere olan güven ve ekonomiye olan etkisinden elde edilen puanlar arasında bağımsız gruplar T testi tablosu 76

Tablo 4. 23: Öğrenim durumlarına göre yaşam kalitesi, inanç, önlemlere olan güven ve ekonomiye olan etkisinden elde edilen puanlar arasında ANOVA tablosu 77

Tablo 4. 24: Çocuk sahibi olma durumlarına göre yaşam kalitesi, inanç, önlemlere olan güven ve ekonomiye olan etkisinden elde edilen puanlar arasında gruplar ANOVA tablosu 78

Tablo 4. 25: Çocuk sahibi olma durumuna göre inanç ve önlem puanlarında çoklu karşılaştırma tablosu 79

Tablo 4. 26: Sağlık çalışanı olma durumlarına göre yaşam kalitesi, inanç, önlemlere olan güven ve ekonomiye olan etkisinden elde edilen puanlar arasında bağımsız gruplar T testi tablosu 80

Tablo 4. 27: Sağlık çalışanı yakınları durumlarına göre yaşam kalitesi, inanç, önlemlere olan güven ve ekonomiye olan etkisinden elde edilen puanlar arasında bağımsız gruplar T testi tablosu 81

Tablo 4. 28: Covid pozitif tanıdıkları olma durumlarına göre yaşam kalitesi, inanç, önlemlere olan güven ve ekonomiye olan etkisinden elde edilen puanlar arasında bağımsız gruplar T testi tablosu 82

Tablo 4. 29: Covid-19 tanısıyla hayatını kaybeden tanıdıkları olma durumlarına göre yaşam kalitesi, inanç, önlemlere olan güven ve ekonomiye olan etkisinden elde edilen puanlar arasında bağımsız gruplar T testi tablosu 83

Tablo 4. 30: Kronik hastalık durumlarına göre yaşam kalitesi, inanç, önlemlere olan güven ve ekonomiye olan etkisinden elde edilen puanlar arasında bağımsız gruplar ANOVA tablosu 84

Tablo 4. 31: Tanıdıklarında kronik hastalık durumlarına göre yaşam kalitesi, inanç, önlemlere olan güven ve ekonomiye olan etkisinden elde edilen puanlar arasında gruplar ANOVA tablosu 85

Tablo 4. 32: 2 haftadır çalışma durumlarına göre yaşam kalitesi, inanç, önlemlere olan güven ve ekonomiye olan etkisinden elde edilen puanlar arasında gruplar ANOVA tablosu 86

Tablo 4. 33: Aşı öncesi ve sonrasına göre yaşam kalitesi, inanç, önlemlere olan güven ve ekonomiye olan etkisinden elde edilen puanlar arasında bağımsız gruplar T testi tablosu 88

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3. 1: Güç analizi 45

Şekil 3. 2: Psikolojik sağlamlığın belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik belirtiler arasındaki aracı rolünü test eden teorik model 51

SİMGELER VE KISALTMALAR

BT **:** Belirsizliğe Tahammülsüzlük

BTÖ **:** Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

DSM **:** Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

DSÖ **:** Dünya Sağlık Örgütü

KSE **:** Kısa Semptom Envanteri

SPSS **:** Statistical Package for Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistiksel Analiz Paketi)

WHO **:** World Health Organization

COVİD- 19 DÖNEMİNDE BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN ARACI ROLÜ: AŞI ÖNCESİ VE SONRASI KARŞILAŞTIRMASI

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı psikolojik dayanıklılığın belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik belirtiler arasındaki aracı rolü olup olmadığını bulmak ve bahsi geçen değişkenlerin yaklaşık bir yıl arayla aşı öncesinde ve sonrasında ortalamalarını kıyaslayarak aşının ortaya çıkışının ve pandemi üzerinden geçen bir yılın bu değişkenler üzerindeki etkisini görmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada araştırmacı tarafından geliştirilen demografik bilgi formu, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ), Kısa Semptom Envanteri (KES) ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon yöntemi kullanılmış olup aracılık analizinde ise hiyerarşik regresyon yöntemi kullanılmıştır. Gruplar arasında karşılaştırma yöntemleri olarak iki gruba ilişkin karşılaştırmada bağımsız gruplar t testi yöntemi, üç veya daha fazla gruba sahip ölçümlerin karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmanın bulgularına göre, psikolojik dayanıklılığın psikolojik belirtiler ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arasında kısmi aracılık rolü mevcuttur. Belirsizliğe tahammülsüzlük psikolojik belirtilerle pozitif ve psikolojik dayanıklılıkla negatif ilişkilidir. Aşı öncesi ve aşı sonrası grup karşılaştırmasında, aşı sonrası yani bir yıl arayla ölçümü yapılan grubun psikolojik belirtiler ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanı aşı öncesi ve pandeminin ilk başladığı zamanlara tekabül eden gruba göre daha yüksektir. Covid-19 pandemisinin yaşam kalitesini etkileme düzeyi arttıkça belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik belirtiler puanları artarken, psikolojik dayanıklılık puanları azalmıştır.

Sonuç: Psikolojik dayanıklılığı güçlendirmenin hem belirsizliğe tahammülsüzlüğün azalmasına katkıda bulunacağı hem de psikolojik belirtilerin

ortaya çıkması konusunda koruyucu bir rol oynayacağı düşünülmektedir. Aşı sonrası değişkenlerin ortalaması artmıştır ve bunun da pandeminin uzayan etkilerinin aşıya rağmen ruh sağlığı üzerindeki olumsuz yansımasına örnek teşkil ettiğine inanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Covid-19, Psikolojik Belirtiler, Psikolojik Dayanıklılık

MEDİATOR ROLE OF PSYCHOLOGICAL RESILLIENCE IN THE TELATİONSHIP BETWEEN INTOLERANCE OF UNCERTAINITY AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS IN THE COVID-19 PERIOD: COMPARISON OF THE PRE- AND POST VACCINE SAMPLE

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to investigate whether psychological resilience plays a mediating role in the relationship between intolerance of uncertainty and psychological symptoms, and to compare the averages of these variables before and after the emergence of the vaccine and one year after the pandemic, in order to see the impact of the vaccine and a year of pandemic on these variables.

Materials and Methods: The study utilized a demographic information form which were developed by the researcher, the Intolerance of Uncertainty Scale (IUS), the Brief Symptom Inventory (BSI), and the Brief Resilience Scale (BRS). Pearson correlation was used to examine the relationships between the scale scores, and hierarchical regression analysis was used for the mediation analysis. Independent samples t-test was used to compare two groups, while one-way analysis of variance (ANOVA) was used to compare three or more groups.

Results: According to the findings of the research, there is a partial mediating role of psychological intolerance and symptoms of psychological distress between psychological resilience and uncertainty. Intolerance of uncertainty is positively related to psychological symptoms and negatively related to psychological resilience. In the comparison of groups before and after vaccination, the group measured one year after vaccination has higher scores for psychological symptoms and intolerance of uncertainty than the group corresponding to pre-vaccination and the beginning of the pandemic. As the level of the impact of the Covid-19 pandemic on quality of life increases, intolerance of uncertainty and psychological symptoms scores increase while psychological resilience scores decrease.

Conclusion: Strengthening psychological resilience will contribute to reducing intolerance to uncertainty and playing a protective role in the emergence of psychological symptoms. The average of post-vaccination variables has increased, indicating the negative impact of the prolonged effects of the pandemic on mental health despite the vaccination.

Key Words: Covid-19, Intolerance to Uncertainty, Psychological Resilience, Psychological Symptoms,

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günlük yaşam beraberinde birçok belirsizlikle gelir ve insanoğlu farkında olsa da olmasa da yaşamını bu belirsizlikle birlikte sürdürür. Fakat Covid-19 dönemi birçok insan için belirsizliğin oldukça derinden yaşandığı bir süreç olarak hafızalarda yerini almıştır. İnsanlık tarihi boyunca, teste tabi tutularak çeşitli zorlukların içinden geçtiği aşamalarda bilimsel bilginin gelişimi de paralel olarak hızlanmıştır. Benzer şekilde Covid-19 dönemi de bireylerin belirsizlikle ilişkisini ve temelde belirsizliğe tahammülsüzlüğü çalışmak için oldukça kıymetli bir zaman dilimi olmuştur.

Covid-19 döneminde çeşitli nedenlerle kaygı ve belirsizliğe tahammülsüzlük artmıştır ve bununla birlikte bazı bireylerde artan ruh sağlığı sorunları görülürken, bazı bireylerde görülmemektedir. Alan yazında konuyla ilgili çeşitli risk faktörleri ortaya konmuştur. Fakat pozitif psikoloji perspektifinden bakıldığında, Covid-19 dönemiyle birlikte ruh sağlığına dair patoloji geliştirmeyen bu bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olması akla gelen ilk ihtimallerdendir. Araştırmalar, psikolojik dayanıklılık ile zihinsel sağlık arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan kişilerin endişe ve depresyon gibi psikolojik belirtileri daha az yaşama olasılığı vardır (1,2). Ayrıca, araştırmalar, psikolojik dayanıklılığın, bazı stresörlerin (örneğin belirsizlik) zihinsel sağlık üzerindeki olumsuz etkilerine karşı koruyucu bir rol oynayabileceğini de göstermiştir (1). Dolayısıyla psikolojik dayanıklılık pandeminin zihinsel sağlık üzerindeki olumsuz etkilerine karşı önemli bir koruyucu faktör olabilir

Belirsizliğe tahammülsüzlük transdiagnostik bir kavram olsa da hangi faktörler devreye girdiğinde bu psikopatolojilere neden olduğu ise henüz bilinmemektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik belirtileri açıklamasında bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yerinin ne olduğu bu araştırmanın temel sorusudur. Bir başka şekilde ortaya koymak gerekirse, psikolojik dayanıklılığı daha düşük olan bireyler belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri yüksek olduğunda daha fazla psikolojik belirti geliştirirken, psikolojik dayanıklılığı yüksek olanlar daha az belirti geliştiriyor olabilir mi, ilerleyen sayfalarda araştırılmaktadır.

İnsanlığın yaşadığı zorluklar bilimsel bilginin de gelişme fırsatının parladığı zamanlardır. Modern insan küresel pandemiyle ilk kez yüzleşmiştir ve ruh sağlığı

açısından bir noktada hazırlıksız yakalanmıştır. Pandemi, benzersiz bir belirsizlik ve stres getirdiğinden, kişilerin bu değişikliklerle nasıl başa çıktıklarını anlamak, zihinsel sağlıkla ilgili endişe verici meselelerin kaynaklarını belirlemek için önemlidir. Pandemi dönemine dair çalışmalar literatüre kıymetli katkılar sağlamıştır.

Mevcut çalışma gelecekte tekrarı hiç umulmasa da ihtimal dahilinde olan pandemi döneminde hem ruh sağlığı çalışanlarına hem de genel popülasyona destek olması açısından belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik belirtiler ve psikolojik dayanıklılığı çeşitli demografik değişkenler çerçevesinde ve aşı öncesi ve sonrası kıyasıyla inceleyecektir. Bu araştırmanın bulgularının, pandeminin psikolojik etkisini ve belirsizlikle başa çıkmada psikolojik dayanıklılığın rolünü anlamaya ışık tutması umulmaktadır ve bu zor zamanlar için kişileri desteklemeye yönelik müdahalelerin geliştirilmesine yardımcı olma gayretindedir. Covid-19 aşısının geliştirilmesinden sonra kişilerin hayatlarındaki kontrol ve tahmin edilebilirlik duygularının artacağı düşüncesiyle, belirsizliğe karşı tahammülsüzlük ve psikolojik belirtilerin ortalamasının azalacağı tahmin edilmiştir.

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir;

Belirsizliğe tahammülsüzlük psikolojik dayanıklılıkla negatif ilişkiliyken, psikolojik belirtilerle pozitif ilişkilidir.

Psikolojik dayanıklılığın, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik belirtiler arasında aracı rolü mevcuttur.

Aşı sonrasında, aşı öncesine göre belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik belirtiler ortalamasında düşüş vardır.

Genel bilgiler bölümünde önce pandeminin ruh sağlığına etkisi ve bununla ilgili yapılan çalışmalarla genel bir çerçeve ortaya konmuştur. Belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik dayanıklılık literatüre dayalı olarak anlatılmıştır ve pandemiyle ilişkisine yönelik çalışmalar özetlenmiştir. Psikolojik belirtilere de alt başlıklarıyla giriş bölümünde yer verilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. PANDEMİ VE RUH SAĞLIĞINA ETKİLERİNE GENEL BİR BAKIŞ

2.1.1. COVİD- 19’ un Başlangıcı

Aralık 2019’ da Çin’in Wuhan şehrinde ortaya çıkan Covid-19 hızla dünyanın birçok ülkesine yayılmıştır. Ortaya çıkma sebebi net olarak bilinmemekle birlikte Çin'in 11 milyon nüfuslu kenti Wuhan'daki çeşitli hayvan türlerinin satıldığı bir toptan balık ve canlı hayvan pazarından kaynaklandığı düşünülmektedir (3). 12 Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yeni keşfedilen koronovirüsü “2019-nCoV” olarak adlandırmış ve bu virüs tanımlanmış yedinci coronavirüs (CoV) olarak kabul edilmiştir (4). 11 Mart 2020'de DSÖ, ciddi akut solunum yolu hastalığına neden olan bu yeni virüsü “Koronavirüs Hastalığı-2019 (Covid-19)” olarak isimlendirerek pandemi ilan etmiştir. Covid-19’ un açılımı; ‘corona’nın co’su, ‘virüs’ün vi’si ve hastalık kelimesinin İngilizce karşılığı olan ‘disease’in d’sinden meydana gelmektedir ve 2019 yılında ortaya çıkması hasebiyle sonuna “19” eklenmiştir. Koronavirüs ailesi toplumda mevsimsel olarak da görülebilen soğuk algınlığı gibi alışıldık enfeksiyonlardan, SARS, MERS ve Covid-19 gibi daha hızlı yayılan ve ölümcül olabilen virüslere uzanan geniş bir şemsiyeye sahiptir. SARS-CoV ve MERS-CoV ile aynı koronavirüs türü olmakla birlikte genetik olarak farklı olduğu keşfedilen Covid-19; öksürme, hapşırma gibi ağız yoluyla ortaya çıkan damlacıklarla ve hastaların dokunduğu yüzeylere temas ile hızla bulaşmaktadır (5).

Küreselleşme birçok olumlu gelişmenin hızla kaynağından dünyanın öbür ucuna dek yayılabilmesinin önündeki engelleri kaldırsa da benzer bir durum salgın hastalıklar için de söz konusu olmaktadır. Geçmiş topluluklarda hastalıklar ortaya çıktığı bölgede sınırlı kalabilirken ticaretin ve seyahatin küreselleşmesi hastalıkların sınırlı bir alanda tutulmasını imkansız hale getirmiştir (6). Durum buyken 11 Mart 2020’ de, kaçınılmaz olan gerçek olmuş ve Türkiye’ de resmi olarak ilk Covid-19 vakası duyurulmuştur. Ardından 17 Mart 2020’ de Covid-19 kaynaklı ilk ölüm

gerçekleşmiştir. Görülen ilk vakadan sonra vaka sayısı ve Covid- 19' a bağlı ölüm oranı yükselmeye devam etmiştir. Sağlık Bakanlığı hızla bir sağlık kurulu oluşturarak ve kurulun tavsiyelerini de göz önünde bulundurarak süreci yönetmek için çeşitli sosyal izolasyon kısıtlamalarına gitmiş ve virüsün yayılımını olabildiğince azaltmaya gayret etmiştir. Yurtdışı ve yurtiçinde ulaşım kısıtlamaları, okulların uzaktan öğretim sistemine geçişi, hafta sonları ve resmi tatillerde gelen sokağa çıkma yasakları, 65 yaş üzerine ve daha sonra da 20 yaş altına gelen sokağa çıkma yasakları, toplu bulunan mekanlarda maske takmanın zorunlu oluşu bu tedbirlerin birer parçasıdır. Bulaşıcı hastalıklarla ilk kez karşılaşmasa da Türkiye halkı bir pandemiyle ilk tanışmasını bu şekilde yaşamıştır. 16 Ocak 2021' de, ilk vakanın görülmesinin üzerinden neredeyse bir yıl geçmişken, toplam vaka sayısı 2.387.101 ve toplam ölüm sayısı 23.997 olarak açıklanmıştır (7). Hafta sonu ve hafta içi 21.00' den sonra devam eden sokağa çıkma yasakları; kuaför, restoran gibi çeşitli iş yerlerinin kapalı olması; bilimsel, kültürel, sanatsal ve dini toplantılar ile aktivitelerin ertelenmesi; devlet dairelerine dönüşümlü giden veya uzaktan çalışan yahut idari izinli sayılan memurlarla; okullarına uzaktan eğitimle devam eden çocuklar ve gençlerle pandeminin etkisi yalnızca sağlık alanında değil, ekonomik olarak, sosyolojik olarak ve eğitim alanında da kendisini göstermiştir.

2.1.2. Pandemilerin Kısa Tarihi

Dünya Sağlık Örgütü, pandemiyi, dünyanın çeşitli bölgelerine simultane olarak hızla yayılan bulaşıcı hastalık olarak tanımlamaktadır (8). Bir bulaşıcı hastalığa pandemi denilmesi için, dünya genelinde geniş bir coğrafyaya yayılmış olması, yayılım hızının yüksek olması ve bu hastalığa bağışıklığı olan kişi sayısının oldukça az olması gerekmektedir (9,10). Pandemi süreci hayatın akışını ve günlük rutinini beklenmeyen ve planlanmayan şekilde bölmekte, geniş kitleleri korku ve kaygı içinde bırakmakta ve toplumsal hafızayı şekillendirmektedir.

Pandemiler geçmişte dünya tarihinin dönüm noktalarını belirlemiş, savaşların sonuçlarını etkilemiş, toplumların sosyal normları, davranış şekillerini başka hiçbir durumun böylesine keskin şekillendiremeyeceği şekilde şekillendirmiş ve dahası oldukça büyük kitlelerin ölümüne yol açarak tarihin seyrini değiştirmiştir (11,12). Milattan önce 430 yılında Etiyopya civarında meydana gelen ve bulaştığı kişinin yedi sekiz gün içinde ölümüne yol açan Athena Vebası iddia edildiğine göre nüfusun %25' ini yok etmiştir (13). Jüstinyen Vebası, Etiyopya, Mısır ve Asya' nın bazı bölgelerini,

Batı Avrupa' yı ve Roma' yı etkilemiştir ve yalnızca İstanbul' da nüfusun yüzde elli oranında düşmesine neden olmuştur (12). Kara Veba, Kara Ölüm adıyla bilinen pandemi ise Çin' de başlamış ve ipek yolunu takip ederek Avrupa dahil dünyanın birçok bölgesine hızla yayılarak 50 yıl içerisinde yüz elli milyon kişinin ölümüne yol açmıştır (14). Birinci dünya savaşından hemen sonra baş gösteren İspanyol Gribi, ilk kaynağı bilinmese de aylar içerisinde dünyaya yayılmıştır ve elli milyon ile yüz milyon arasında kişinin ölümünün sebebi olduğu tahmin edilmektedir ve bu sayı birinci dünya savaşında verilen can kaybından fazladır (15,16). Aynı zamanda İspanyol gribi ile Covid- 19 arasında, kişiden kişiye hızlı geçiş, hava yoluyla bulaşıcılık ve dünya genelinde etkili olmaları açısından benzerlik olduğu tespit edilmiştir (17).

İkibinli yıllara gelindiğinde, 2003 yılında Çin' de ortaya çıkan Sars- Cov, 2009 yılında Meksika' da ortaya çıkan H1N1, 2014 yılında Afrika' da ortaya çıkan Ebola, 2015 yılında Uganda' da ortaya çıkan Zika virüsleri bulaşıcı hastalıklar kategorisinde değerlendirilmektedir ve fakat bu virüs türlerinden farklı olarak Covid-19, dünyanın birçok yerine spontane olarak yayılması ve yayılım hızının yüksek olması sebebiyle ikibinli yılların dolayısıyla modern zamanın ilk pandemisi olarak anılmaktadır.

Halihazırda pandemi her an beklenen bir gerçek olmasına rağmen bu konu üzerinde ruh sağlığı perspektifinden oldukça az çalışma olması Covid-19' un gelişiyle alandaki uzmanları bir miktar hazırlıksız yakalamıştır (18). Huremović (2019), insanlık tarihi boyunca çok az durumun toplumu bulaşıcı hastalık salgınları kadar şekillendirdiğini ve buna rağmen sosyal çalışmalarda pandemiye tıp alanındaki kadar dikkat verilmediğini belirtmiştir (12). Bununla birlikte Covid-19' un ruh sağlığına etkileriyle ilgili hızla büyüyen bir literatür oluşmaktadır. Pandemiler hakkında ironik olan da aslında budur; tarih boyunca topluma sağlık, ekonomi, politik olarak verdiği bütün zararlar bir yana, pandemiler aynı zamanda bilimin gelişimini zorlayıcı birer basamak olmuştur (19). Covid-19 için de bu durum şimdiden hem bilim hem de akademik birikim açısından geçerli gibi gözükmektedir.

2.1.3. Pandemiler ve Ruh Sağlığı ile İlgili Literatürün Başlangıcı ve Pandemi Döneminde Ruh Sağlığının Önemi

Bostan ve ark. (20), toplumların pandemiyle mücadelesinin aşamalarını Rolland' ın hastalığın gelişim aşamaları olarak değerlendirdiği kriz, kronik ve

terminal aşamaları ekseninde değerlendirmiştir. Buna göre, kriz aşaması, toplumda pandeminin ilk görüldüğü yani toplumun bulaşıcı hastalıkla yüzleştiği aşamadır. Kronik aşama, toplumun hastalıkla mücadele ettiği ve aynı zamanda hastalıkla dönüşüme uğradığı aşamadır. Son olarak terminal aşama, pandeminin ortadan kaldırıldığı ve verdiği zararın giderildiği aşamadır.

Salgının yıkıcılığından sonra iyileşmesi için bakılması gereken alanlardan biri de ruh sağlığıdır. Salgın hastalıklarda sağlık çalışanları, politikacılar ve bilim insanları virüsün yapısını anlamak ve yayılımını önlemek, tedavisini bulmaya çalışmak için oldukça çaba harcamaktadır. Böylesi acil ve beklenmedik durumlarda maalesef salgın hastalıkların ve sürecin ruhsal yönü ve ruhsal yönüyle bağlantılı şekilde ortaya çıkan semptomlar ihmal edilebilmektedir (21). İhtiyaçlar hiyerarşisinde önce güvenlik gelen insan ırkı virüsün fiziksel zararlarına odaklanmakta haklı olsa da, virüs bireyleri aşkın olarak toplumun ruhsal refahını ve psikolojik dayanıklılığını tehdit ettiği için pandeminin ruh sağlığına etkileri çalışılmalıdır (22).

Toplumu ekonomik, kültürel, sosyal ve psikolojik olarak böylesine değiştirebilen pandemilerin ruh sağlığına etkileriyle ilgili çalışmalar Sars virüsüyle başlamıştır. SARS salgını dünya genelinde 26 ülkeye yayılmış ve 8000'den fazla kişiyi enfekte ederek 800 ölüme neden olmuştur (23) ve bu dikkat çekici fiziksel etkileriyle ruh sağlığı alanının da nihayetinde dikkatini çekmiştir ve ruh sağlığı- pandemi ilişkisi üzerine akademik çalışmalar ilk ivmeyi kazanmıştır.

Örneğin Hong Kong' ta SARS' a yakalanmış ve iyileşerek hayatta kalmış 1.394 kişiyle yapılan bir çalışmada, %47,8' inin travma sonrası stres bozukluğundan muzdarip olduğu ve %25.6' sının da hastalığı atlattıktan otuz ay sonra dahi travma sonrası stres bozukluğu göstermeye devam etmiştir (24). 2003 yılında SARS salgını sırasında yapılan başka bir araştırmada hastalar korku, yalnızlık, sıkıntı, öfke ve ailelerine ve arkadaşlarına hastalığı bulaştırıp bulaştırmadıklarıyla ilgili kaygı bildirmiştir (25). Görüldüğü üzere pandemiler sırasında bulaşıcı hastalığa yakalananların hem salgın sırasında hem de salgından çok sonra dahi ruh sağlıklarıyla ilgili konular dikkat arz etmektedir.

Ruh sağlığı üzerinde etkisi kısa sürede ortaya çıksa da araştırmalarca gözlemlenen pandeminin etkileri maalesef oldukça uzun dönem devam

edebilmektedir. 2003' teki SARS salgınından üç yıl sonra, salgının ruhsal ve alkol-madde bağımlılığı üzerindeki etkilerini araştırmak için yapılan bir çalışmada için Çin'in Beijing kentindeki hastaneden rastgele 549 sağlık çalışanı seçildi. Sonuçlara bakıldığında, katılımcıların araştırmanın yapıldığı sırada gösterdikleri alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı belirtilerinin salgın sırasında karantinaya alınmakla ve salgın sırasında ön cephede mücadele ediyor olmakla ilişkisi pozitif yönünde güçlü çıkmıştır. Depresyon ve travma sonrası stres belirtileri ve buna ek olarak alkol tüketimini başa çıkma yolu olarak kullanıyor olmanın da alkol kötüye kullanımı semptomlarını artırdığı görülmüştür (26). Araştırma göstermektedir ki salgının etkileri sağlık çalışanları üzerinde üç yıl sonra dahi gözlenmektedir.

Yine SARS salgınından (2003) üç yıl sonra sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada (2006) katılımcıların depresyon ve travma sonrası stres semptomlarının çeşitli değişkenlerle ilişkisini araştırmıştır. Sonuçlara bakıldığında yalnız (bekar) olmak, salgın sürecinde karantina geçirmiş olmak, salgın sırasında algılanan riskin büyüklüğü ve salgından evvel de travmatik olaylar yaşamış olmak, salgından üç yıl sonra dahi yüksek seviyede depresyon belirtileriyle ilişkilidir. Araştırmacılar, ileride meydana gelebilecek pandemiler için politikacılara ve ruh sağlığı uzmanlarına karantinada kalmış olmanın ruh sağlığı üzerindeki etkilerine dikkat etmelerini tavsiye etmiştir (27).

Sosyal izolasyon, günlük rutinlerin sekteye uğraması, ekonomik zorluklar, belirsizlik gibi etkenlerin varlığı bütün dünyayı farklı şiddette de olsa ruhsal olarak etkilemiş bulunmaktadır. Salgından psikolojik olarak etkilenme hem etkisi altına aldığı kişi sayısı hem de bu kişileri etki altında tutma süresi bakımından salgının fiziksel etkisinden güçlü kabul edilir (28).

2.1.4. Spesifik Grupların Pandemi Döneminde Ruh Sağlığının İncelenmesi

Pandeminin toplum ruh sağlığına etkilerini incelemeye başlarken bakılan popülasyonu şu beş sınıfa ayırmak literatür bilgisini açıkça görebilmekle ilgili faydalı bulunmaktadır; 1. Salgın hastalığa yakalananların ruh sağlığı, 2. Salgın hastalığa yakalananların ve salgın hastalıktan hayatını kaybedenlerin yakınlarının ruh sağlığı, 3. Salgın hastalıkla mücadele eden sağlık çalışanlarının ruh sağlığı, 4. Salgın hastalıkla mücadele eden sağlık çalışanlarının yakınlarının ruh sağlığı, 5. Salgından etkilenen genel popülasyonun ruh sağlığı.

Salgın hastalıklar sırasında risk altında olan en önemli gruplardan biri sağlık çalışanlarıdır. Geçmiş tecrübelerden edinilen bilgiye göre SARS virüsüyle mücadele eden sağlık çalışanlarının salgın sonrası en muzdarip olduğu ruhsal rahatsızlık travma sonrası stress bozukluğudur (25). 34 hastaneden, Covid-19' la ilgili ön sırada (örneğin hastalığın teşhisinde, tedavisinde veya hastanın bakımında) çalışan 1257 sağlık çalışanı ve bunlardan da özellikle kadın olanlar ve hemşireler, depresyon, anksiyete, insomnia ve stres belirtileri bildirmiştir (29). Sağlık çalışanları bir yandan virüsle mücadeleye fiziksel olarak destek verirken aynı zamanda ailelerine ve çevrelerine virüsün bulaşması konusunda endişelenmektedir ve hastalığın bulaştığı diğer sağlık çalışanlarına bakım verirken duygusal olarak yaşadıkları zorluk söz konusu olmaktadır (25).

Türkiye' de %52'si sağlık çalışanı ve geri kalanı sağlık çalışanı olmayan toplamda 2156 katılımcıyla yapılan bir araştırmada katılımcıların kaygı ve umutsuzluk seviyeleri incelenmiştir. Sonuçlara göre sağlık çalışanı olan katılımcıların kaygı ve umutsuzluk düzeyi sağlık çalışanı olmayanlara göre yüksek çıkarken hemşirelerin umutsuzluk düzeyi doktorlardan yüksek çıkmıştır. Kadınlarda, evde hastalık için yüksek risk taşıyan biriyle yaşayanlarda, gelirlerinde düşüş yaşayanlarda ve çocuklarına bakmakta zorluk çekenlerde kaygı ve umutsuzluk düzeyi yüksek çıkmıştır. Ayrıca kaygı düzeyinin umutsuzluğu yüksek oranda tahmin ettiği görülmüştür (30).

Aynı zamanda sağlık çalışanlarının yakınları da ruh sağlığı bakımından hassas olunması gereken gruptadır. Covid-19 sırasında aktif olarak görev yapan sağlık çalışanlarının yakınlarında yüksek düzeyde yaygın anksiyete bozukluğu ve depresyon belirtileri görülmüştür (31). Netice olarak sağlık çalışanları virüse maruz kalma ihtimallerinin yüksek oluşu ve bu sebeple kendilerinin enfekte olması dışında sevdiklerine de virüsü bulaştırmaları endişesi, koruyucu ekipmanların eksikliği, uzun çalışma saatleri sebebiyle daha fazla strese ve ruhsal sıkıntıya maruz kalmaktadır (32) ve sağlık çalışanlarının yakınları için de ruh sağlığı açısından riskler bulunmaktadır.

Pandeminin hastalığa yakalananlar, onların yakınları, sağlık çalışanları ve onların yakınları dahil olmak üzere neredeyse genel popülasyonda ruh sağlığı açısından etkisi altına almadığı kesim yok gibidir. Salgın hastalıklarda hastalıktan ruhsal olarak etkilenen kişi sayısı hastalıktan fiziksel olarak etkilenen kişi sayısından

daha fazla olabilmektedir (33). Virüsün dünyada bilinen ilk görülme yeri olan Çin' de yürütülen ve 1210 kişinin katkıda bulunduğu araştırmada, katılımcıların %53' ü Covid-19' dan psikolojik olarak etkilenme düzeylerini orta dereceyle ileri derece arasında olduğunu bildirirken, %28' i kaygı seviyelerinin de orta dereceyle ileri düzey arasında olduğunu bildirmiştir (34), İçinde Türkiye' nin de bulunduğu sekiz ülkeden toplanan verilerin sistematik analiziyle Covid-19' un genel popülasyon üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bulguların arasında anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, ruhsal sıkıntı, stres belirtileri vardır göreceli olarak yüksek olduğu bildirilmiştir.

Amerikan Psikoloji Birliği (APA) tarafından Mart 2020' de yapılan ulusal bir ankette katılımcıların %36'sı Covid-19' un ruh sağlıkları üzerinde ciddi bir etkisi olduğunu söylemiştir (35). Yine başka bir araştırma Çin halkının Covid-19' un ortaya çıkışıyla akut travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösterdiğini vurgulamıştır (36). MERS salgını sırasında halkın %80.2' si virüsü kapmaktan korktuğunu bildirirken, %46' sı duygusal stres bildirmiştir. Araştırmada korkuyla ilişkili durumlar ise şu şekilde sıralanmıştır; dışarı çıkmaktan örneğin toplu taşıma araçları kullanmaktan duyulan endişe, devletin halkı korumadığı algısının uyandırdığı endişe, kontrol dışı olmaktan duyulan çaresizlik, enfekte olma kaygısı. Anksiyete ve öfke ise belirsizlik zamanlarında sıklıkla hissedilen duygular olarak bildirilmiştir (37). Aynı zamanda salgın hastalıklar sırasında genel popülasyondaki ikincil travmatizasyon azımsanmayacak derecede önemlidir. Genel popülasyonun vekaleten travmatizasyon düzeyinin Covid-19 ile ön cephede savaşan hemşirelerinkinden daha yüksek bulunduğu bir araştırma mevcuttur (38).

Salgının ruh sağlığı üzerindeki etkileri oldukça kısa sürede görülebilmektedir. İngiltere' de 3077 yetişkinle ulusal karantinanın ilk altı haftasında yapılan bir çalışmada, katılımcıların hem pandemi evvelinde var olan hem de pandeminin ilk altı haftasından sonra gözlemlenen ruhsal sağlık sorunlarını, intihar düşüncelerini, intihar ve kendine zarar verme girişimlerini, depresyon ve kaygı semptomlarını ve yalnızlık hislerini içeren bir anketin belirli aralıklarla uygulanarak sonuçları araştırılmıştır ve özellikle gençler arasında intihar düşüncesinin artışı dikkat çekmiştir. Araştırmacılar ayrıca kadınların, önceden ruhsal sağlık problemleri olanların, dezavantajlı gruplardan gelenlerin ve genç yaştakilerin pandeminin getirdiği ruhsal

zorlanmalardan diğer alt gruplara göre daha fazla etkilendikleri sonucuna varmıştır (39).

Pandeminin Türkiye'deki erken dönemlerinde ise, Mart- Nisan 2020 arası Türkiye'de verileri toplanan bir çalışmada, katılımcıların %74' ü Covid-19 ile ilgili haberleri düzenli olarak takip ettiğini, %71'i vaka sayılarını günlük olarak takip ettiğini, %49'u sağlık bakanlığının sosyal medya hesapları takip etmeye başladığını, % 79'u salgın sürecinde maske- eldiven- dezenfektan aldıklarını bildirmiş ve katılımcıların yaklaşık olarak yarısı uyku düzenlerinin pandemi sürecinden olumsuz etkilendiğini beyan etmiştir (40). Karataş' ın (41) 6- 9 Nisan tarihlerinde yani pandeminin oldukça erken dönemlerinde 520 kişiden aldığı verilerle yaptığı araştırması, salgının davranışları nasıl radikal biçimde dönüştürebildiğini göstermektedir. Araştırmanın katılımcıları temizlik, hijyen, maske ve eldiven kullanma gibi virüsten koruyucu olması hedeflenen davranışlarında ortalama %85-90 oranında artış olduğunu belirtirken, kalabalık yerlerde bulunma, toplu taşıma araçlarını kullanma gibi insan temasını azaltma davranışlarında ortalama %95 oranında azalma olduğunu bildirmiştir. Gıda ve temizlik malzemesi depolama davranışının arttığını belirtenlerin oranı %49,2' dir. Araştırmaya katılanların %59,1'i sosyal medyayı kullanma isteğinin artış gösterdiğini ve %75,8'i haber takip etme isteğinin arttığını bildirmektedir. Görüldüğü üzere pandeminin bahsi geçen spesifik grupların yanında genel popülasyon üzerindeki etkisi kaçınılmazdır.

2.1.5. Pandemi Döneminde Ruh Sağlığını Etkileyen Risk Faktörleri

Esterwood ve Saeed (42), Covid-19' un meydana getirdiği belirsizlik ve korkunun da katkıda bulunduğu stresin kendini ruh sağlığı boyutunda üç farklı şekilde ortaya koyabileceğinden bahsetmektedir. Bunlardan ilk grup, halihazırda bir ruhsal hastalığı bulunup pandemi sebebiyle akut bir atak geçirebilecek olanlar ve henüz teşhisi olmadığı halde ruhsal hastalıklara eğilimli olup pandemi sebebiyle hastalığı tetiklenecek olanlardır. İkinci grup, yoğun strese bağlı bazı hastalıkları tetiklenecek gruptur, travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu veya uyum bozukluğu bunlara örnek olabilir. Üçüncü grup ise yoğun strese sahip olmalarına rağmen tanısal bir hastalık teşhisi almayan kişilerden oluşmaktadır.

Araştırmalar göstermektedir ki Covid-19 herkesi ruh sağlığı açısından aynı düzeyde etkilememektedir, birtakım risk faktörleri olduğu görülmüştür. Bireylerin

koronavirüs pandemi sürecindeki güvenlik, barınma, beslenme gibi temel ihtiyaçlarının yetersizliği, yaşanılanlara dair eksik veya yanlış bilgilendirmeler, karantina süresinin uzaması, sosyal destek anlamında eksiklik hissetmeleri, salgında maddi kayıplar yaşanması, Covid-19 semptomları geliştirmek veya koronavirüs pozitif bireylerle temasta bulunulması gibi değişkenler, kişileri salgın sürecinde psikolojik açıdan daha riskli konuma getirmektedir (43). SARS' a maruz kalmış kişilerin psikolojik dayanıklılığının algıladıkları sosyal desteğin yüksekliğiyle orantılı ve erkek olmakla ilişkili olduğu görülmüştür (44). Kadın olmak veya sosyal desteklerin az olması veya sosyal desteklere kısıtlamalar sebepleriyle ulaşamamak psikolojik dayanıklılık açısından risk faktörü olarak değerlendirilebilir.

İran' da yapılan başka bir çalışmanın sonuçlarına göre, kadınlarda, Covid-19 ile ilgili haberleri daha fazla takip eden kişilerde, 21-40 yaş grubunda ve Covid-19 hastalığına yakalanan en az bir aile üyesi, akraba veya arkadaşı olan kişilerde kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (45). Haziran 2020' de ABD' de yapılan bir başka araştırmada, genç yetişkinler, azınlık gruplarına mensup olanlar, ücret almadan bakım verme sorumluluğu olanlar (çocuk veya yaşlılara bakanlar) daha ciddi zihinsel sağlık sıkıntıları içerisindedir, daha fazla madde kötüye kullanımı içerisindedir ve intihar düşünceleri daha fazla artmıştır (46).

Kadın olmak, kırk yaş altında olmak, halihazırda fiziksel veya kronik bir rahatsızlığı bulunmak, işsiz olmak ve Covid-19 ile ilgili haberlere ve sosyal medyaya fazla maruz kalmak risk faktörleri arasında bulunmuştur (47). 65 yaş ve üstü yaşlı bireyler hayatlarını tehdit edecek daha fazla risk taşımak ve sosyal desteğe daha az ulaşma imkanları açısından ruhsal olarak daha fazla hassasiyet gösterilmesi gereken bir gruptur (48). Genç kişiler eğitimlerinin sekteye uğraması ve işsizlik sebebiyle risk altındadır; kadınlar okulların uzaktan eğitime geçtiği dönemlerde iş kaybı yaşamak ve aile içi şiddet görme ihtimalleri sebebiyle risk altındadır, Doğu Asya kökenli kişiler görünüşleri sebebiyle damgalanmaya maruz kalmak açısından risk altındadır, madde kötüye kullanımı için tedavi süreci altında olanlar risk altındadır, evsizler risk altındadır, hapishanelerde bulunanlar sosyal izolasyonun kolaylıkla sağlanamaması ve kısıtlamalardan ötürü aile ziyaretlerindeki azalmalarla ilgili risk altındadır, kimlik belgesi olmayan göçmenler sağlık sisteminden faydalanamamak konusunda risk altındadır (49).

Sosyal medyaya yüksek oranda maruz kalan kişilerin depresyon ve anksiyete belirtilerine sahip olma olasılıkları sosyal medyaya daha az maruz kalanlara kıyasla iki katı fazla bulunmuştur. Sosyal izolasyon ve bu süreçte artan sosyal medya maruziyeti evrensel olarak ruh sağlığı sorunlarının artışına sebep olma potansiyelini barındırmaktadır (50).

2.1.6. Pandeminin Kaygı ve Diğer Psikolojik Belirtilerle İlişkisi

Pandemi sırasında ve sonrasında, halihazırda mental hastalık teşhisi bulunanlar veya mental hastalıklara yatkınlıkları olanlar uykusuzluk, öfke, yüksek hastalık anksiyetesi veya madde kullanımı konusunda da risk altındadır (51).

Bu süreçte Covid-19 virüsünün daha önce tanımlanabilenlerden farklı türde bir virüs olması ve henüz tedavisinin keşfedilememiş olması gibi tıbbi faktörlerin yanında pandemiye bağlı diğer belirsizliklerle ilgili de tüneldeki ışığın görülemiyor olması korkuyu ve kaygıyı artıran temel faktörlerden biridir (52). Belirsizlik kaygıyı, kaygı ise belirsizliği getirmektedir (53). Pandeminin kaygı düzeyini artırmasının sebepleri arasında virüsün bulaşıcılığı, yaşamsal tehdit oluşturması, gözle görülmüyor olması ve etki ettiği popülasyonun gittikçe artıyor olması da mevcuttur (54). Covid-19 kaygısının ciddiye alınması gerektiğini pandeminin henüz erken dönemlerinde Japonya' da Wuhan' dan dönen vatandaşlardan sorumlu bir devlet çalışanının intiharı açıkça göstermiştir. İlginçtir ki o tarihlerde henüz Japonya' da Covid-19 sebepli ölüm henüz gerçekleşmeden, Covid-19 korkusunun sebep olduğu bir ölüm gerçekleşmiştir (55).

Kaygıyla ilgili bozuklukların yanında pandemi aynı zamanda depresyon için de oldukça belirleyici olabilmektedir. 1441 katılımcıyla yapılan ve depresif semptomların yaygınlığını Covid-19 öncesi ve sonrası bazında karşılaştıran bir çalışmada, depresif belirtilerin yaygınlığı Covid-19 başlangıcından öncesine kıyasla üç kat daha fazla olduğu görülmüştür. Ayrıca aynı çalışma yüksek depresif semptom barındırma riskini düşük gelire sahip olma, düşük sosyal kaynaklara sahip olma ve pandemi sırasında çeşitli sebeplerden daha fazla strese maruz kalmayla ilişkili bulmuştur (56).

Pandeminin risk faktörlerinden bir diğeri de travma ve travma sonrası stres bozukluğudur. Janoff-Bulman' nın (294) temel varsayımlar modeline göre insanların

dünyanın adil ve sevgi dolu, insanların iyi ve yaşamın belirsizliğe bir miktar yer verecek kadar kontrol edilebilinir olduğuna dair teste tabi tutulmamış temel inançları (erken çocukluk döneminde bu inançları yıkacak travmalar yoksa) mevcuttur. Covid-19 gibi doğa eliyle meydana gelmiş veya insan kaynaklı travmalar ise insanların bu temel inançlarını oldukça derinden sarsmaktadır. Pandeminin aniden, beklenmedik şekilde insanların hayatlarına girmiştir ve durumun nereye doğru evrileceğini henüz kimse bilmemektedir. Covid-19 pandemisinde, diğer travmatik olaylardan farklı olarak güvenli yer kavramı neredeyse kalmamıştır (30). Aynı zamanda virüsün tedavisinin bilinememesi ve dünya üzerinde yaşayan hiçbir bireyin bu virüse karşı bağışıklığının bulunmaması pandemiyi herkes için ruhsal bir travmaya dönüştürme potansiyeline sahiptir (22).

2.1.7. Sosyal İzolasyon ve Karantina Sürecinin Ruh Sağlığına Etkileri

Pandeminin ruh sağlığı üzerine etkilerinin bir diğer yüzü de sosyal izolasyon ve karantina süreçleridir. Toplumda süregiden günlük hareketliliği sınırlandırarak ve halihazırda enfekte olmuş bireyleri olmayanlarla temasını azaltmaya ve bu şekilde virüsün yayılımını yavaşlatmaya izolasyon denirken; karantina yüzyıllardır bulaşıcı hastalıkların tedavisinde uygulanan geleneksel bir yöntem olarak bulaşıcı hastalığa maruz kalan bireyin hastalık geliştirip geliştirmediğini gözlemlemek ve eğer geliştirdiyse diğerlerine bulaştırmadığından emin olmak için hareketlerini belirli bir alanda sınırlandırmanın adıdır (57). Sosyal mesafe ve sosyal izolasyon uzun zamandır halk sağlığı alanında kullanılan bir terimdir. Sosyalleşmeyi azaltarak kişiler arası virüsün yayılımının yavaşlamasını hedefler. Sosyal mesafe toplum içinde kişilerin fiziksel olarak belirli bir mesafeyi korumasını, kalabalık gruplar halinde toplanmanın sınırlandırılması ve zorunlu haller dışında evde kalınmasını içerir (58).

Karantina ise bulaşıcı bir hastalığa maruz kalmış bireylerin, hastalık belirtisi gösterip göstermediklerini gözlemleyebilmek amacıyla bireyin soyutlanması ve hareketliliğinin kontrol altında tutulmasıdır. Hasta olduğuna dair henüz bir delil bulunmayan, ancak hastalığa sebep olacak etkenlerle karşılaşmış olan, taşıyıcı olduğu düşünülen kişiler de karantina altına alınır. Bu sınırlılığı getirmekteki maksat hastalık taşıma riski olan bireyin daha fazla kişiyle ilişkisini kısıtlayarak toplum içinde yayılımını engellemektir (59). Salgına karşı koruyucu olan bu tedbir diğer yandan sosyal bağları azaltarak ruh sağlığı için bir risk faktörü haline dönüşebilmektedir.

Sosyal ilişkilerin, psikolojik iyi oluş, fiziksel refah ve hatta hayatta kalma için hayati önem taşıyan biyolojik bir ihtiyaç olabileceği öne sürülmektedir (22).

Covid-19 yayılımını önlemek amacıyla gelen çeşitli sosyal izolasyon kısıtlamaları korku, kaygı, öfke, üzüntü, hayal kırıklığı, suçluluk gibi geniş yelpazedeki zorlayıcı duygular için de tetikleyici bir faktör olmuştur (60). Çevresiyle devamlı sosyal bir etkileşim halinde olan ve bundan ruhsal olarak da beslenen insan için, sosyal izolasyon oldukça zorlayıcı olmaktadır. İnsan sosyal olarak izole olduğunda deneyimlerini paylaşamamakta, yaşadığı süreçteki zorlukları başkalarının da yaşadığını fark edememektedir ve bu durum yalnızlık, çaresizlik hislerine aracılık etmektedir (61). Covid-19 yayılımını önlemek amacıyla gelen çeşitli sosyal izolasyon kısıtlamaları korku, kaygı, öfke, üzüntü, hayal kırıklığı, suçluluk gibi geniş yelpazedeki zorlayıcı duygular için de tetikleyici bir faktör olmuştur (60).

Hem Covid-19 hastalarında ve Covid-19 bulaş riski olanların karantinada izlenmesi, hem de hastalığın yayılmasının önlenmesi için gerekli sosyal izolasyon önlemlerinde yalnızlık hisleri artmaktadır. İnsanların toplumla buluştuğu restoranlar, konser ve benzeri sanat etkinlikleri, ibadet alanlarına ulaşımları azalmıştır. Sosyal desteğin azalması ve pandemiyle gelen ekonomik zorlukların artması, hastalık ve ölüm kaygısı, pandemi sebebiyle artan zihinsel rahatsızlıklar intihar riskini artıran önemli faktörlerdir (62). Başka bir araştırma pandemide sosyal izolasyonun hapsedilmiş gibi hissetmeye, günlük rutinlerin kaybolması ve sosyal desteğin azalmasıyla hayal kırıklığı yaşamanın ve ruhsal olarak da izole hissetmenin artışına sebep olduğunu göstermektedir (63). Sosyal izolasyon ve yalnızlık duygularının fiziksel sağlık üzerinde olumsuz etkileri mevcuttur (64). Sosyal izolasyon aynı zamanda artmış hareketsizlik, artan tütün kullanımı, sağlıksız beslenmede artış ile ilgilidir (49).

Hastalığa yakalanmadan yalnızca karantinada kalmanın uzun dönem etkileri olabilmektedir. MERS salgınında, pozitif çıkan bireylerle temaslarından ötürü iki hafta karantinada kalan ve fakat kendileri pozitif olmayan 1692 kişiyle yapılan çalışmada, yalnızca karantinada kalmanın dahi anksiyete belirtilerini ve öfkeyi ortaya çıkarabildiğini ve dahası bu belirtilerin izolasyondan sonra takip eden dört ile altı ayda dahi görülebilindiği ortaya çıkmıştır. Araştırmaya göre bu belirtilerin izolasyondan sonra da sürmesinin etkenleri arasında finansal kaybın bulunması, kişide önceden

varolan ruhsal hastalıkların bulunması ve kıyafet, yiyecek gibi gerekli malzemelere ulaşımın olmaması bulunmaktadır (37).

Sosyal izolasyonun psikolojik etkileri bireysel şartlara göre de şekillenmektedir. Kişinin işini izole bir ortamda veya evinde sürdürebiliyor olması, izolasyona girdiği yerin fiziksel konforu veya temel ihtiyaçlara ulaşımının olması, evden çalışma veya eğitim sürecinde çevirim içi iletişim olanaklarına sahip olmak, sosyal izolasyonda yalnız olmak gibi etkenler ruhsal yaralanmanın da düzeyini değiştirecektir. Henüz ortaya çıkmamış veya ortaya çıkmış ve tedavi altında olan ruhsal bozukluğa sahip kişilerin, on günü aşkın olarak karantina sürecini yaşaması, ruhsal hastalık semptomlarının artışına ve kronikleşmesine sebep olacağından risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (65).

Karantinanın getirdiği stres faktörleri arasında şunlar da mevcuttur; enfekte olma korkusu, hüsran, bıkkınlık, gerekli malzemelere ulaşım sağlayamamak, yeterli bilgi eksikliği, ekonomik kayıplar, hastalık sebebiyle etiketlenmeye dair endişe (63). Sosyal izolasyon herne kadar gerekli bir adım olsa da bu haliyle insanların sevdikleri nden uzak kalmasına, başa çıkma mekanizmalarını kuvvetlendiren günlük rutinlerini n bozulmasına ve kişisel özgürlüklerinin kısıtlanmasına sebep olarak yeni veya halih azırda varolan ruhsal sağlık sorunlarına davetiye çıkarır gözükmektedir (66).

2017 yılında yapılan bir çalışma sosyal izolasyon ve yalnızlığı çeşitli sebeplerle ölüm oranlarının, kalp ve damar hastalıklarının, zihinsel hastalıkların, alkol ve madde kullanımındaki artış ve bağışıklık sistemindeki düşüş ile ilişkilendiren kırka yakın çalışmayı analiz etmiştir. Çalışma sosyal izolasyonu, kişinin diğer bireylerle veya toplumla etkileşiminin yokluğu olarak tanımlarken yalnızlığı sosyal ilişkilerin yoksunluğunu subjektif olarak hissetmeyle tanımlamıştır. Sosyal izolasyon ve yalnızlığın halk sağlığı üzerindeki sonuçlarını araştıran bu meta-analiz çalışmasında sosyal izolasyon ve yalnızlığın çeşitli sebeplerle ölümlerdeki artışla kalp- damar hastalıklarıyla ilişkili olduğu görülmüştür (64).

Sonuç olarak sosyal izolasyon virüsün yayılım hızını azaltmak için oldukça gerekli olmasının yanında ruh sağlığı açısından zorlu bir süreci de beraberinde getirebilmektedir. Özellikle yalnız yaşayanlar ve yalnız yaşayanlar içinde de yaşlı bireyler için bu durum daha zorlayıcı olabilmektedir (67).

2.1.8. Pandeminin Hayatın Diğer Alanlarına Etkileri

Sosyal izolasyon ve pandeminin hem ruh sağlığı hem de insan ilişkileri üzerindeki bir başka etkisi de etiketlenme/ damgalamadır. Damgalama, bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda hastalığın kaynaklandığı düşünüldüğü yere veya orada yaşayan millete, yahut hastalığı geçiren kişi veya yakınlarına ya da hastalığın bulaşılabileceği düşünülen yerlere ve o yerlerle ilişkili kişilere karşı ayrımcı ve düşmanca tutumların tamamıdır. Örneğin Covid-19 durumunda Çin, Çin' li olduğu düşünülen kişiler, Covid-19 geçirenler ve yakınları, sağlık çalışanları ve yakınlarının damgalanmaya maruz kalması söz konusudur. Damgalama yalnızca salgın sırasında değil salgın sonrasında veya hastalık o kişiden/ aileden geçtiği halde devam edebilmektedir. Elbette damgalanmanın ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkisi söz konusudur. Damgalanan kişilerde suçluluk hisleri ve depresif belirtilerin arttığı görülmüştür (63,68). Damgalanma, hastalığa yakalanan bireylerin bunu gizleyerek hemen sağlık desteği alamamasına sebep olabileceğinden ve bu durum hızlıca yayılan pandemi için oldukça tehlikeli olduğundan, damgalanmayı önlemek oldukça önemlidir (69).

Covid-19 pandemisi hastalık kaygısı ve ölüm korkusunun yanında aile dinamikleri, okulların uzaktan eğitime geçmesi, sosyalleşme alanlarının kapanması, mesleki rutinlerin değişmesi, izolasyonun getirdiği yalnızlık, çaresizlik ve terk edilmişlik hisleri gibi diğer başka alanlarda da etkisini göstermiştir (21). Örneğin Covid-19 döneminde artan uykusuzluk dahi ruh sağlığı için oldukça dikkat arz edilmesi gereken bir başlıktır zira artan uykusuzluk düzeyi intihar için de tek başına risk faktörüdür. Uyku bozuklukları anksiyete, depresyon ve intihar düşüncesi, intihar girişimi ve ölümle sonuçlanan intiharla yakından ilişkilidir. Covid-19 döneminde uykuyla ilgili bozuklukların arttığı gözlemlenmiştir dolayısıyla bu dönemde uyku bozukluklarının tedavisinin önemi artmıştır (70).

Pandeminin ruh sağlığını direk ve dolaylı olarak etkilediği bir başka kanal da ekonomik zorlanmalardır. Salgın dönemi gibi olağanüstü koşulların meydana getirdiği ekonomik zorluklar özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük kesim için daha yıkıcı olmaktadır. Yapılan bir araştırmada düşük gelir düzeyi ve işsizlik daha fazla ruhsal rahatsızlık yükü ile ilişkili bulunmuştur (71). Pandemiye bağlı bazı iş yerlerinin hem kanunen kapalı kalması, bazı iş yerlerinin kısıtlamalar sebebiyle eski ekonomik

canlılığını yitirmesi, bu ve buna benzer sebeplerden işsizliğin artması, beyaz yakalı olarak tabir edilen gelir grubunun dahi maaşlarında kesintiyle muhatap olmaları pandemideki ekonomik zorlanmaları kaçınılmaz kılmaktadır (72). Covid-19' un getirdiği ekonomik sıkıntılardan evvel de sosyoekonomik düzeyi halihazırda orta ve düşük düzeyde olan ülkelerde virüsün ortaya çıktığı erken dönemlerde intihar vakaları bildirilmiştir (73). Ekonomik zorlanmalar hayati tehlike olarak intiharın yanında aile içi şiddeti de artıran bir faktördür.

Aile içi şiddetin artmasında sosyal izolasyon gereği sosyal desteğe ulaşımın eskisinden daha güç olması, pandeminin getirdiği belirsizlik ve ekonomik güçlükler olduğu gözükmektedir (67). Los Angeles eyaletinde, pandemiye bağlı sosyal izolasyon döneminde gelen ihbar çağrılarında aile içi şiddet türü ihbarlarda anlamlı bir artış olduğu kayıtlara geçmiştir (74). Dünya Sağlık Örgütü de pandemiye bağlı sosyal izolasyon ve pandemiye bağlı çeşitli sosyal ve ekonomik zorlanmalar sebebiyle aile içi şiddetin artabileceğine dair bir açıklama yayınlamıştır (69). Avrupa' dan Asya' ya dünyanın birçok ülkesinde aile içi şiddet vakaları artarken, evde kalma çağrıları şiddet gören kadın ve çocukları mağdur etmekte, kadınlar sosyal destek imkanlarına ulaşamamakta, şiddet gösteren erkekle 7/24 bir arada kalmakta ve pandeminin getirdiği ekonomik zorluklarla işlerini kaybeden kadınlar şiddet gösteren kişiden ayrılmak konusunda her zamankinden daha fazla zorluk yaşamaktadır (75).

Pandeminin ruh sağlığı ve toplum sağlığı üzerindeki en radikal etkilerinden biri de cenaze ve yas süreçlerinin sekteye uğramasında görülmektedir. Pandemi döneminde hem Covid-19' a bağlı hem de Covid-19 sebepli olmayan ölümlerde, cenazelere bağlı ritüeller eskisi gibi yerine getirilememektedir. Türk kültüründe geleneksel olarak cenazeler insanların sevdikleriyle manevi olarak ve bazen de bedenen vedalaştıkları ve aynı zamanda bir araya gelerek birbirine destek oldukları yerdir. Cenazeden sonra dahi ölen kişinin sevdiklerinin toplanma yeri kırk gün ziyaret edilir. Bu kırk gün yakınını kaybedenlerin sosyal destek içerisinde yas sürecinde sağlıkla ilerlemesine yardımcı olur. Pandemi döneminde cenaze törenleriyle ilgili belli kişi sayısının üzerinde toplanılamaması, Covid-19' a kaynaklı ölen kişinin cenazesinin yakınlarına gösterilememesi gibi mecburi kısıtlamalar geleneksel yas sürecinin sekteye uğramasına sebep olabilmektedir (76).

Halihazırda Covid-19 ve benzeri salgın hastalıklar için takip edilmesi gereken evrensel bir protokol henüz mevcut değildir (77) fakat aynı zamanda bu konuda büyüyen bir literatür söz konusudur. Tarihi boyunca çeşitli felaketlerle boyunca sınanan insan ırkı hayatta kalmayı başarmıştır (78). Umulur ki insanlık bu küresel felaketi de hızla atlatacak ve geriye kalan bireylerde ve toplumlardaki travma sonrası büyüme olacaktır. Bu çalışmada ise pandeminin ruh sağlığı üzerine etkilerine yapılan bu giriş sonrası pandeminin belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik semptomlar ve psikolojik dayanıklılık başlıklarıyla ilişkisi incelenerek devam edilecektir.

2.2. BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE PANDEMİ SÜRECİYLE İLİŞKİSİ

2.2.1. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Kavramının Ortaya çıkışı

Henüz gerçekleşmesi kesin olmadığı halde gerçekleşerek kötü sonuçlar doğurabilecek durumlar hakkında aşırı düşünme hali "endişe" olarak tanımlanır (79). Scovel (80) tarafından ise endişe genel anlamıyla, bireyin tehlike duyduğu bir olay karşısında hissettiği huzursuzluk ve anksiyete durumu olarak tanımlanmaktadır. Endişe hem anksiyete çatısı altındaki klinik tanılarda (kaygı bozuklukları, fobiler, panik bozukluk) hem de günlük hayatta her bireyin zaman zaman tattığı bir duygudur. Aşırı ve denetlenemeyen kaygı ise DSM 5' te yaygın anksiyete bozukluğunun temel iki özelliğinden biridir (81). DSM 3' ün yeniden düzenlenmiş versiyonunda APA, (83) yaygın anksiyete bozukluğunun kriterlerinde endişenin tanımlayıcı bir faktör olarak belirlenmesi, araştırmacıların merceklerini endişeye çevirmesine sebebi olmuştur (82,83). Dolayısıyla yaygın kaygı bozukluğunun 1987' de DSM' de yeniden tanımlanması kaygıya dair araştırmaları artırmıştır ve kaygıya dair çalışmalar da bazı araştırmacıların belirsizliğe tahammülsüzlüğe odaklanmasının yolunu açmıştır.

Kaygılı insanların spesifik yönlerini araştıran çalışmalar aynı zamanda belirsizliğe tahammülsüzlük ile endişenin ilişkisine ilk işaret eden çalışmalardır. Tallis, Eysenck, Mathews, 1991' de yaptıkları araştırmada kaygılı insanların diğerlerinden daha fazla kanıta ihtiyaç duyduklarını ve günlük endişe duyma sıklığıyla kanıta ihtiyaç derecesinin ilişkisinde pozitif bir ilişkinin bulunduğu sonucuna ulaşmıştır (82). Metzger ve ark. (84) yılında yaptığı çalışmada kaygılı kişiler (bunlar

yüzde elli ve üzerinde günlük endişelenme derecesi bildirenlerdir) ile kaygılı olmayan kişilere çeşitli bilişsel görevler vermiştir. Verilen görevde eğer uyaran net ise iki grup farklılaşmazken, uyaran net olmadığında, yani belirsiz olduğunda kaygılı kişilerin bilişsel performansları anlamlı olarak kaygılı olmayanlardan ayrılmaktadır (84). Russell ve Davey (85) ise kaygıyla belirsiz olayları tehdit edici olarak algılamanın ve muhtemel tehditle ilgili bilgi toplamanın (monitoring) ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (85). Bu çalışmalar sonucunda, görünen odur ki, kaygılı insanların netlik arayışı daha yüksektir, net durumlar olmadığında bilişsel performansları düşmektedir ve belirsiz olayları tehdit olarak algılamaktadırlar. Bütün bunların sonucu araştırmacıların kaygının temel faktörlerinden biri olarak belirsizliğe tahammülsüzlüğü incelemelerine sebebiyet vermiştir.

Freeston ve ark. (86), bireylerin neden endişelendiklerini araştırdıkları çalışmada iki sebep keşfetmişlerdir. Endişe duymadaki ilk sebep kişilerin, endişelendiklerinde ortaya çıkabilecek daha kötü sonuçlardan korunduklarına ve sonuçlarla yüzleştiklerinde daha az hayal kırıklığına uğradıklarına inanmalarıdır. İkinci sebep ise endişe yoluyla problem hakkında çözümler bulmalarına veya kontrollerinin arttığını düşünmeleriyle ilgili endişenin olumlu ve koruyucu yönlerinin olduğuna dair inançlarıdır. Araştırmacılar aynı çalışmanın ikinci basamağı olarak 27 maddelik belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğiyle, belirsizliğe tahammülsüzlüğün endişe ile ilişkisine odaklanmıştır. Görülmüştür ki belirsizliğe tahammülsüzlük, anksiyete ve depresyon dereceleri kısmi olarak kontrol edildiğinde dahi sürekli kaygıyla (trait anxiety) ilişkilidir. Bu araştırma aynı zamanda belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinin de alan yazına katılması ve sonuçları itibariyle belirsizliğe tahammülsüzlük ve endişe arasındaki ilişkiye dikkat çekmesi yönüyle belirsizliğe tahammülsüzlük literatüründeki köşe taşı çalışmalardan biridir.

2.2.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Tanımı ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Modeli

Belirsizliğe tahammülsüzlük belirsizliğe verilen bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerdir ve belirsizliğin bir tehdit olarak görülmesine neden olarak belirsizlik karşısında başa çıkmayı zorlaştırır (86). Bu durumda belirsizliğe tahammülsüzlük, belirsiz durumları stres verici ve zorlayıcı olarak görmeyi ve bu durumlara bilişsel bir yanlılıkla yaklaşmaya sebep olmaktadır (87). Gündelik hayatın

içinde neredeyse yaptığımız her seçimde belirsizlik olduğu düşünüldüğünde, belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek kişilerin ne kadar tehdit altında yaşadıkları görünür hale gelmektedir. Dugas ve ark (88) göre, belirsizliğe tahammülsüzlüğün dört alt boyutu şunlardır, belirsizliği stres ve üzüntü verici bulmak, belirsizlik durumlarında harekete geçmede yetersiz hissetmek, belirsiz durumları olumsuz bulmak ve kaçınmak, belirsizliği adaletsiz bulmaktır. Berenbaum ve ark. (2008) ise belirsizliğe tahammülsüzlüğün dört boyutunu şunlar olarak açıklamıştır, tahmin edebilme arzusu, belirsizlik karşısında tutukluk göstermeye olan eğilim (belirsizlik felci), belirsizliğe stres reaksiyonu verme eğilimi ve kalıplaşan belirsizlik inançları.

Buhr ve Dugas (89), endişe ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki farkı açıklarken belirsizliğe tahammülsüzlüğü, kişinin çevresine baktığında belirsizliği kabul edilemeyecek kadar endişe verici olarak görmesine sebep olan bir çeşit filtreye benzetmiştir. Dolayısıyla endişe kişinin meydana gelebilecek sonuçlar hakkında düşünmesi demekken, belirsizliğe tahammülsüzlük kişinin küçük bir ihtimalle bile olsa olumsuz bir sonuç ortaya çıkarabilecek durumu kabullenememesidir. Ladouceur ve ark. (90), araştırmalarında katılımcıların çeşitli zorluk ve belirsizlik dereceleri içeren durumlarda karar almasını gerektiren bir çalışma deseni oluşturmuştur. Araştırma sonucunda endişe, belirsizlik miktarı veya zorluk seviyesiyle herhangi bir ilişki içinde bulunmazken, belirsizliğe tahammülsüzlük görevin muğlaklığıyla ilişkili bulunmuştur.

Belirsizliğe tahammülsüzlük modeli, yaygın kaygı bozukluğunun gelişimini ve nasıl sürdüğünü açıklama girişimi olarak çalışılmış bir modeldir. Bu model yaygın kaygı bozukluğu olan insanların belirsiz durumları kaygı verici ve stresli bulmasının yanında, bu kişilerin aynı zamanda belirsizlik zamanlarında duyulan endişenin koruyucu veya önleyici olduğuna dair inançları da mevcut olabildiğini söylemektedir (91). Bu kronik kaygı kişinin problem çözme becerilerini olumsuz etkiler ve zihinsel olarak da problemden kaçınmaya çalışarak kaygının sürdürülmesine katkı sağlar ve bir kısır döngü haline gelebilir. Olumsuz problem yönelimi/odağı (negative problem orientation) olan bu kişiler, problem çözme becerilerine güvenemezler, problemleri tehdit edici algılarlar, problemle uğraşırken kolaylıkla moralleri bozulabilir ve problemle ilgilenirken çabalarının olumlu sonuçlanacağına dair pek olumlu düşünemezler. Böylelikle olumsuz problem yönelimi belirsizliğe dair kaygının

sürmesine sebep olur. Bilişsel kaçınma ise kişinin stres verici olaylar veya problemler karşısında zihnini dağıtmaya çalışma, olumsuz düşünceyi bastırma veya sıkıntı verici düşünceler yerine yenilerine yönelme gibi yöntemlerle problemin kendisinde kaçınmaya çalışmaktır. Sonuç olarak, Robichaud ve ark. (92) belirsiz durumların kaygıya, kaygının anksiyeteye dönüştüğünü, anksiyeteninse olumsuz problem yönelimi ve bilişsel kaçınma aracılığıyla belirsizliğe tahammülsüzlüğü ve dolayısıyla kaygıyı sürdürdüğünü açıklamıştır. Dolayısıyla Belirsizliğe tahammülsüzlük modelinin dört ayağı belirsizliğe tahammülsüzlük, kaygı hakkında olumlu inançlar, negatif problem yönelimi ve bilişsel kaçınmadır. Belirsizliğe tahammülsüzlük modeli, yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış kişileri almamış olanlardan ayırt etmek için test edilmiştir ve modelin geçerliliği ispatlanmıştır (93).

2.2.3. Belirsizliğe Tahammülsüzlükle İlgili Kavramlar

Belirsizliğe tahammülsüzlükle ilişkili kavramlar şunlardır; muğlaklığa tahammülsüzlük, belirsizlik yönelimi ve kapanışa duyulan bilişsel ihtiyaç. Muğlaklığa tahammülsüzlük (intolarance of ambiguity), bireylerin verdiği şu tepkilerle açıklanmaktadır; bireyin muğlak duruma verdiği siyah- beyaz gibi keskin bilişsel tepkiler, bireyin muğlak duruma gösterdiği öfke, endişe, huzursuzluk gibi emosyonel tepkiler ve bireyin muğlak durumu reddeden veya kaçınan davranışsal tepkileridir (94). Belirsizliğe tahammülsüzlük ve muğlaklığa tahammülsüzlük arasındaki ortak özellik, bireyin belirsiz bir durumla ilgili verdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkileri içermesiyken ikisi arasındaki temel fark karşılaşılan belirsizliğin zamanıyla ilgilidir. Muğlaklığa tahammülsüzlük halihazırda bir belirsizlik durumunda yaşanırken belirsizliğe tahammülsüzlük geleceğe dair bir belirsizlik durumuyla ilgilidir (95).

Sorrentino ve Short (96), bireyleri belirsizlik yönelimli olanlar ve belirlilik yönelimli olanlar olmak üzere ikiye ayırmıştır (96). Belirsizlik yönelimli bireyler belirsizlikle başa çıkma ve belirsizliği azaltma çabasına girişenler ve belirsizliği çözme noktasındaki yetenekleri sebebiyle belirsizlikten kaçmak bir yana, belirsizliği arzulayanlardır. Belirlilik yönelimli bireylerse belirsizlikten kaçınır ve kesinlik arayışındadır. Belirsizlik yönelimi (Uncertainty Orientation) ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki farklar şu şekildedir; belirsizlik yönelimli olmak veya olmamak bir kategorizasyon biçimiyken, belirsizliğe tahammülsüzlük kategorik değil

bir süreç halidir. Belirsizlik yönelimi olan bireyler belirsizlik halini cazip bulurlarken, belirsizliğe tahammülsüzlüğü az olan bireylerin belirsizliği çekici bulmalarına dair bir işaret yoktur (97). Kapanışa duyulan bilişsel ihtiyaç (cognitive needs for closure) ise bireyin sabit ve net cevaplar arayışında olması ve muğlak cevaplardan hoşlanmamasıdır ve belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğiyle kapanışa duyulan bilişsel ihtiyacı ölçen ölçek korelasyon gösterir.

2.2.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Psikolojik Belirtilerle İlişkisi

Hem klinik popülasyonda hem de klinik olmayan popülasyonda endişeye eğilimi en iyi ön gören faktörün belirsizliğe tahammülsüzlük olduğu gösterilmiştir (98). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün patolojik olan endişeyi patolojik olmayan endişeden ayırt edici bilişsel bir süreç olduğu düşünülmektedir (99). Belirsizliğe tahammülsüzlük ve kaygı arasındaki anlamlı ilişkiyi gösteren araştırmalardan sonra belirsizliğe tahammülsüzlüğün kaygıya neden olup olmadığı ya da ne kadar sebep olduğu da araştırmacılar tarafından sorgulanmaya başlanmıştır. Yaygın anksiyete bozukluğu tedavisinde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyindeki azalmanın etkisi, belirsizliğe tahammülsüzlüğün kaygının gelişiminde nedensel bir faktör olabileceğine yönelik yorumlanmıştır (100,101).

Belirsizliğe tahammülsüzlüğün kaygıyla ilişkisi kabul görmüştür ve kaygının tedavisi sonucunda belirsizliğe tahammülsüzlüğün azalması da bu kabule katkı sağlamıştır Belirsizliğe tahammülsüzlüğe dair çalışmalar temel olarak yaygın anksiyete bozukluğunu açıklamaya yönelik olsa da zamanla kaygı bozukluklarının diğer alanlarına ve çeşitli psikopatolojilere dair araştırmalara da yayılmıştır. Dugas ve ark. (102), demografik farklılıklar ve kaygı faktörü kontrol altında tutulduğunda dahi belirsizliğe tahammülsüzlüğün obsesif kompulsif semptomları tahmin ettiğini göstermiştir. Boelen ve Reijntjes (103), sosyal anksiyeteyle ilgili faktörler (örn. nörotisizm, olumsuz değerlendirilmeye dair endişe, düşük endişe, kaygı) kontrol altında tutulduğunda dahi belirsizliğe tahammülsüzlüğün sosyal fobinin büyük bir varyansını açıkladığını bulmuştur. McEvoy ve Mahoney (104), anksiyete ve depresif semptomlarla ilgili tedavi arayışında olan bir örneklemle yaptığı çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlüğün nevrotiklik, sosyal fobi, panik bozukluk, agarofobi, absesif kompulsif bozukluk, yaygın kaygı bozukluğu ve depresyonla anlamlı bir ilişki içinde olduğu sonucuna varmıştır. Klinik tanısı olmayan bir grup katılımcıyla yapılan

bir çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük kaygıyla yüksek oranda ilişkili bulunurken, obsesyon ve kompulsiyonlarla orta şiddette ilişkili ve panik duyumlarıyla zayıf derecede ilişkili bulunmuştur (105). Ayrıca belirsizliğe tahammülsüzlüğün yeme bozukluklarıyla da ilişkisi mevcuttur.

Luhmann ve ark. (106), belirsizliğe tahammülsüzlüğün davranışa nasıl yansıdığını araştırmak için yaptıkları çalışmada katılımcılar için bahis gerektiren bir görev tasarlamıştır (gambling task). Bu düzenlemede, katılımcılar başlangıçta az olan ama hemen elde edebildikleri ödül ve görece daha fazla olan fakat elde etmeleri için biraz beklemeleri gereken ödül arasında seçim yapmışlardır. Sonuçlar göstermiştir ki, belirsizliğe tahammülsüzlüğü az olan katılımcılar daha az değerli olan fakat daha çabuk gelen ödülü yani net ve belirli olanı seçmeye eğilimlidir. Araştırmacılar bu durumu belirsizliğe tahammülsüzlüğü fazla olan kişilerin seçimleriyle elde ettikleri netice daha riskli veya daha az değerli olsa da belirsizlik haliyle uzun süre başa çıkamamakla ilgili olmasıyla yorumlamıştır (106).

2.2.5. Belirsizliğe Tahammülsüzlüğü Ölçme Girişimleri

Belirsizliği ölçme çabası 1962' de Budner'in, "tolerance of ambiugity scale" ile belirsizliğe tahammülü ölçme girişimiyle başlamıştır ve zamanla birçok ölçek geliştirme girişimi olmuştur (293). Birrell ve ark. (107), çeşitli belirsizliğe tahammülsüzlük ölçekleri üzerine yaptıkları inceleme çalışmasında, iki faktörün tutarlı olarak ölçekler içinde bulunduğunu ifade etmişlerdir. Bu faktörler, "öngörme isteği" ve "belirsizlik felci"dir. Öngörme isteği faktörü, bireyin tahmin edebilme arzusu ve kesinlik arayışını ifade ederken, belirsizlik felci faktörü, belirsizlik karşısında bilişin ve davranışın paralize olmasıdır. Araştırmacılar bu iki faktörün belirsizliğe verilen kaçınma tutumlarını temsil edebileceğini tartışmıştır (107).

Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinin türkçeye çevrilmesinin ardından literatüre ülkemizden de katkılar sağlanmıştır (108,109,110). Yıldız ve Güllü (111), duygu düzenleme süreçleri ile aleksitimi arasındaki ilişkide belirsizliğe tahammülsüzlüğün aracı rolünü incelemiştir. Koç ve ark. (112) araştırmasında, affedicilik eğilimi arttıkça belirsizliğe tahammülsüzlük azaltmaktadır sonucuna ulaşmıştır. Geçgin ve Sahranç (113), belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğunu ve algılanan ebeveyn tutumuna göre belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin değiştiğini göstermiştir;

koruyucu ebeveyn tutumuyla yetişen öğrencilerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri, demokratik tutumla yetişen öğrencilerden daha istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Kilit ve ark. (114) yaptığı çalışmada, sınav kaygısı, belirsizliğe tahammülsüzlük ve endişe arasında güçlü ve pozitif yönlü bir korelasyonun varlığı gösterilmiştir. Karataş ve Uzun (115), endişeyle ilgili olumlu inançların ve endişeyle ilgili olumsuz inançların belirsizliğe tahammülsüzlükle pozitif yönde ilişkili olduğunu ve kadınların erkeklere oranla belirsizliğe tahammülsüzlüğünün yüksek olduğunu göstermiştir. Kıran ve ark. (116), araştırma sonucunda, öğrencilerin umutsuzluk düzeyi ile belirsizliğe tahammülsüzlükle ise pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Demirtas ve Yıldız, (117) yılındaki çalışmalarında konuyla ilgili benzer bir sonuca ulaşmıştır.

2.2.6. Pandemi Döneminin Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile İlişkisi

Pandemi dönemi düşünüldüğünde birçok araştırmacının belirsizliğe tahammülsüzlüğü çalışmak için harekete geçmesinin makul sebepleri görülmektedir. Yaşadığımız yüzyılda dünyada oldukça geniş bir yüzey alanına yayılan ilk pandemi Covid-19 pandemisidir. Sağlık sistemini, eğitim hayatını, sosyal yaşamı, gündelik yaşamı çeşitli yönlerden değiştirmiştir ve başladığı andan itibaren dünya insanları tarafından çeşitli belirsizlikleri içinde barındırmaktadır. Pandeminin ve birlikte gelen bu değişimin ne kadar süreceği ve virüsün tedavisinin bulunup bulunamayacağı, bulunacaksa bunun ne zaman olacağı, kimlerin virüsten hayatlarının son bulacağı veya virüsten iyileşenlerin hayatlarına nasıl devam edecekleri kısacası bireylerin ve sevdiklerinin hayatlarını tehlike altında hissetmeden eski yaşamlarına ne zaman ve nasıl dönecekleri pandeminin başladığı sıralarda bilinemiyordu ve tam da bu düzeyde bir belirsizlik halinde belirsizliğe tahammülsüzlüğü araştırmak için benzersiz bir zamandı.

Pandemi döneminde belirsizliğe tahammülsüzlük ve çeşitli değişkenlerle ilgili araştırmalar yapılmıştır. Sağlık çalışanları ve belirsizliğe tahammülsüzlükle ilgili çalışmalar bu konulardan biridir. Bir pandemi hastanesinde çalışan hemşirelerle yapılan araştırmada belirsizliğe tahammülsüzlüğün stresi artırdığı görülmüştür (118).

Pandemiyle birlikte eğitim sistemi dolayısıyla çeşitli eğitim düzeyindeki öğrenciler için de belirsizlikler ortaya çıkmıştır. Üniversite Öğrencilerinde belirsizliğe tahammülsüzlük ve Covid-19 arasındaki çeşitli verileri inceleyen bir araştırmada, ruh

hali değişimini kötü olarak niteleyenlerde, karantina süreci geçirenlerde ve psikososyal destek hizmeti almış olanlarda belirsizliğe tahammülsüzlük puanları anlamlı olarak yüksek çıkmıştır (119). Üniversite öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin %89'unun pandeminin meydana getirdiği belirsizlik sebebiyle motive olmakta sıkıntı yaşadığı görülmektedir (120).

Pandemi sürecinde belirsizliğin yoğun olduğu bir başka alan ise karantina süreci ve ilgili durumlardır. Yapılan bir araştırmada kendisi, ailesi veya yakın arkadaşlarından herhangi biri karantinaya alınan bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olarak belirlenmiştir (119). Yine başka bir çalışmada, karantina süreci geçirmemiş olanların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür (121). Sosyal destek ve diğer insanlarla yakın ilişkilerin belirsizliğe tahammülsüzlükle ilgili koruyuc olabileceğine işaret eden başka bir araştırma da, Covid-19 sürecinde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin düşük olmasıyla esnek mesaide çalışma ve arkadaşlarıyla birlikte yaşamanın ilişkili olduğunu göstermiştir (121).

Turan (122), Covid-19 sürecinde yaptığı, belirsizliğe karşı tahammülsüzlük, sağlık anksiyetesi, Covid-19 fobilerinin ilişkisini araştırdığı çalışmasında, katılımcıların Covid-19 fobisinin %53' nün belirsizliğe karşı tahammülsüzlük ve sağlık anksiyetesiyle açıklanabildiğini bildirmiştir. Yine Covid-19 döneminde yapılan bir çalışma, belirsizliğe tahammülsüzlüğün Covid-19 korkusunu pozitif yönde ve anlamlı olarak tahmin ettiğini göstermiştir (123). Dağlı ve Esin' in araştırmasında (124), belirsizliğe tahammülsüzlüğün sağlık anksiyetesini anlamlı düzeyde yordadığı ve pandemi döneminin getirdiği belirsizliğin endişe düzeyini artırmasının anlamlı olduğu gösterilmiştir. Yapılan başka bir araştırmada, Covid-19 korkusunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyini pozitif yönde anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür (53). Bu etki her zaman kaygı düzeyinde kalmamakta ve psikosomatik etkileri de araştırmalara yansımaktadır. Yapılan başka bir araştırmada, Covid-19 sürecinde psikosomatik semptomların arttığı ve bu artışta belirsizliğe tahammülsüzlüğün yordayıcı bir faktör olduğu görülmüştür (125).

Belirsizliğe tahammülsüzlüğün zihinsel iyilik halini etkileyip etkilemediğini araştırmak ve yalnızlık ve Covid-19 korkusunun belirsizlik ve zihinsel iyilik hali arasındaki ilişkiye aracılık edip etmediğini incelemek için tasarlanan bir çalışmada,

683 kişiden, birbirini takip eden üç farklı zaman diliminde veri toplanmıştır. Elde edilen bulgulara göre, belirsizliğe tahammülsüzlüğün, yalnızlığın ve Covid-19 korkusunun zihinsel iyilik haline negatif yönde etki ettiği ve ayrıca yalnızlığın Covid-19 korkusunu artırmak suretiyle zihinsel iyilik halini olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır (126). Ayrıca Türkiye' de yapılan bir araştırmada, yaşları 18- 73 arası olan, 1772 kişi, zihinsel iyilik hali, belirsizliğe tahammülsüzlük, ruminasyon ve Covid-19 korkusu ile ilgili ölçeklere yanıt vermiştir. Sonuçlara göre belirsizliğe tahammülsüzlük zihinsel iyilik haline anlamlı ve direk etki etmektedir. Ruminasyon ve Covid-19 korkusu ise birlikte, belirsizliğe tahammülsüzlük ve zihinsel iyilik hali arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir (127). Zihinsel iyilik halinin de ötesinde, belirsizliğe tahammülsüzlüğün zihinsel hastalıklar üzerindeki etkisi de araştırmalarda kendine yer bulmuştur. Brezilya'da, 924 kişiyle Covid-19 döneminde yapılan araştırmada, belirsizliğe tahammülsüzlük ile yaygın zihinsel hastalıklar arasındaki ilişkinin pozitif yönde anlamlı olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (128). Arjantin' de 3805 kişi ile yapılan, belirsizliğe tahammülsüzlük, anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlüğün kaygı ve depresif belirtiler üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür.

Belirsizliklerin yoğun olduğu bu dönemde, kişiler belirsizliği en aza indirmek için ya da belirsizlikle baş edebilmek için yoğun internet kullanımına yönelmekteler ve fakat bu da kendi içerisinde bir kısır döngüyü var etmektedir. Bottesi ve ark. (129), yaptıkları araştırmanın sonucunda, sorunlu çevirim içi davranışların, hem pandemic döneminde hem de pandemi dönemi dışında, sağlık anksiyetesi, psikolojik stress ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün olumsuz sonuçlarını artırdığını bildirmiştir.

2.3. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK KAVRAMI VE PANDEMİYLE İLİŞKİSİ

2.3.1. Psikolojik Dayanıklılık Kavramı

İnsanlar günlük hayatın akışında dahi çeşitli zorluklarla ve stres verici faktörlerle karşı karşıya kalabilmektedir. Bunun yanında doğal afetler ve iklim krizleri, politik çalkantılar, ekonomik krizler, terörizm, savaş, göç, insan eliyle gerçekleşen diğer travmalar da benlik bütünlüğünü sarsan olaylar olarak hayat akışını

şekillendirmektedir. Bireylerin bu olaylara verdikleri tepkiler ve başa çıkma tutumları çeşitlilik göstermektedir. Bazı insanlar yaşadıkları zor olaylardan sonra eski işlevselliklerine ve normal hayatlarına geri dönebilirken bazı insanlar için bunu yapmak diğerlerine kıyasla zor olmaktadır. Psikolojik dayanıklılık kavramını ortaya çıkaran sorulardan biri işte burada oluşur, aynı veya benzer olayları yaşayan kişilerin bu zor olaylara karşı tutumları neye göre şekillenmektedir? Yukarıda bahsi geçen zorlu yaşam olaylarının olmadığı bir hayat düşünülemez fakat meşhur deyişte geçtiği gibi "dalgaları kontrol edemezsin ama sörf yapmayı öğrenebilirsin."

Psikolojik dayanıklılık bir nevi, kontrolümüzde olmayan ve sağlıklı gelişimimizi, yaşam kalitemizi, ruh sağlığımızı tehdit eden olumsuz yaşam olayları karşısında nasıl sörf yapabileceğimizi araştırır. Aynı zamanda psikolojik dayanıklılık araştırmalarının yoğunlaşmasıyla bireylerin yalnızca problemlerinden ibaret olmadığını ve olumlu yanlarının da tedavi ve gelişim sürecine katkıda bulunduğunu savunan pozitif psikolojinin güçlenmesi arasında bir ilişki mevcuttur (130).

Psikolojik dayanıklılık kavramının İngilizce literatürdeki karşılığı "psychological resillience" tır. Resilience kelimesi Latince 'resilire' kökünden türemiştir," to rebound "kelimenin ingilizcedeki karşılığıdır. To rebound, esnemek, çarpıp geri sıçramak anlamına karşılık gelir (131). Hem psikoloji literatüründe hem de başka alanlarda kullanılmaktadır. Örneğin mühendislik biliminde materyalin büküldükten veya sıkıştırıldıktan sonra tekrar eski şekline dönebilme, esnek veya elastiki olma özelliğini ifade eder. İnsanın ruhsal sistemi için de psikolojik dayanıklılık kavramı benzer bir duruma işaret eder; sistemi sarsan, tehdit eden bir olay veya durum sonrası sistemin tekrar kendini tamir ederek eskisine benzer veya yeni bir dengeye kavuşmasıdır (132). Dayanıklılık, en geniş tanımıyla, sistemin işleyişini, hayatta kalmasını veya gelecekteki sağlıklı gelişimini tehdit eden bir olay veya durum karşısında ve dahi sonrasında başarılı bir şekilde uyum sağlayabilme kapasitesi olarak tanımlanabilir. Bu tanım dayanıklılığı disiplinler arası bir yere taşıyarak bireylere, ailelere, ekonomilere, ekosistemlere ve kuruluşlara dahi uygulanabilir bir yere çıkarmaktadır (132).

Psikolojik dayanıklılık Cambridge sözlüğünde "Zor bir durum ya da kötü bir olaydan sonra tekrar mutlu olma, başarılı olma becerisi." ve "Büküldükten, gerildikten, sıkıştırıldıktan sonra eski olağan haline geri dönme becerisine sahip

madde" olarak tanımlanmıştır (https://dictionary.cambridge.org/tr/sözlük/ingilizce/resilience). Masten (151) psikolojik dayanıklılığı, insanın dinamik ruhsal sisteminin, uğradığı aksiliklere rağmen işleyişini ve gelişimini başarılı bir şekilde giderme kapasitesi olarak vermektedir. Kobasa' ya (133) göre ise zorlu ve stresli olaylar karşısında ortaya koyduğumuz dayanma gücüne işaret eden bir kişilik özelliğidir. Rutter (134)' ya göre ise olumsuz şartların veya zorlayıcı tecrübelerin ve stresin üstesinden gelmeyi sağlayan bir tür dayanıklılıktır. Richardson 'a göre (135) psikolojik dayanıklılık insanı hayatın getirdiği her türlü zorluk ve aksamayla birlikte büyümeye iten bir güçtür.

Türkçe literatürdeki araştırmalarda "resilience" ın tam karşılığı konusunda bir ittifak yoktur. Psikolojik sağlamlık (136,137); yılmazlık (138); kendini toparlama gücü (139); psikolojik dayanıklılık (140,141) resilience kavramına karşılık kullanılan Türkçe çevirilerdir. Bu kavram çeşitliliğini ortak bir yerde buluşturmak amacıyla Basım ve Çetin (2011) Türkçe dizinde psikolojik dayanıklılık kavramına işaret eden çeşitli tanımları kullanarak araştırma yapan, farklı üniversitelerden psikiyatri ve psikoloji alanında professor ve doçent ünvanına sahip 23 öğretim üyesine ulaşmıştır (142). Kavrama yönelik bu karmaşayı özetleyen bir bilgi notuyla birlikte, literatürde daha evvel resilience' ın karşılığı olarak değerlendirilen dirençlilik, yılmazlık, sağlamlık, psikolojik dayanıklılık, dayanıklılık, psikolojik sağlamlık adlandırmalarının kavramı ne derece ihtiva ettiğini 1 ile 7 arasında puanlamalarını istemiştir. Anket sonuçlarına göre ingilizcede "resilience" olarak geçen kavramı en iyi Türkçe karşılığının "psikolojik dayanıklılık" olarak geldiği görülmüştür. Dolayısıyla bu çalışmada resilience kavramının karşılığı olarak da psikolojik dayanıklılık kullanılmaktadır.

Çınar (143) psikolojik sağlamlığın evrensel bir tanımı olmasa da incelediği araştırmalarda öne çıkan ortak özelliklerini incelemiştir. Bunlar; kişilik özelliği gibi sabit bir özellik olmak yerine dinamik bir süreci ifade etmesi, "bir kişi dayanıklıdır, değildir veya şu derecede dayanıklıdır" şeklinde basite indirgenemeyecek kompleks bir yapıya sahip olması, zorlu yaşam olayları veya travmaları atlatabilmeyi içermesi, bu yaşadıklarından sonra uyumlu ve işlevsel bir yaşam sürdürebilmesi veya farklı alanlarda kazanımlar elde etmesi, birtakım kişisel veya çevresel koruyucu faktörlere sahip olmasıdır (144-149).

Psikolojik dayanıklılık konsepti bir karakter özelliği olmadığı gibi bireyin zihniyle veya bedeniyle de sınırlandırılmış veya çerçevelendirilmiş değildir. Kişinin zorluklar karşısında gösterdiği pozitif adaptasyonu kişinin dışındaki sistemlerle ve diğer bireylerle kurduğu ilişkiyle ilgilidir. Bu sebepten psikolojik dayanıklılık sabit bir kavram olmaktan ziyade daha kompleks, dinamik, dönüşen ve yaşayan bir organizmaya benzetilebilir çünkü kişinin çevresi ve etrafındaki diğer insanlarla kurduğu ilişki de her an dönüşüm halindedir.

Bu demektir ki bir kişinin psikolojik dayanıklılığı hep aynı seviyede kalmamakta ve yaşadığı olaya, olaya verdiği tepkiye, bu olay sırasındaki çevresine ve çevresindeki insanlara göre dönüşebilmektedir. Bireylerin psikolojik dayanıklılığının zamanla ve karşı karşıya kaldıkları durumla değişmesi son derece olasıdır ve aynı sebepten bir kişiye psikolojik dayanıklı diyebilmek için kişinin hayatın her döneminde olumlu uyum göstermesi beklenmemektedir (150). Örneğin içe dönük bir yapıya sahip olma kişinin fazla sosyal çevresi olmasa da uyumlu bir yaşam sürebileceği bir özellikken (koruyucu faktör), rekabetçi iş ortamı olan bir çalışma ortamında kişinin kendisini ortaya koyabilmesine engel olabileceği için risk faktörü olabilir.

Masten psikolojik dayanıklılığın öğrenilebilir, erişilebilir, geliştirilebilir olmasını vurgulayarak kavramı konumlandırıldığı olağanüstü pozisyondan çıkarmak için "ordinary magic" olarak adlandırmıştır; sıradan sihir. Psikolojik dayanıklılık seçilmiş bazılarına bahşedilen bir süper güç değil, herkeste bulunabilen sıradan bir sihirdir. Kimse stresten, travmadan ve zorlanmadan bağışık değildir. Bütün bunlar yaşamın kendisi kadar doğaldır. Aynı zamanda bütün insanların içinde dayanıklılık, üstesinden gelme becerisi, zorluklarla başa çıkabilme ve adapte olabilme yetisi vardır (151).

2.3.2. Psikolojik Dayanıklılık Kavramının Tarihçesi

İkinci dünya savaşı sonrası bilim dünyası ruh sağlığını anlama ve tedavi etme yönünde güçlü bir çaba içerisine girmiştir. Bu çabanın başlangıç noktası olarak mental ve davranışsal problemlerin ortaya çıkaran risk faktörlerini belirlemeye çalışılmıştır. "Kimler hasta olur, kimler hasta olmaz? Neden? Hastalığı azaltmak için neler yapabiliriz? Nasıl tedavi ederiz?" sorularıyla Gruenberg (152)' in risk faktörü araştırma yöntemleri çalışması buna bir örnek oluşturur. Bu gibi çalışmalarda amaç risk gruplarını önceden belirleyerek sağlık alanına yapılan masraftan kar etmek,

hastalıkları önceden tespit edip önleyici çalışmalarda bulunmak ve tedavide bir adım öne geçmektir (153). Ortaya çıkan risk faktörleri; genetik risk taşıma veya ruhsal bozukluğu olan birisiyle akrabalık ilişkisi bulunma, stresli yaşam olaylarına maruz kalma (göç, savaş, boşanan ebeveynler, yetersiz beslenme gibi), doğum öncesi yaşam koşulları düşük sosyo-ekonomik düzey, evli olmayan ergen ebeveynler, prematüre doğum gibi) olarak üç başlık altında toplanmıştır (151).

Bu risk gruplarını belirleyerek ortaya çıkabilecek ruhsal rahatsızlıkların önüne geçmeyi hedefleyen araştırmacıları şaşırtan bazı vakalar söz konusu olmuştur (154). Bu risk gruplarında olmalarına rağmen bazı çocuklar yetişkinliklerinde sağlıklı ve adaptif yaşamlar süren yetişkinlere dönüşmüştür. Risk gruplarında büyüyen bu çocuklardaki hangi farkın onları sağlıklı birer yetişkine dönüştürdüğü araştırmacıları psikolojik sağlamlık kavramına götürmüştür.

Garmezy ve meslektaşlarının yüksek gruplardaki koruyucu faktörleri araştırmaları psikolojik dayanıklılık çalışmalarının temel basamağını oluşturmaktadır (153, 155). Şizofreni hastalarının çocuklarıyla yaptığı çalışmadan sonra Garmezy' nin dikkati çocukluk döneminde ruh sağlığı problemlerinin nasıl geliştiğine ve bu problemlerin nasıl önlenebileceğine yönelmiştir ve öğrencileriyle "Yeterlilik Projesi" (Projeckt Competence)' ni başlatarak boylamsal birçok araştırmayla psikolojik dayanıklılığa dair çalışmalara öncü olmuştur. Travmatik olaylar veya ebeveynlerde var olan ruhsal hastalıklar çocuğun gelişimi için risk faktörü oluşturur.

Araştırmacılar bu risk altındaki çocukları boylamsal olarak incelediğinde bütün olasılıklara rağmen hayatın birçok alanında başarı gösteren bazı çocuklar fark etmiş ve şu sorunun peşinden gitmiştir, "nasıl bir fark oldu ki bu çocuklar bütün olasılıklara rağmen başarılı oldu?". Bu soruyla birlikte araştırmacılar kişiyi koruyucu bu faktörleri araştırarak esasında psikolojik dayanıklılık kavramını keşfetmeye başlamıştır (150). Norman Garmezy' den başka E. James Anthony, Lois Murphy, Michael Rutter ve Emmy Werner gibi isimler de zorluklara maruz kalmasına veya risk faktörleri taşıyarak büyümesine rağmen hayatı yolunda giden çocuklar hakkında yazmaya başlamıştır (156). Psikolojik dayanıklılık çalışmalarından sonra araştırmacılar psikopatolojiye yeni bir gözle bakmak zorunda kalmıştır. Zira psikolojik dayanıklılık kavramından önce yüksek riskli ve zihinsel bozukluğu olan

popülasyonlar üzerine yapılan araştırmalarda, bu gruplara daha deterministik bakılmaktaydı (157).

Werner 1955 yılında Hawai' nin Kauai' ni adasında 698 bebeği doğumlarından itibaren kırk yıl inceleyerek yaptığı boylamsal çalışma ile psikolojik dayanıklılıkla ilgili en kapsamlı araştırmalardan birine imza atmıştır. Bu bebeklerin üçte biri yetersiz eğitimli bir anne tarafından büyütülme, doğum öncesi ve sonrası çeşitli komplikasyonlar geçirme, mental olarak rahatsız bir ebeveyni olma veya boşanmış bir aile yetişme gibi çeşitli risk faktörleriyle büyümüştür. Bu risk faktörleriyle büyüyen çocukların üçte biri normal ve sağlıklı birer yetişkine dönüştüğü, sosyal ilişkilerinde ve akademik yaşamlarında başarılı, büyürken davranış problemi olmayan yetişkinlere dönüştüğü görülmüştür. Bu kişiler kırk yaşına yaklaştıklarında kanunlarla veya işsizlikle ilgili sorunları yoktur ve dolayısıyla "psikolojik dayanıklı" olarak adlandırılmışlardır (158).

Kavram psikolojik dayanıklılık olarak adlandırılmadan evvel, Kobasa 1979 yılında "hardiness" (dayanıklılık, cesaret, kuvvet) ismiyle bir kişilik özelliği olarak çalışmıştır. Son 3 yılda stresli yaşam olayları yaşayan iki grup insanı incelemiştir. Grubun yaklaşık yarısı stresli yaşam olaylarına fiziksel bir hastalık geliştirmeden maruz kalırken, diğer yarısı fiziksel hastalık geçirerek maruz kalmıştır. İki grup arasındaki farkın sebebini "hardiness" olarak açıklamıştır ve bu kişilik özelliğini de "benliğiyle güçlü bir bağ içerisinde olma, etrafına karşı daha dinç olma, anlamlandırma yetisi, içsel kontrol odağı" ile tanımlamıştır.

Richardson 'a göre (135) psikolojik dayanıklılıkla ilgili yapılan araştırmalar üç dalga eşliğinde süregelmiştir ve hala devam etmektedir. İlk dalga araştırmaları dayanıklılığı fazla olan bireylerin diğerleriyle karşılaştırıldığında risk faktörleri karşısında hangi özellikleri geliştirdiğini veya hangi özelliklere sahip olmalarının onları daha dayanıklı kıldığını sorgulayan çalışmalardır. İkinci dalga araştırmalar ise dayanıklı kişilerin bu özelliklere nasıl sahip olduğu konusunu araştırmıştır. Üçüncü dalga araştırmalar ise literatürün geldiği son nokta olarak psikolojik dayanıklılığı post modern ve multidisipliner bir şekilde çerçevelemiştir (135).

2.3.3. Psikolojik Dayanıklılık Kavramının Temel Unsurları

Psikolojik dayanıklık konsepti oldukça geniş gözükse de esasında şu üç temel unsuru barındırır: 1.Gelişimsel olarak yüksek riskli bir grupta bulunduğu halde beklenenden daha iyi bir gelişim göstererek ihtimallerin dışına çıkmak, 2. Bazen strese dayanıklılık olarak da adlandırılabilen oldukça zorlu koşullar altında işlevselliği ve yeterliliği sürdürebilmek ve 3. Travmatik deneyimlerden veya koşullardan sonra yeterliliği tesis edebilmek, iyileşebilmek, normalleşebilmek (150). Psikolojik dayanıklılıktan bahsetmek için bireyin hayatında gerçek bir güçlük yaşamış olması gerekmektedir. Yaşanmış bir zorluk olmadığı halde bireyin iyilik hali psikolojik dayanıklılık olarak değerlendirilememektedir (159). Psikolojik dayanıklılık esasında zorluklar ve risk karşısında pozitif bir adaptasyon örüntüsüdür. Bunun için de halihazırda veya bir süredir kişinin bir zorluk içinde olması ve bu zorluğun içinden geçerken "iyi gidiyor" olması gerekmektedir (160).

Öte yandan, Kobasa ve ark. (161) 'e göre kavram ilişkili üç alt yapıdan meydana gelmektedir. Bunlar bağlılık, kontrol ve meydan okumadır. Bağlılık, yaşama ve günlük aktivitelere tam katılım sağlamaktır. Şartlar ne kadar zorlaşsa bile işlevselliğini kaybetmeden hayatını sürdürebilme becerisidir. Koşullar zorlaşsa bile gerçeklikten kopmama becerisini ifade eder. Her koşula rağmen kendine inanma, yaşama karşı ilgili ve meraklı olma, hedeflerinin ve vazgeçilmez değerlerinin farkında olmaya dair meseleleri de içermektedir. Kontrol ise yaşam akışında kişinin kaderi üzerinde doğrudan kontrolü olduğuna dair inancıdır. Bu konuda güçlü olan kişiler hayatın getirdiği zorluklarla karşılaştıklarında teslim olup akışa kapılmak yerine bu zorluklarla baş edebileceklerine inanan, zorluk karşısında pes etmeyen, mücadele ederek bu olumsuz durumları değiştirebileceğine inanan kişilerdir. Son olarak meydan okuma ise stabiliteden ziyade değişimin normal olduğuna dair bir inanca sahip olmaktır. Bu konuda yüksek beceriye sahip kişiler hedefleri için emek vermeleri gerektiğini, verilen emeklerin kişisel gelişime katkısının önemli olduğunu bilen, problem çözmede yetkin, değişen durumlara kolay adapte olan kişilerdir.

Psikolojik dayanıklılığın evrensel bir tanımı olmamasına karşın uzun yıllardır yapılan çalışmalar göstermektedir ki psikolojik dayanıklılık söz konusu olduğunda etkili olan ortak faktörler söz konusudur. Psikolojik dayanıklılık kavramı incelendiğinde şu üç maddenin hem öncü araştırmalarda hem de yeni araştırmalarda

fark yarattığı görülmüştür, 1. Maruz kalma miktarı ve kümülatif risk, 2. Destekleyici ve Koruyucu etkiler, 3. Zamanlama ve fırsat pencereleri (150). Yaşanan zorluğun dozu yüksek olduğunda veya doz küçük olsa dahi maruz kalma miktarı fazla olduğunda adaptasyonun daha düşük olacağını gösteren çalışmalar vardır (162).

Önemseyen bir ebeveyne sahip olma, gelişmiş kendini düzenleme (self regulation) becerilerine sahip olma, iyimser bir kişilik yapısına sahip olma, ailede rutinlerin veya ritüellerin bulunması, bağlantıda hissedilen bir toplulukta büyüme gibi destekleyici ve koruyucu faktörler psikolojik dayanıklılıkla ilgili fark yaratmaktadır (159). Bir zorluğa hangi zamanda maruz kaldığınızın psikolojik dayanıklılık üzerinde etkisi vardır. Erken yaşta maruz kalınan zorluklar hayatın ileriki aşamasında etkisini göstermektedir. Aynı zorluk erişkin bir kişinin başına geldiğinde bireyde aynı etkiyi yaratmayabilir. Benzer şekilde psikolojik dayanıklılığı destekleyen faktörlerin öğrenilmesi için fırsat pencereleri de vardır (163).

Masten (159), psikolojik dayanıklılığı açıklayan kilit noktaları, en küçük birimden en büyük birime doğru sıralamıştır aşağıdaki tablo ile belirtmiştir.

Tablo 2. 1: Psikolojik dayanıklığı açıklayan kilit noktalar

Sağlık ve Stres Sistemi	Normal bağışıklık ve hipotalamus hipofiz ve adrenal fonksiyonu (HPA)
Bilgi işleme ve Problem Çözme Sistemi	Normal bilişsel gelişim ve zeka düzeyi
Bağlanma ve ilişkiler (Aile-Arkadaş ve diğerler i)	Güvenli bağlanma, yetkin ve ilgili bir ebeveynle, yönlendiren kişiyle, sosyal destekle ilişkili olma
Kendilik Kontrolü, Kendilik Yönelimi, Tepki Ketleme Sistemi	Uyumlu kişilik özellikleri, vicdanlı ve dürüst olma, düşük düzeyde nevrotiklik veya stres reaksiyonu, dürtü ve dikkatini kontrol etme çabası, yönetici işlevlerin fonksiyonu
Yetkinlik ve Ödül Sistemi	Yaşama olumlu bakma, başarma motivasyonu, öz yeterlilik
Manevi-Dini Değerler Sistemi (inanç, ritüeller etkinlikler ve destek)	Yaşama verdiği anlam, yaratıcıya veya ruhani varlığa bağlılık, dua ve meditasyon, dini gruplardan destek, dini ritüeller
Aile Sistemleri	Ebeveynle yakın ilişkiler, demokratik ebeveyn stili, eğitimde ailenin desteği, ailenin gözetimi, yatıştırıcı etkinlikler ve ritüeller
Arkadaş Sistemleri	Uyumlu ve olumlu sosyal davranışla olan arkadaşların ve romantik bir ilişkinin olması, olumlu arkadaş ağı

Tablo 2.1 (devam)

Okullar	Okulda ögrenme, uygulama ve uyumlu arkadaş ve yetişkin ilişkiler kurabileceği olanakların varlığı, demokratik okul yonetimi, demokratik öğretmen stili, olumlu okul atmosferi ve okula bağlılık
Toplumsal ve Kültürel Sistemler	Olumlu yetişkin, komşu ve akran ilişkilerinin olması ve onlarla ilişki kurmada yetkin olma, kültürel ritüeller, olumlu sosyal davranışları içeren çeşitli etkinlikler ve olumlu rol modellerin olması

2.3.4. Pandemi ve Psikolojik Dayanıklılık

Covid-19 pandemisi bütün insanlığa çeşitli derecede zorlanmalar getirmiştir. Bununla birlikte, pandemiyle gelen zorluklara karşı insanların verdiği tepkiler geniş bir yelpazeye yayılarak farklılaşmaktadır. Bu farklılaşmanın sebeplerinden birisi de psikolojik dayanıklılık olabilir. Araştırmalar göstermektedir ki, afetler, felaketler, salgınlar gibi stresli yaşam olayları sırasında, eğer bireylerin yeterli düzeyde esneklik ve başa çıkma mekanizmaları yoksa olumsuz psikolojik sonuçlarla karşılaşmaktadır (164).

Çin' de 3180 kişiyle gerçekleştirilen ve depresyon, anksiyete, psikolojik dayanıklılık, başa çıkma mekanizmaları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada yüksek düzeyde zihinsel dayanıklığa ve aktif başa çıkma mekanizmalarına sahip bireylerin daha düşük seviyede anksiyete ve depresyon düzeyinde oldukları gözlenmiştir (165). Covid-19 döneminde sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada, psikolojik dayanıklılığın hem belirsizliğe tahammülsüzlük hem de ruminatif düşünme üzerinde yordayıcı etkisi görülmüştür (166). Yine Çin' de 1770 kişiyle anksiyete, depresyon, psikolojik dayanıklılık ve somatizasyonla ilgili yapılan araştırmada, psikolojik dayanıklılık ve somatizasyon arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (167).

Covid-19 sürecinde belirgin bir faktör olan Covid-19 korkusu ve psikolojik dayanıklılıkla ilgili yapılan araştırmalarda, ergenlerde bu iki değişkenin negatif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğunu bulmuştur (168). Yetişkinlerle yapılan araştırmalarda da psikolojik dayanıklılığın Covid-19 korkusunun anlamlı bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur (169). Psikolojik dayanıklılık ve bazı demografik faktörleri inceleyerek Covid-19 kriziyle ilgili algılanan psikolojik stresi ve iyilik halini anlamlandırma gayretinde olan bir çalışmada, bireysel ve toplumsal psikolojik dayanıklılık ile tehlike

duygusu ve stress semptomları arasında negatif yönde güçlü bir ilişki bulunmuştur. Daha da ötesi, bütün değişkenler içinde psikolojik dayanıklılık Covid-19 anksiyetesini açıklayan en büyük faktör olarak bulunmuştur (170). 16 yaş ve üzeri 12,989 kişiyle yürütülen bir çalışmada, yüksek derece umutsuzluk ve düşük düzeyde psikolojik dayanıklılığın intihar düşüncesiyle yakından ilişkili olduğu görülmüştür (171).

Covid-19 ve psikolojik dayanıklılıkla ilgili literatürün daha çok pandemi sürecinde kilit bir noktada olan sağlık çalışanları üzerinde yoğunlaştığı fark edilmektedir. Sağlık çalışanlarıyla yapılan 31 makalenin incelenmesi sonucunda, psikoloik dayanıklılığın zihinsel ve ruhsal sağlığı etkilediği görülmüştür (172). Türkiye' de 377 ebe ve hemşireyle yapılan bir çalışmada ise, psikolojik dayanıklılığın depresyondan koruyucu önemli bir faktör olduğu söylenmiştir (173). Yurtdışında yapılan çalışmalar da bu sonuçları desteklemektedir (174).

2020 yılında, Covid-19' la mücadelede ön safta yer alan 20 hemşireyle yapılan görüşmelerde dört soru yöneltilmiştir. 1) Covid-19 hastaları için bakım veren hemşirelerin sahip olduğu ana duygular nelerdir? 2) Başa çıkma stratejileriniz nelerdir? 3) Hayatınızda neler değişti? 4) İşteki ve hayattaki bu değişimlerle nasıl başa çıkıyorsunuz? Araştırmacılar yaptıkları görüşmeler sonucunda hemşirelerin geçtiği aşamaları dört temada değerlendirmiştir. İlk temada hemşirelerin neredeyse tamamı olumsuz duyguların yüksekliğinden bahsetmiştir. Malzemelerin yetersizliği ve acil durumlarda hastalarda ne yapılacağının bilinmemesine dair çaresizlik hissi, az sağlık çalışanı ve çok hasta olması nedenli normal çalışma saatlerinin neredeyse iki katı çalışmaktan kaynaklı yorgunluk, önleyici ekipmanları giymenin verdiği fiziksel rahatsızlık, özellikle evlerinde yaşlı anne babaları veya çocuklarıyla yaşayanlarda yüksek endişe ilk aşamanın getirdiği zorlayıcı duygulardan kaynaklıdır.

İkinci temada ise hemşirelerin kullandığı başa çıkma mekanizmaları vardır. Bunlar uyku saatlerini ve yiyecek alımlarını artırma, günlük tutma, fiziksel egzersiz yapma, meslektaşlarıyla internet üzerinden iletişim kurma, nefes egzersizleri ve benzeri başa çıkma biçimleridir. Üçüncü tema baskı altında büyümeyle ilgilidir. Hemşirelerin neredeyse tamamı yaptıkları işin önemini anladıklarını, mesleklerinin ve hayatın değerini ileride daha fazla takdirle karşılayacaklarını, zorluklarla mücadele etmeye dair potansiyellerinin arttığını söylemiştir. Dördüncü temada ise negatif duygularla birlikte veya negativf duygulardan sonra pozitif duyguların da

yükseldiğinden bahsedenlerden oluşmaktadır. Özellikle ilk haftadan sonra, hemşirelerin yüzde 60' I hastaların işbirliklerini, iyi niyetlerini, saygı ve minnetlerini hissettiklerini, ailelerinin ve çevrelerinin desteğinin onları memnun ettiğini söylemiştir (78).

Pandemi sürecinin önemli meselelerinden biri de sosyal izolasyon ve beraberinde gelen yalnızlık duygularıdır. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (175). Yine 714 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışma, psikolojik dayanıklılığın sosyal izolasyonun getirdiği negatif duygular ve psikolojik iyi oluş arasında modere edici bir etkisi olduğunu göstermiştir (176). Yaşları 18- 85 arasında değişen 23,192 kişiyle yapılan bir araştırmada, zihinsel sağlık ve psikolojik dayanıklılık arasında pozitif bir ilişki görülürken, aynı zamanda sosyal desteğin, düşük psikolojik dayanıklılığın zihinsel sağlık üzerindeki etkisini hafifletici bir faktör olduğu görülmüştür (177). Yalnızlık, sosyal izolasyon denildiğinde akla gelen, pandeminin incinebilir kıldığı gruplardan biri olarak sayılan sağlık sorunları olan yaşlı insanlar için de psikolojik dayanıklılığın hem ruhsal hem de fiziksel sağlıkları için önem arz ettiği görülmüştür (178). Türkiye' de ve dünyanın birçok ülkesinde yapılan bu kıymetli çalışmalar göstermektedir ki, psikolojik dayanıklılık pandemi gibi küresel bir travma karşısında kişilerin üzerinde oluşan psikolojik stresin ve ruhsal sağlık sorunlarının önündeki bir bariyer niteliğindedir.

2.4. PSİKOLOJİK BELİRTİLER

Dünya Sağlık örgütüne göre sağlık, sadece hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali demektir (WHO, 2001) (https://www.who.int/about/governance/constitution). Görüldüğü üzere zihinsel, ruhsal, psikolojik sağlık da fiziksel sağlık kadar önemlidir. DSÖ'ye göre ruh sağlığı ise; bireyin kapasitesinin farkına vardığı, yaşamın olağan stres verici taraflarıyla başa çıkabildiği, üretken ve verimli bir biçimde çalışabildiği ve dahil olduğu topluluğa katkı sunabildiği iyi olma hali olarak tanımlanmıştır (179).

Her geçen gün gelişmekte olan bir bilim alanı olarak psikiyatri ve psikoloji, normalin ve anormalin ayrımını yapmanın oldukça zor olması hasebiyle, ruhsal hastalıkları tespit edebilmek için ortak bir dil geliştirme çabası olarak DSM gibi tanı ölçütleri kriterleri kitapları oluşturmuştur. 2013 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği

(APA) tarafından yayınlanan DSM-5 Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı' nda ruhsal bozukluk, ruhsal işlevselliğin psikolojik, gelişimsel veya biyolojik süreçlerinde bozulma, kişinin özdenetimde, bilişinde veya davranışında belirgin bozulma olarak tanımlanmaktadır. DSM-5 normal dışı bir durumun kişi tarafından öznel olarak bildirilmesine psikolojik belirtiler derken, yine normal dışı bir durumunun objektif olarak dışarıdan tanımlanmasını ise psikolojik bulgular olarak adlandırmaktadır. Dolayısıyla psikolojik belirtiler, kişinin yaşadığı zorlukları ve sıkıntıları özbildirim yoluyla ifade etmesi ve bu yolla tanı alıp tedavi görmesine yardımcı olan göstergelerdir.

Literatüre bakıldığında psikolojik belirtilerin kaynakları konusunda çeşitli araştırmalar ve açıklamalar görülmektedir. Bağlanma kuramına göre yaşamın erken dönemlerinde bakım verenle kurulan ilişki kişilik gelişiminin yanında psikolojik belirtilerin oluşumunda etkilidir. Bakım verenle kurulan güvenli bir bağlanma psikolojik belirtiler için koruyucu bir faktör inşa ederken, güvensiz bağlanma ise psikolojik belirtilere karşı savunmasız kılabilir (180,181). Psikolojik belirtilerin tedavisi aşamasında kişinin güvenli bağlanma stiline sahip olmasının tedaviye yanıt vermesini hızlandırdığı görülmüştür (181). Bütün bu bilgilere ek olarak, psikolojik belirtilerin gelişimini açıklamada bağlanma stilinin tek başına yeterli olmadığı; buna ek olarak biyolojik, psikolojik, sosyokültürel pek çok faktör olduğu da göz önünde bulundurulmaktadır (181).

Şema terapinin kurucusu olan Young' a göre yaşamın ilk dönemlerinde, olumsuz çocukluk yaşantıları aracılığıyla geliştirilen uyumsuz şemalarla ileriki yaşlarda ortaya çıkan psikopatoloji arasında bir bağ vardır ve bu şemalar psikolojik belirtilere yatkınlık oluşturabilir (182). Bilişsel davranışçı terapi ekolünün öncüsü Beck' e göre ise, kişinin duygu ve davranışlarına yön veren, düşünme biçimidir ve dolayısıyla düşünce gerçeklerden ziyade kişinin erken dönem inançlarına dayandığında ve çeşitli bilişsel çarpıtmalarla sekteye uğradığında psikolojik belirtiler ortaya çıkmaktadır (183).

Görüldüğü üzere psikolojik belirtilerin kaynağı çeşitli kuramlara göre farklılaşmaktadır ve henüz herkes tarafından kabul edilen bir zeminde ortaklaşılamamıştır. Bununla birlikte, dünyanın birçok bölgesinde kabul gören ve tanı kriterlerinin bir araya geldiği kaynak olarak, DSM 5' de birbirinden ayrı 17 adet ruhsal

bozukluğa yer verilmiştir fakat burada, araştırmada kullanılan Kısa Semptom Envanteri (KSE)' nin beş alt boyunu olan anksiyete, depresyon, somatizasyon, hostilite, obsesyon incelenecektir.

2.4.1. Anksiyete

Kaygı, diğer bütün duygular gibi evrenseldir ve günlük yaşamda birçok insan tarafından deneyimlenebilir. Kaygıyı hissetmenin sağlıklı olmasının yanında hayatta kalmak için gereklidir ve bireyleri tehlikeli olabilecek yaşam olaylarından koruyucu etkisi vardır. Korku, kişinin dışsal uyaranlara verdiği bir yanıtken; korkudan farklı olarak kaygı, kişinin henüz gerçekleşmemiş ve gerçekleşme ihtimali de düşük olmasına rağmen içsel olarak verdiği bir tepkidir. Verilen tepki ise duruma kıyasla orantısız ve aşırıdır (184).

Anksiyete, sebebi belli olmayan bir durumla ilgili fiziksel belirtilerin de eşlik ettiği (el terlemesi, baş ağrısı, kalp çarpıntısı, göğüs sıkışması, mide bulantısı gibi) sıkıntılı bir endişe halidir ve kişi kontrolü dışında kötü bir şey olacağı ve bununla baş edemeyeceğine dair bir inanç taşır. Anksiyete düzeyi basit bir tedirginlikten panik derecesinde yoğun da olabilecek bir yelpazede değişebilmektedir (185).

Anksiyetenin yüksek olması kişinin işlevselliğini, kişilerarası ilişkilerini ve sosyal hayatını olumsuz etkileyebilir. Patolojik seviyede bir anksiyeteden söz edebilmek için, şiddetinin beklenenden fazla olması, süresinin uzun olması ve bireyin günlük işlevselliğinin olumsuz etkilenmesi gereklidir. Yoğun anksiyete kaçınma ve güvenlik arama davranışlarına sebep olur ve bunlar anksiyeteyi kısa vadede yatıştırıyor gözükse bile, uzun vadede hastalığı sürdürürler, dahası bir süre sonra problemin kendisi haline gelebilirler.

Spielberger (186)' e göre anksiyete durumluk ve süreklilik olarak iki kategoride değerlendirilebilir. Durumluk kaygı, kişilerin tehdit edici gördükleri geçici olaylara özgü yaşadığı kısa vadeli bir duygusal durum olarak yaşanırken; sürekli kaygı, bu duygunun kalıcı olarak sürekli hale gelmesi şeklinde tanımlanmaktadır.

Genetik yatkınlıklar, nörotisizm, davranışsal koşullanmalar, olumsuz inançlar ve kontrolün olmadığına ilişkin algılar, kişilik özellikleri, nörotransmitter farklılıkları ve yanlı bilişsel değerlendirmeler anksiyete bozukluklarında ortak risk faktörü olarak sayılabilmektedir (187,188).

DSM- 5’ te anksiyete; ayrılma anksiyetesi, agorafobi, mutizm, özgül fobi, panik bozukluk, sosyal kaygı bozukluğu ve yaygın kaygı bozukluğu başlıklarına ayrılmıştır. Ayrılma kaygısı bozukluğunda, çocuklar birincil bakım verenlerinden veya yetişkinler bağlandıkları kişilerden ayrılmaya yönelik yoğun kaygı ya da korku yaşamaktadır. Mutizm, kişilerin fizyolojik olarak konuşmaya dair bir problemleri olmadığı halde konuşmaları gereken yerlerde konuşamıyor olmalarını tanımlar. Sosyal ortamlarda bulunma ve yabancılarla aynı ortam paylaşıldığında tecrübe edilen yoğun kaygı, sosyal kaygı bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Özgül fobi belirli bir nesne veya duruma dair (yükseklik, kapalı alan, örümcek veya kedi korkusu vb) yaşanan yoğun kaygı/korku olarak ifade edilmektedir. Geçmişte yaşanan panik ataklar ve panik atakları tekrar yaşamaya ilişkin yaşanan yoğun kaygı panik bozukluk olarak adlandırılmaktadır. Agorafobi ise endişenin yaşandığı anda kaçmanın kolay olmadığı durumlara ilişkin yaşanan korku olarak tanımlanmaktadır ve bu kişiler tehlike yaşa korkusuyla evlerini terk edemez hale gelebilirler. Yaygın kaygı bozukluğunu yaşayanlarsa uzun süreli, kontrolsüz ve yoğun olarak endişe duyabilmektedir.

2.4.2. Depresyon

Toplum sağlığını en çok tehdit eden sorunların başında gelen depresyon; temel iki belirtiden biri olarak çökkün duygudurumla birlikte hayattan veya eskiden zevk aldığı şeylerden zevk alamamayla süregelen, üzgün/umutsuz/değersiz/suçlu hissetmenin, uykuda (uykuya dalmada güçlük, erken uyanma, sık uyanma, hipersomni gibi) ve iştahta bozulmaların eşlik edebildiği; halsiz ve bitkin hissetmenin ve konsantrasyon gibi çeşitli bilişsel işlevlerde zorlanmanın, psikomotor ajitasyon ya da yavaşlamanın yaşanabildiği; bazen de intihar düşüncelerinin varlığı gibi belirtilerin varlığını gösterdiği bir duygudurum bozukluğudur. Bu belirtilerden en az bir tanesi temel iki belirtiden biri olmak şartıyla en az beş tanesinin 15 gün süre ile bulunması depresif bozukluk olarak tanımlanır.

Bu belirtiler kişinin günlük işlevselliğini olumsuz etkiler. Depresyonun alt tipleri, majör depresif bozukluk, distimik bozukluk, yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu, premenstrüel disforik bozukluk, madde / İlaç kaynaklı depresif bozukluk, başka medikal duruma bağımlı depresif bozukluk, diğer belirtilen depresif bozukluk, tanımlanmamış depresif bozukluk olarak belirtilmiştir. Distimi ise yetişkinlerde iki ve çocuklarda bir yıldan fazla süren, bulguların major depresyon

tanısı vermek için yeterli olmadığı uzun süreli bir depresif bozukluktur. Major depresyondan farklı olarak bu kişiler işlevselliklerini devam ettirebilirler (189).

Depresyon yaşamın herhangi bir kesitinde görülebilirken major depresyonun kadınlarda görülme sıklığı daha fazladır ve yaşam boyu yaygınlığı, kadınlar için %10-25 aralığında iken erkekler için %5-12 olarak belirtilmiştir (190). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2001 yılında yayınlanan raporunda, 340 milyon kişinin klinik tanımlara uygun depresyon yaşadığını ve 2020 yılına dek depresyonun çalışma yaşamını etkileyen rahatsızlıklar arasında birinci sırayı alacağını tahmin edilmektedir (179).

Cinsiyet, aile öyküsü, stres verici yaşam olayları, işlevsel olmayan aileye sahip olma, yetersiz ebeveyn bakımı, erken dönemde olumsuz yaşantılar tecrübe etmek, bazı kişilik özellikleri, güvenli olmayan bağlanma, kronik psikiyatrik veya bedensel hastalık, sosyal destek eksikliği gibi depresyona götüren çeşitli risk faktörleri mevcuttur (191). Depresyondan koruyu faktör olaraksa zeka düzeyinin yüksek olması, güvenli bağlanma stiline ve yüksek engellenme eşiğine sahip olmak, yüksek benlik saygısı, sosyal destek ağı, sağlıklı başa çıkma biçiminden bahsedilebilir (192).

2.4.3. Somatizasyon

DSM-V' te "Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar" başlığı altında ele alınan somatoform bozukluklar, tıbbi olarak açıklanamadığı halde işlev bozukluğuna neden olan, aşırı zaman harcanan bir durum haline gelen, belirtilerle ilgili yoğun endişe görülen, kişi tarafından ciddi bir rahatsızlık olarak belirtilen zorlayıcı fiziksel semptomlar olarak tarif edilmiştir. Genellikle bir ya da birden fazla bedensel yakınmaları bulunur ve ayrıntılı incelemelere rağmen bu yakınmalarla ilgili bir sebep tespit edilemez, edilse bile yakınmaların şiddetini açıklayacak büyüklükte olmaz (193). Lipowski (194), bu kişiler için "somatizör" kavramını ortaya koymuştur ve onlar için "tıbbın çözülmeyen sorunu" demiştir. Yaşadıkları yoğun zorlanmalara bir çare veya açıklama bulabilme çabasıyla sıkça sağlık hizmetlerine başvuran somatizörler, sağlık sistemi için de yorucu olabilmektedir (195).

Çok eski çağlardan beri sebebi olmayan fiziksel belirtiler adlandırılmaya çalışılmıştır ve Hipokrat zamanında bu bozukluğu tanımlamak için histeri kelimesini kullanılmıştır (196). Psikanalitik kuram histerinin, kabul görmeyen cinsel ve saldırgan

dürtülerin bastırılması sonucu bilinçdışında ortaya çıkan intrapsişik çatışmadan kaynaklı olduğunu öne sürmüştür (197).

Kökeniyle ilgili araştırmalar çeşitlense de, araştırmaların ortak noktalarından biri, somatizörlerin duygularını kelimelerden çok bedensel ifadelerle anlatmaya meyilli olduğudur. Henüz bir bebek duygularını adlandıramaz ve ne hissettiğini bilemezken, annesinin onun duygularını aynalaması zamanla kendi duygularını tanımasına ve ifade etmesine götürür. Fakat eğer anne de kendi duygularını tanıyıp etiketlemekte zorlanıyorsa bunu bebeğine de yapamaz, yani bir bakıma kendi yaşadığı zorlanmayı aktarmış olur. Kültürel olarak duyguları konuşmakta zorlanan toplumlarda bu aktarım daha yaygındır (198).

2.4.4. Olumsuz Benlik

Benlik kavramı psikoloji literatüründe kendilik anlayışı, benlik tasarımı olarak adlandırılırken halk dilinde kendine güven duygusu olarak geçmektedir. Benlik algısı kişiliğin inşasında temel bir rol oynar. Doğuştan itibaren gelişir ve şekillenir. Kişinin kendine ilişkin algıları, duyguları, tutumlarının tamamı benliği oluşturur. Bireyin bir nesne olarak kendisine yüklediği duygu ve düşüncelerin bütünüdür (199). Kişinin kendisi hakkındaki değerlendirmelerinin ve inançlarının tamamıdır (200).

Benlik gelişimi, çocuğun doğumundan sonra genetik yatkınlıklarla ve çevresel faktörlerle belirlenir ve çocuk zamanla kendisi hakkında olumlu veya olumsuz inançlar geliştirmeye başlar. Benlik oluşumunda çocuğun ebeveyniyle bağlanma biçimi ve kendisi hakkında çevresinden aldığı geri bildirimler de önemlidir (201). Benlik alanında ilk ve en önemli kuramcılardan biri olan Rogers' a (202) göre kişi çevresiyle etkileşime girdikçe kendinin ve potansiyelinin farkına varır ve olumlu ya da olumsuz değerlendirmelerle kendi amaç ajandasını belirler.

Kendileriyle ilgili olumlu inançlara sahip bireyler hem kendilerine hem diğerlerine saygılı olurlar, yaşam doyumları ve psikolojik dayanıklılıkları yüksektir (203). Kişinin kendini başkalarına kıyasla daha yetersiz ve değersiz görmesi ise olumsuz benlik algısına işarettir (204).

2.4.5. Hostilite

Hostilite, düşmanlık olarak da dilimizde kullanılmaktadır ve çeşitli tanımları mevcuttur. Bunlardan biri diğerlerine zarar verme arzusu ve kolay öfkelenme eğilimidir (292). Bazı kuramcılara göre hafif rahatsızlıktan yoğun öfkeye farklı yoğunluklarda görülebilen duygusal tepkilerdir (205). Berkowitz (206)' e göre ise hostilite bir yada daha fazla kişiye olumsuz bir tutum içinde olma ve olaylara karşı olumsuz değerlendirme yapmaya eğilimli olmaktır. Bir başka tanımda ise hostilite, diğerlerinin kişi için değerini yitirmesi, onların suçlu ve kötülük dolu olduğu inancına sahip olma, zarar görmelerini dileme gibi belirtilerin görülmesidir (207). İnsan doğası hakkında olumsuz inançlara sahip olmaya eğilim, diğerlerinin ahlaksız, güvenilmez, hak etmeyen kişiler olduğuna dair inançlar taşımaya hostilite denir (208).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ÇALIŞMANIN DESENİ

Covid-19 Döneminde Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Aracı Rolü: Aşı öncesi ve sonrası örnekleminin karşılaştırmasını inceleyen bu araştırma iki basamaktan oluşmaktadır. Birinci aşamada 20 Nisan 2020 – 1 Haziran 2020 arası 18 yaş üstü 846 bireyden veri toplanmıştır ve ikinci aşamada 27 Temmuz 2021- 10 Eylül 2021 arası 270 kişiden veri toplanmıştır. Birinci aşamanın tekabül ettiği zaman aralığı Türkiye' de halihazırda akşamları saat 21' den sonra ve hafta sonları sokağa çıkma kısıtlamalarının olduğu, belirli izinler haricinde şehirler arası yolculuğun kısıtlandığı, sosyalleşme mekanlarının kapalı olduğu zaman aralığına tekabül etmektedir. 1 Haziran' dan sonra bu kısıtlamaların birçoğuna esneklik getirileceği duyurulduğundan veri toplanmasının bırakılacağı tarih olarak belirlenmiştir. Bu zaman aralığı spesifik olarak seçilmiştir. Araştırmanın dökümente edildiği süreçte Covid- 19 ile ilgili büyük bir gelişme yaşanmıştır ve Covid- 19 aşısı icat olunmuştur. Araştırmanın ikinci aşaması da, Covid-19 aşısının Türkiye' de kullanılmaya başlandığı ve yaygınlaştığı zaman aralığı olarak seçilmiştir. Araştırma değişkenlerini oluşturan ölçekler ilk aşamada olduğu gibi değiştirilmeden uygulanmıştır. Bu iki kritik zamanda toplanılan veri, aşı öncesi ve sonrası grup karşılaştırılması yapılmasına olanak sağlamıştır. Bu aşamada ise ikinci grupta toplanan veri sayısı kadar, birinci gruptan aynı sayıya tekabül edecek şekilde rastgele kişi seçilmiş ve gruplar arası karşılaştırma yapılmıştır.

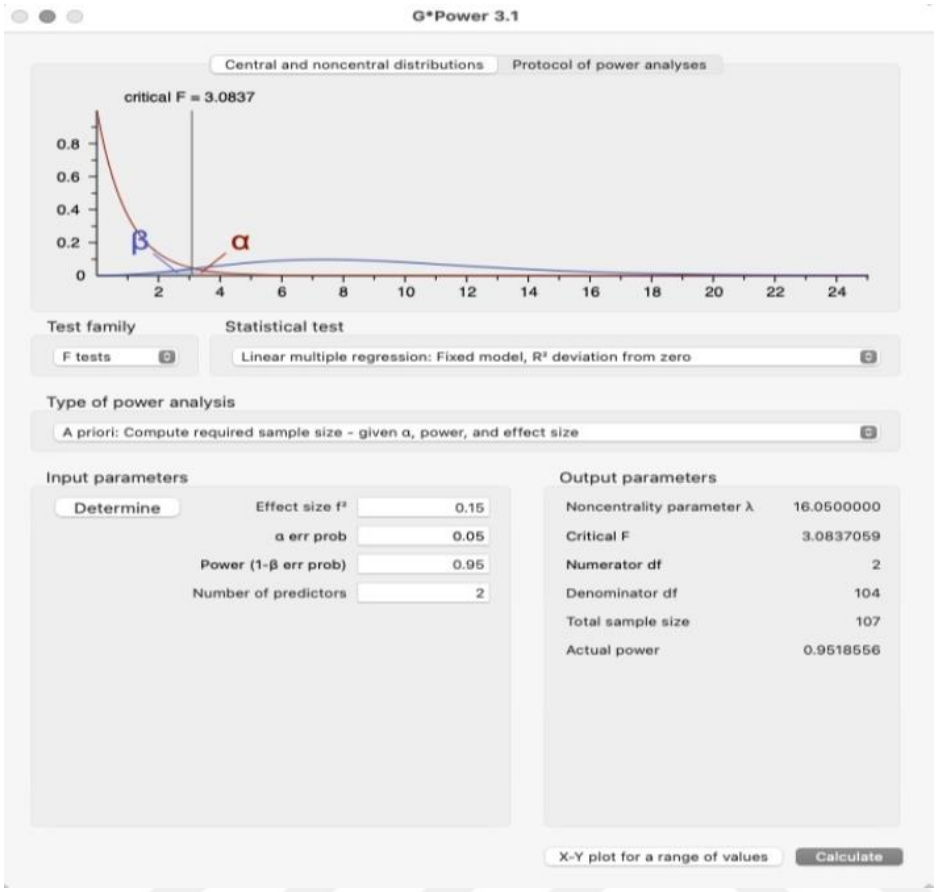
3.2. ÖRNEKLEME YÖNTEMİ

Çalışma için veri toplanmasından önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan etik izin alınmıştır (EK 6). Etik izin alındıktan sonra veriler kartopu örneklemesi (snowball sampling) yöntemiyle pandemi sebeplerinden ötürü dünyanın çeşitli bölgelerinde olduğu gibi çevirim içi bir platformda uygulanmıştır. Kartopu yöntemi araştırmacının ulaştığı katılımcıların başka katılımcılara ulaşmasını sağlayarak büyüyen bir veri toplama yöntemidir. Bu teknik, hedef popülasyondaki bilinen birkaç kişi ile başlar ve onların başka

popülasyondaki kişileri refere etmelerini ister (209). Bu işlem, istenen örnek büyüklüğüne ulaşılana kadar tekrar edilir (210). Halihazırda Türkiye' de yaşayan 18 yaş üstü herkesin katılımına açık bir çalışmadır ve bu sebepten kartopu örneklemesi en uygun yöntem olarak görülmüştür.

Her katılımcının kendi IP adresinden yalnızca bir sefer katılmasını sağlayarak verileri temiz ve kaliteli tutmak için online platform olarak bu hedefe olanak sağlayan "Google Anket" uygulaması seçilmiştir (https://docs.google.com/forms). Bahsi geçen platform hatalı, çoklu veya eksik veri girişini önleyebilmek adına kısıtlama yapmaya imkân tanıdığından veri toplamak adına birçok araştırmacının güvenilir olarak değerlendirdiği bir platformdur. Toplanan verilere sadece araştırmacıların erişimi olmuştur. Veri toplama aşaması bittikten sonra veriler çevrimiçi ortamdan silinecek, sadece araştırmacının erişimi olan bir bilgisayarda şifreli olarak depolanacaktır. Katılımcıların teşhis edilebileceği hiçbir kişisel veri cevap formlarıyla ilişkilendirilebilecek şekilde saklanmayacaktır.

Anket linkinin en başında bilgilendirilmiş onam formu konmuştur ve çalışmanın tamamını doldurmak 20- 25 dakika arası sürmektedir. Çalışmaya katılmayı başta kabul ederek çalışmanın herhangi bir yerinde çalışmayı bırakmak isteyen kişinin çalışması geçersiz sayılarak iptal edilecektir. Çalışmanın örneklemi belirlenirken G Power 3.1 programı aracılığıyla güç analizi yapılmıştır ve gerekli minumum örneklem sayısı 107 olarak hesaplanmıştır:



Şekil 3. 1: Güç analizi

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların betimleyici bilgilerine ulaşmak için araştırmacı tarafından geliştirilmiş demografik bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Demografik bilgi formunda katılımcıların yaşı, cinsiyeti medeni durumları (evli, bekar, diğer), çocuk sahibi olup olmadıkları (çocuklarının 18 yaş altı ve üstü olması baz alınarak), eğitim durumları, yaşadıkları şehir (metropol, büyük şehir, küçük şehir), sağlık çalışanı olup olmadıkları, birinci dereceden sağlık çalışanı yakınları olup olmadığı, Covid-19 sürecindeki çalışma durumları, Covid-19 virüsü için risk yaratan kronik hastalıkları olup olmadığı, birinci dereceden yakınlarında risk yaratan bir kronik hastalık olup olmadığı, Covid pozitif olan yakınları olup olmadığı, Covid-19' dan hayatını kaybeden yakınları olup olmadığı, sosyal izolasyon sürecinin yaşam

kalitelerini etkileyip etkilemediği(1 ile 10 arasında, 1 en az 10 en çok olmak üzere), Covid-19'un bir komplo teorisinin bir parçası olduğuna dair inançları, devlete halkı Covid-19'un her türlü etkisinden korumak için gerekli önlemleri aldığı konusunda güvenleri, Covid-19' dan ekonomik olarak etkilenme dereceleri konusunda öz bildirim şeklinde sorular mevcuttur.

3.3.2. Kısa Semptom Envanteri Kısa Form (KES)

Araştırmada katılımcıların pandemi döneminde psikolojik belirtilerinin Kısa Semptom Envanteri (KSE) ile ölçülmesi hedeflenmiştir. Kısa Semptom Envanteri (KSE), psikiyatrik hastalarda ve normal insanlarda görülebilen bazı psikolojik belirtileri göstermek amacıyla geliştirilmiş olan çok boyutlu, öz değerlendirme türü bir semptom tarama ölçeğidir. Kısa Semptom Envanteri (KES) Kısa Formu, bir kişinin psikolojik sağlığını ölçmek için veya kişinin depresyon, anksiyete ve kişilik bozuklukları gibi ruhsal sağlık sorunlarının varlığını veya yokluğunu değerlendirmek için kullanılabilir. KSE'nin ilk formu Derogatis (1992) tarafından hazırlanmıştır (211). Bunun için 90 maddelik SCL-90 Semptom Belirleme Listesi kısaltılarak 53 maddeye indirilmiş ve KSE oluşturulmuştur. SCL-90'da olduğu gibi 9 alt ölçek ve 3 global indeksten oluşmaktadır. Maddeler 0-4 değerleri arasında ('hiç' ve 'çok fazla') derecelendirilmiş 5'li Likert tipi bir ölçek üzerinden puan alabilmekte ve ölçekten alınan toplam puan, 0 ile 212 arasında değişebilmektedir. Özbildirim grubunda yer alan bu ölçeğin somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotisizm boyutları bulunur. Bu boyutların dışında ölçeğin bir de rahatsızlık ciddiyeti indeksi, belirti toplam indeksi ve semptom rahatsızlık indeksi olmak üzere 3 global indeksi ve 4 ek maddesi vardır.

KSE'nin Türkiye uyarlaması Şahin ve Durak (290) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin orijinal formu her iki dili de çok iyi bilen üç akademisyen tarafından ayrı ayrı çevrilmiş, daha sonra ise bir uzman tarafından ters çevirme işlemi yapılmıştır. Sonuç olarak orijinal maddeleri en iyi temsil ettiği düşünülen ifadeler seçilerek Türkçe formu oluşturulmuştur. İç tutarlılık çalışması kapsamında üç ayrı çalışmada ölçeğin toplam puanından elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları 0.96 ile 0.95; alt ölçekler için elde edilen katsayılar ise 0.55 ile 0.86 arasında değiştiği görülmüştür.

Yapı geçerliği kapsamında ise KSE'nin madde geçerliğini belirleyebilmek amacıyla örneklem, Strese Yatkınlık Ölçeği'nden alınan puanlara göre "Strese yatkın" ve "Strese yatkın olmayan" şeklinde uç gruplara ayrılmış ve 53 maddenin yalnızca üç maddesinin (4, 8, 26) ayırıcılığının istatistik anlamlılık düzeyine ulaşamadığı görülmüş ve ölçeğin toplam puanı üzerinden yapılan analiz sonucunda KSE'nin bu iki uç grubu anlamlı düzeyde ayırt edebildiği bulunmuştur. Yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin "Anksiyete (12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47 ve 49. maddeler α=0.87), "Depresyon" (9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37 ve 39. maddeler, α=0.88), "Olumsuz benlik" (15, 21, 22, 24, 26, 34, 44, 48, 50, 51, 52 ve 53. maddeler, α=0.87), "Somatizasyon" (2, 5, 7, 8, 11, 23, 29, 30 ve 33. maddeler, α=0.75) ve "Hostilite" (1, 3, 4, 6, 10, 40 ve 41. maddeler, α=0.76) olmak üzere 5 faktörden oluştuğu bulunmuştur (290).

3.3.3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinin orijinal formu Freeston, Rheaume, Letarte ve ark. (86) tarafından belirsiz durumlara verilen bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkileri değerlendirmek için oluşturulmuştur (86). Ölçek 27 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir ve alınan puan arttıkça belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesinin arttığını gösterir. Faktör analizi sonucunda "belirsizliğin kabul edilmezliği ve kaçınılması gerektiği ile ilgili inançlar", "belirsizliğin insanı olumsuz etkileyeceği ile ilgili inançlar", ve "belirsizliğin strese neden olacağı ve harekete geçmeyi engelleyeceği ile ilgili inançlar" faktörlerine ulaşılmıştır. Ölçeğin iç tutarlığı .91, test-tekrar test güvenirliliği ise 78'tir. Ölçeğin İngilizceye uyarlaması Buhr ve Dugas (89) tarafından yapılmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda "belirsizlik üzüntü ve stres vericidir", "belirsizlik eyleme geçmeyi engeller", "belirsiz olaylar olumsuzdur ve kaçınılması gerekir" ve "belirsizlik 52 adil değildir" olmak üzere 4 faktör bulunmuştur. Ölçeğin İngilizce versiyonunun iç tutarlılığı .94, test-tekrar test güvenirliliği ise.74'tür. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması ise Sarı ve Dağ (108) tarafından yapılmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda 5 faktöre ulaşılmıştır. "Belirsizlik stres verici ve üzücüdür", "belirsizlikle ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri", "geleceği bilememek rahatsız edicidir", ve "belirsizlik eyleme geçmeyi engeller" elde edilen faktörlerin dördünü yansıtır. Beşinci faktör sadece 10. maddeyi (Beklenmeyen durumlardan kaçınmak için insan hep ileriye bakmalıdır) içermesi, madde toplam

korelasyonunun düşük olması (r=.29) ve test-tekrar test güvenirliğinin de tatmin edici düzeyde olmaması nedeniyle ölçekten çıkarılmıştır. Ölçeğin yeni hali 26 maddeden oluşmaktadır ve 4 faktör yapısı içermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı .93, test-tekrar test güvenirliği ise .60 olarak tespit edilmiştir.

3.3.4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

Ölçek, bireylerin psikolojik sağlamlığını ölçebilmek amacıyla Smith ve ark. (291) tarafından geliştirilmiştir. KPSÖ, 5'li likert tipinde, 6 maddelik, özbildirim tarzı bir ölçme aracıdır. Ölçekte bulunan ve tersten kodlanan maddeler çevrildikten sonra, alınan yüksek puanlar, yüksek psikolojik sağlamlığa işaret etmektedir. Ölçeğin geliştirilmesi ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları dört farklı çalışma grubu üzerinde gerçekleştirilmiştir. Buna göre ilk iki grubu üniversite öğrencileri, sonraki iki grubu ise kalp ve fibromiyalji hastaları oluşturmuştur. Ölçeğin, yapı geçerliğini belirlemek üzere açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır Analiz sonucu, 4 farklı örneklem grubu için sırasıyla, toplam varyansın %61, %61, %57 ve %67'sini açıklayan tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ölçek maddelerine ilişkin faktör yükleri ise, .68 ile .91 arasında değişen değerlerde bulunmuştur. Ölçeğin güvenirliği iç tutarlık ve test tekrar test yöntemleriyle hesaplanmıştır. Buna göre, iç tutarlık güvenirlik katsayısı .80 ile .91 arasında değişen değerlerde bulunmuştur. Test tekrar test güvenirlik katsayısı ise, .62 ile .69 arasında bulunmuştur. 6 maddeden oluşan ölçeğin 2, 4 ve 6 numaralı maddeleri ters kodlanmaktadır.

Tablo 3. 1: Ölçeklerin ve alt boyutlarının cronbach alfa katsayıları

Ölçek Puanları	Cronbach Alfa	Madde Sayısı
Anksiyete	0,867	13
Depresyon	0,903	12
Olumsuz Benlik	0,883	12
Somatizasyon	0,766	9
Hostilite	0,741	7
Kısa Semptom Envanter	0,947	53

Tablo 3. 1 (devam)

BTÖ_GBR	0,839	4
BTÖ_BEE	0,879	4
BTÖ_BOD	0,855	7
BTÖ_BSÜ	0,897	9
BTÖ_toplam	0,96	26
Psikolojik Sağlamlılık	0,747	6

BTÖ-BSÜ=Belirsizlik stres verici ve üzücüdür

BTÖ-BOD=Benlik ile ilgili olumsuz değerlendirme

BTÖ-GBR=Geleceği bilmemek rahatsız edicidir

BTÖ-BEE=Belirsizlik eyleme geçmemi engeller

Mevcut araştırmada ise Kısa semptom envanteri ile alt boyutları, belirsizlik ölçeği ve alt boyutları ile psikolojik sağlamlık ölçeğine ilişkin güvenirlik analizinde Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Kullanılan tüm ölçme araçları ile alt boyutlarında güvenirlik katsayısı 0.70 üzeri elde edilmiş olup güvenilirdir.

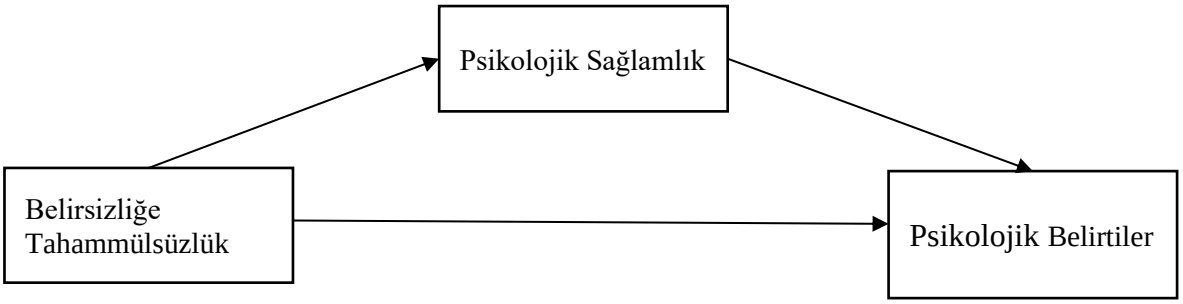
3.4. KULLANILAN İSTATİSTİKİ YÖNTEMLER

SPSS 22 programı veri analizi için kullanılmıştır. Analizden önce veri kontrol edilmiş olup hatalı ya da eksik veri düzeltilmiştir. Her bir ölçek için tüm maddelere cevap veren katılımcı kontrol edilmiş ve 6 sayıda katılımcı analizden çıkarılmıştır. Sürekli olan puanların normalliği çarpıklık ve basıklık değerleriyle incelenmiştir. Bu değerler ±2 arasında ise veri dağılımı normaldir (212). Ayrıca regresyon için uç değer kontrolü yapılmış olup her bir ölçek puanı için z standart değer dönüşümü yapılmıştır. Tabachnick ve Fidell (213)'e göre z standart değerleri ±3.29 aralığı dışında ise uç değerdir. Tüm puanlar normal dağıldığı için uç değere rastlanmamıştır. Sosyodemografik maddeler ile ölçeğin ilk bölümünde yer alan anket maddelerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı verilmiş olup sürekli olan puanlara ilişkin ise betimsel istatistikler verilmiştir. İstatiksel analizlerde ilişki ve aracılık analizleri ile gruplara göre karşılaştırma yapılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon yöntemi kullanılmış olup aracılık analizinde ise hiyerarşik regresyon

yöntemi kullanılmıştır. Hiyerarşik regresyon için Baron ve Kenny (214) tarafından belirtilen üç aşamalı model yaklaşımı kullanılmıştır. Gruplar arasında karşılaştırma yöntemleri olarak iki gruba ilişkin karşılaştırmada bağımsız gruplar t testi yöntemi, üç veya daha fazla gruba sahip ölçümlerin karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yöntemi kullanılmıştır. ANOVA için fark çıkan sonuçlarda farkın hangi iki grup arasında olduğu için çoklu karşılaştırma yöntemlerinde LSD yöntemi kullanılmıştır. Yapılan tüm analizler için parametrik yöntemler kullanılmış olup varsayımları kontrol edilmiştir. Yapılan tüm istatiksel karşılaştırmalar .05 anlamlılık düzeyinde test edilmiştir.

Kişilerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin kısa semptom envanterine (psikolojik belirtiler) etkisinde psikolojik sağlamlık düzeylerinin aracılık rolü olup olmadığı hiyerarşik regresyon analiz yöntemi kullanılmıştır. Hiyerarşik regresyon için Baron ve Kenny (214) üç aşamalı model test edilerek aracılık incelenmiştir.

Hiyerarşik regresyon için üç modelde anlamlı çıkması gerekir. Birinci modelde sadece bağımlı (kısa semptom) ve bağımsız değişkenin (belirsizlik) yer aldığı regresyon modeli test edilmiştir. İkinci modelde bağımsız değişkenin (belirsizlik) ve aracı değişkenin (psikolojik sağlamlık) yer aldığı modeldir ve aracılık incelenebilmesi bu modelde anlamlı ilişki olması gerekir. Eğer anlamlı ilişki yoksa aracılık incelenmez. Üçüncü ve son modelde ise aracı değişkenin modele eklendiği modeldir. Bir başka ifade ile Model 3 ise birinci modele aracı değişkenin eklendiği modeldir. Aracılık için bağımlı ve bağımsız değişken arasında elde edilen birinci modeldeki regresyon katsayısı, üçüncü modelde değişmemişse ya da artmışsa aracılık söz konusu değildir. Bunun aksine eğer regresyon katsayısında bir düşüş olmuş ancak hala anlamlı ise kısmı aracılık, tam olarak anlamlılığını yitirmişse tam aracılık vardır (215,214).



Şekil 3. 2: Psikolojik sağlamlığın belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik belirtiler arasındaki aracı rolünü test eden teorik model

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma problemleri ile alt problemlere ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.1. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE DAĞILIM

Tablo 4. 1: Demografik değişkenlere göre dağılım

Değişkenler	Grup	Frekans	Yüzde
Grup	Aşı Öncesi	837	76
	Aşı Sonrası	264	24
Cinsiyet	Kadın	680	61,8
	Erkek	421	38,2
Medeni Durum	Bekar	367	33,3
	Evli	715	64,9
	Diğer	19	1,7
Çocuk Sayısı	0	491	44,6
	1	457	41,5
	2	68	6,2
	3	85	7,7
Eğitim	Ortaokul	44	4
	Lise	180	16,3
	Lisans	631	57,3
	Lisansüstü	246	22,3
Yaşadığı Şehir	Küçük şehir	169	15,3
	Büyük şehir	384	34,9
	Metropol	548	49,8
Toplam		1101	100

Bu araştırmaya 1101 kişi katılmıştır. Katılımcıların %61.8'i kadın, %38.2'si erkektir. Katılan kişilerin medeni durumları sırasıyla (%64.9) evli, (%33.3) bekar, (%1.7) diğer olarak elde edilmiştir. Katılımcıların %76 aşı öncesi, %24'ü aşı sonrasıdır. Katılımcıların çocuk sayısı sırasıyla 0 çocuk (%44.6), 1 çocuk (%41.5), 3 çocuk (%7.7) ve 2 çocuk (%6.2) olarak elde edilmiştir. Katılımcıların mezuniyet durumları sırasıyla lisans (%57.3), lisansüstü (%22.3), lise (%16.3) ve ortaokul (%4) olarak elde edilmiştir. Katılımcıların yaşadığı şehre göre dağılım sırasıyla metropol (%49.8), büyük şehir (%34.9) ve küçük şehir (%15.3) olarak elde edilmiştir.

Tablo 4. 2: Demografik değişkenlere göre dağılım

Değişkenler	Grup	Frekans	Yüzde
Sağlık çalışanı mısınız?	Hayır	964	87,6
	Evet	137	12,4
Birinci derecede sağlık çalışanı yakınınız var mı?	Hayır	784	71,2
	Evet	317	28,8
Covid-19 süresince son 2 haftada çalışma durumu	Zaten çalışmıyordum	527	47,9
	Salgın öncesi çalışıyordum	121	11
	Evden çalışıyorum	215	19,5
	Evde ve iş yerinde çalışıyorum	133	12,1
	İşyerinde çalışıyorum	105	9,5
Koronavirüs enfeksiyonu için ek risk hastalık	Hayır	899	81,7
	Emin değilim	84	7,6
	Evet	118	10,7
1. derece akraba ek risk hastalık	Hayır	390	35,4
	Emin değilim	51	4,6
	Evet	660	59,9
Covid-19 pozitif tanıdık	Hayır	534	48,5
	Evet	567	51,5
Covid-19 tanısıyla tanıdık vefat	Hayır	777	70,6
	Evet	324	29,4
Toplam		1101	100

Katılımcıların %87.6'sı sağlık çalışanı olarak görev yaparken, ,%12.4'ü sağlık çalışanı değildir. Katılımcıların %71.2'sinin birinci derece sağlık çalışanı yakını varken, %28.8'inin yoktur. Covid-19 sürecinde son 2 haftada çalışma durumları

sırasıyla zaten çalışmıyordum (%47.9), evden çalışıyordum (%19.5), evden ve iş yerinde çalışıyordum (%12.1), salgın öncesi çalışıyordum (%11) ve iş yerinde çalışıyorum (%9.5) olarak elde edilmiştir. Katılımcıların koronavirüs enfeksiyonu için ek risk hastalıkları sırasıyla hayır (%81.7), evet (%10.7) ve emin değilim (%7.6) olarak elde edilmiştir. Katılımcıların 1. Derece akrabalarında ek risk hastalık durumuna göre dağılım sırasıyla evet (%59.9), hayır (%81.7) ve emin değilim (%4.6) olarak saptanmıştır. Katılımcıların %51.5'i Covid-19 pozitif tanıdıkları olduğunu %48.5'i olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %70.6'sı Covid-19 pozitif nedeniyle tanıdıklarının vefat ettiğini %29.4'ü vefat etmediğini belirtmiştir.

4.2. ÖLÇEK PUANLARINA GÖRE BETİMSEL İSTATİSTİK SONUÇLARI

Tablo 4. 3: Ölçek puanlarına göre betimsel istatistik tablosu

Ölçek Puanları	En Küçük	En Büyük	Ort	ss	Çarpıklık	Basıklık
Anksiyete	0	38	8,04	6,55	1,142	1,234
Depresyon	0	36	9,14	7,24	0,985	0,557
Olumsuz Benlik	0	27	5,95	5,87	1,357	1,51
Somatizasyon	0	27	4,94	5,06	1,305	1,436
Hostilite	0	23	5,38	4,47	0,955	0,467
Kısa Semptom Envanter	0	125	33,44	24,83	1,061	0,821
BTÖ_GBR	4	20	10,00	3,98	0,362	-0,641
BTÖ_BEE	4	20	10,90	4,17	0,138	-0,746
BTÖ_BOD	6	35	14,96	5,99	0,659	0,001
BTÖ_BSÜ	9	55	26,75	9,96	0,41	-0,454
BTÖ_toplam	23	130	62,62	22,43	0,399	-0,396
Psikolojik Sağlamlık	6	30	18,99	4,53	0,042	0,006

BTÖ-BSÜ=Belirsizlik stres verici ve üzücüdür

BTÖ-BOD=Benlik ile ilgili olumsuz değerlendirme

BTÖ-GBR=Geleceği bilmemek rahatsız edicidir

BTÖ-BEE=Belirsizlik eyleme geçmemi engeller

Ölçek puanlarına ilişkin olarak elde edilen betimsel istatistik sonuçları tablo 4' te gösterilmiştir. Tüm ölçekler için ölçek puanları maddelerin toplamıyla elde edilmiştir. Kısa semptom envanteri 0-125 aralığında elde edilmiş olup ortalaması 33.44'tür. Bu envanter için ortalaması en yüksek olan alt boyut depresyon (X=9.14) olup en düşük ise somatizasyon (X=4.94) olarak saptanmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam puanları 23-130 arasında değişirken ortalaması 62.62 olarak elde edilmiştir. BTÖ_GBR 4-20, BTÖ_BEE 4-20, BTÖ_BOD 6-35, BTÖ_BSÜ 9-55 aralığında elde edilmiştir. BTÖ puan ortalaması en yüksek olan BTÖ_BSÜ alt boyutu ortalaması (26.75) en düşük ise BTÖ_GBR (10.00) boyutunda elde edilmiştir. Son olarak psikolojik sağlamlık puanları 6-30 aralığında değişirken ortalaması 18.99'dur. Tüm çarpıklık ile basıklık değerleri ±2 aralığında elde edildiği için hem ölçekler hem de alt boyutlarına ilişkin puanların dağılımı normaldir.

4.3. KORELASYON ANALİZİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tüm puanlar normal dağılım özelliği gösterdiği için veri dağılımı normaldir. Baykul (2010) korelasyon katsayısının 0.40'dan küçük ise zayıf ilişki, 0-40-0.70 arasında ise orta düzeyde ilişki ve 0.70'den yüksek ise yüksek düzeyde ilişki olduğunu belirtmiştir. Pozitif olması iki puanların birlikte arttığı ya da azaldığını gösterirken, negatif olması ise iki değişkenden biri arttıkça diğerinin azaldığını ifade eder.

Tablo 4. 4: Ölçekler arasında korelasyon tablosu

	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Kısa Semptom Envanteri	1							
2.Anksiyete	,904**	1						
3.Depresyon	,911**	,818**	1					
4.Olumsuz Benlik	,885**	,785**	,811**	1				
5.Somatizasyon	,743**	,559**	,543**	,506**	1			
6.Hostilite	,755**	,566**	,561**	,565**	,631**	1		
7.BTÖ_toplam	,587**	,577**	,585**	,566**	,327**	,358**	1	
8.Psikolojik Sağlamlık	-,343**	-,294**	-,305**	-,266**	-,274**	-,323**	-,254**	1

*p<.05; **p<.01

KSE toplam puanları ile BTÖ toplam puanları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde (r=0.587, p<.01) ve psikolojik sağlamlık ile negatif yönde ve zayıf düzeyde (r=-0.343, p<.01) ilişki elde edilmiştir. Kısa semptom ölçeği puanları artarken belirsizliğe tahammülsüzlük puanları artmakta ancak psikolojik sağlamlık puanları azalmaktadır. Psikolojik sağlamlık ile belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanları arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki vardır (r=-0.343, p<.05). Belirsizliğe tahammülsüzlük puanları artarken psikolojik sağlamlık puanları azalmaktadır.

Tablo 4. 5: Psikolojik sağlamlık, KSE, BTÖ ve Covid-19' un yaşam kalitesini etkileme derecesi, komplo teorisine inanma, devletin aldığı önlemlere güven, Covid-19'dan ekonomik etkilenme derecesi ve katılımcıların yaşları arasında pearson korelasyon tablosu

	KSE	**BTÖ**	**PS**
Covid-19' un Yaşam Kalitesini Etkileme Derecesi	,273**	,172**	-,132**
Komplo Teorisine İnanma	0,033	0,016	-0,023
Devletin Aldığı Önlemlere Güven	-,267**	-0,038	,110**
Covid-19'dan Ekonomik Etkilenme Derecesi	,152**	0,057	-0,008
Yaşınız	-,228**	-,228**	,131**

*p<.05;** p<.01
KSE=Kısa Semptom Envanteri
BTÖ= Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği
PS=Psikolojik Sağlamlık

KSE toplam puanı ile Covid-19' un yaşam kalitesini etkileme derecesi (r=0.273, p<.05) ve Covid-19' dan ekonomik olarak etkilenme derecesi (r=0.152, p<.05) arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde ilişki elde edilmiştir. Ancak kısa semptom puanı ile devletin Covid-19 için aldığı önlemlere güvenme derecesi (r=-0.267, p<.05) ve katılımcıların yaşları (r=-0.228, p<.05) arasında negatif yönde ve

zayıf düzeyde ilişki elde edilmiştir. Katılımcıların kısa semptom puanları arttıkça Covid-19' un yaşam kalitesini etkileme derecesi ile Covid-19' dan ekonomik olarak etkilenme derecesi puanları artmakta olup devletin Covid-19 için aldığı önlemlere güvenme derecesi puanları ve katılımcıların yaşı azalmaktadır.

BTÖ ile Covid-19' un yaşam kalitesini etkileme derecesi ($r=0.172$, $p<.05$) ve katılımcıların yaşı ($r=-0.228$, $p<.05$) arasında zayıf düzeyde anlamlı ilişki vardır. Belirsizliğe tahammülsüzlük puanları arttıkça Covid-19' un yaşam kalitesini etkileme derecesi artmakta katılımcıların yaşı ise azalmaktadır.

Son olarak psikolojik sağlamlık ölçeği toplam puanı ile Covid-19' un yaşam kalitesini etkileme derecesi ($r=-0.132$, $p<.05$) arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde ilişki elde edilmiştir. Psikolojik sağlamlık ölçeği toplam puanı ile devletin Covid-19 için aldığı önlemlere güvenme derecesi ($r=0.110$, $p<.05$) ve katılımcıların yaşı ($r=0.131$, $p<.05$) arasında ise pozitif yönde ve zayıf düzeyde ilişki vardır. Psikolojik sağlamlık ölçeği toplam puanı arttıkça Covid-19' un yaşam kalitesini etkileme derecesi puanları düşmekte, devletin Covid-19 için aldığı önlemlere güvenme derecesi puanları ile katılımcıların yaşı ise artmaktadır.

4.4. REGRESYON ANALİZİNE İLİŞKİN BULGULAR

Kişilerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin kısa semptom envanterine (psikolojik belirtiler) etkisinde psikolojik sağlamlık düzeylerinin aracılık rolü olup olmadığı hiyerarşik regresyon analiz yöntemi kullanılmıştır. Hiyerarşik regresyon için Baron ve Kenny (214) üç aşamalı model test edilerek aracılık incelenmiştir.

Tablo 4. 6: Hiyerarşik regresyon analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	R	R2	Düz. Δ R2	sd	ANOVA F	P	β	t	p
Kısa Semptom	Belirsizliğe tah.	0,58	0,345	0,34	1	578,141	,000	0,587	24,057	,000
Psikolojik Sağlamlık	Belirsizliğe tah.	0,261	0,068	0,07	1	81,462	,000	-0,261	-9,026	,000
Kısa Semptom	Psikolojik Sağlamlık	0,621	0,385	0,38	2	344,115	,000	-0,208	-8,489	,000
	Belirsizliğe tah.							0,535	21,851	,000

Birinci modele göre belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanlarının kısa semptom puanlarına olan etkisine ilişkin kurulan regresyon modeli anlamlıdır (F=578.141, p<.001). Belirsizliğe tahammülsüzlük puanları, kısa semptom envanteri puanlarında olan değişkenliğin %34.5'ini açıklamaktadır. Belirsizlik puanları kısam semptom puanlarını olumlu ve pozitif yönde etkiler (β=0.587, t=24.507). Kısa semptom puanlarında 1 birimlik artış kısa semptom puanlarında 0.587 birimlik artış sağlar.

İkinci modelde ise belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanlarının psikolojik sağlamlık aracılık değişkenine etkisine ilişkin kurulan regresyon modeli anlamlıdır (F=81.462, p<.001). Belirsizlik puanları, psikolojik sağlamlık puanlarında olan değişkenliğin %7'sini açıklamaktadır. Belirsizliğe tahammülsüzlük psikolojik dayanıklılık düzeylerini olumlu ve negatif yönde etkiler (β=-0.261, t=-9.026). Belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarında 1 birimlik artış psikolojik sağlamlık puanlarında 0.261 birimlik düşüşe neden olur.

Üçüncü modelde ise aracı değişken olan psikolojik dayanıklılık modele eklendiğinde kurulan regresyon modeli istatiksel olarak anlamlıdır (F=344.115, p<.001). Hem psikolojik sağlamlık (β =-0.288, t=9.655) hem de belirsizliğe tahammülsüzlük (β=0.535, t=4.737) katılımcıların kısa semptom envanteri puanlarını etkiler. Belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarında 1 birimlik artış olduğunda kısa

semptom puanlarında 0.535 birimlik artış olurken, psikolojik sağlamlık puanlarında 1 birimlik artış olduğunda kısa semptom puanlarında 0.208 birimlik düşüş olmaktadır. Kısa semptom puanlarındaki değişkenliğin %38.5'i belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık ile açıklanır.

Model 1 ve 3 arasında açıklanan varyanslar arasındaki fark 0.037 olarak elde edilmiş ve istatiksel olarak anlamlıdır ($p<.001$). Aracılık etkisi vardır. Ancak tam aracılık etkisi yoktur bunun nedeni birinci elde edilen belirsizlik toplam bağımsız değişkeni ile kısa semptom bağımlı değişkeni arasındaki regresyon katsayısı (0.587) üçüncü modelde kısmen düşmüş (0.535) ancak istatiksel olarak anlamlılığını yitirmemiştir. Kısmi aracılık olup olmadığı incelenmiştir. Ayrıca kısmı aracılık Sobel testi ile de analiz edilmiş olup kısmi aracılık vardır ($Z=-23.08$, $p<.001$).

4.5. ÖLÇEK PUANLARINA GÖRE GRUPLAR ARASI KARŞILAŞTIRMA SONUÇLARI

4.5.1. Cinsiyete Göre Gruplar Arası Karşılaştırma

Katılımcıların cinsiyetine göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık elde edilen toplam puanları arasında farkın karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi analiz yöntemi kullanılmıştır. Ölçek puanları normal dağılmakta ve bağımsız değişken olan cinsiyet iki kategorili ve her bir kategorisinde veri sayısı yeterlidir ($N>30$).

Tablo 4. 7: Cinsiyete göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanları arasında bağımsız gruplar T testi tablosu

Ölçek Puanları	Cinsiyet	N	Ortalama	ss	t	sd	p
Kısa Semptom Toplam	Kadın	680	31,56	23,83	-3,19	1099	0,001*
	Erkek	421	36,46	26,10			
Belirsizliğe tah. Toplam	Kadın	680	63,72	22,56	2,075	1099	0,038*
	Erkek	421	60,84	22,13			
Psikolojik Sağlamlık	Kadın	680	19,27	4,68	2,533	1099	0,011*
	Erkek	421	18,56	4,26			

*P<.05

Katılımcıların cinsiyetlerine göre kısa semptom ($t_{(1099)}$=-3.19, p>.05), belirsizliğe tahammülsüzlük ($t_{(1099)}$=2.075, p>.05) ve psikolojik sağlamlık ($t_{(1099)}$=2.533, p<.05) toplam puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir. Buna göre kısa semptom puanları ortalaması erkeklerde daha yüksek iken belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanları ile psikolojik sağlamlık puanları ortalaması kadınlarda daha yüksektir.

4.5.2. Medeni Durumuna Göre Gruplar Arası Karşılaştırma

Katılımcıların medeni durumlarına göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık elde edilen toplam puanları arasında farkın karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi analiz yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4. 8: Medeni duruma göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık bağımsız puanları arasında gruplar T testi tablosu

Ölçek Puanları	Medeni Durum	N	Ortalama	ss	t	sd	p
Kısa Semptom Toplam	Bekar	367	39,21	26,65	5,706	1080	,000*
	Evli	715	30,26	23,22			
Belirsizliğe Tah. Toplam	Bekar	367	67,85	23,18	5,674	1080	,000*
	Evli	715	59,82	21,45			
Psikolojik Sağlamlık	Bekar	367	18,56	4,55	-2,426	1080	0,015*
	Evli	715	19,26	4,49			

*p<.05

Katılımcıların medeni durumlarına göre kısa semptom ($t_{(1080)}$=-5.706 p<.05), belirsizliğe tahammülsüzlük ($t_{(1080)}$=5.674, p<.05) ve psikolojik sağlamlık ($t_{(1080)}$=-2.426, p<.05) toplam puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir. Evli katılımcıların psikolojik sağlamlık puanları ortalaması daha yüksek iken kısa semptom ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanları ortalaması ise bekarlarda daha yüksektir.

4.5.3. Öğrenim Durumuna Göre Gruplar Arası Karşılaştırma

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık elde edilen toplam puanları arasında farkın karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem en az üç kategorili bir bağımsız değişkene ilişkin sürekli ve normal dağılmış puanların karşılaştırılmasında kullanılır. Ayrıca her bir grupta örneklem yeterli olması gerekir (N>30).

Tablo 4. 9: Öğrenim duruma kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanları arasında ANOVA tablosu

Ölçek Puanları	Öğrenim Durumu	N	Ortalama	ss	F	p	Fark
Kısa Semptom Toplam	Ortaokul	44	35,95	27,52	5,017	0,002*	4 ile 1,2,3**
	Lise	180	36,37	27,82			
	Lisans	631	34,46	24,43			
	Lisansüstü	246	28,22	22,28			
Belirsizliğe Tah. Toplam	Ortaokul	44	57,30	19,46	1,253	0,289	
	Lise	180	61,66	22,05			
	Lisans	631	63,44	22,80			
	Lisansüstü	246	62,15	22,21			
Psikolojik Sağlamlık	Ortaokul	44	19,64	4,85	1,95	0,120	
	Lise	180	18,68	4,43			
	Lisans	631	18,83	4,44			
	Lisansüstü	246	19,52	4,76			

1:Ortaokul, 2:Lise, 3:Lisans, 4:Lisansüstü

*p<.05; **p<.05

Katılımcıların öğrenim durumuna göre kısa semptom puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir ($F_{(3,1097)}$=5.017, p<.05). ANOVA sonucunda anlamlı çıkan fark için LSD çoklu karşılaştırma yöntemi kullanılarak gruplar ikili şekilde karşılaştırılmış ve fark sütununda gösterilmiştir. Buna göre lisanüstü eğitim durumuna sahip katılımcıların kısa semptom puanları ortalaması lisans, ortaokul ve lise eğitim durumundaki katılımcılara göre daha düşüktür. Ancak lisans, ortaokul ve lise eğitim durumundaki katılımcıların kısa semptom puanları arasında anlamlı fark yoktur (p>.05). Ayrıca katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük toplam ($F_{(3,1097)}$=1.253, p>.05), psikolojik sağlamlık ($F_{(3,1097)}$=01.95, p>.05) puanlar arasında istatiksel olarak anlamlı fark yoktur.

4.5.4. Katılımcıların Çocuklarının Yaşlarına Göre Gruplar Arası Karşılaştırma

Katılımcıların çocuklarının yaşlarına göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık elde edilen toplam puanları arasında farkın karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4. 10: Çocukların yaşlarına göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanları arasında ANOVA tablosu

Ölçek Puanları	Grup	N	Ortalama	ss	F	p
Kısa Semptom Toplam	Çocuğum yok	491	37,93	26,41	12,983	,000*
	18 yaş altında çocuğum var	457	31,46	23,20		
	18 yaş üstünde çocuğum var	68	23,09	20,23		
	18 yaş altında ve üstünde çocuklarım var	85	26,36	21,86		
Belirsizliğe Tah. Toplam	Çocuğum yok	491	66,68	23,34	13,036	,000*
	18 yaş altında çocuğum var	457	60,75	22,01		
	18 yaş üstünde çocuğum var	68	52,60	18,13		
	18 yaş altında ve üstünde çocuklarım var	85	57,16	17,08		
Psikolojik Sağlamlık	Çocuğum yok	491	18,73	4,52	4,3	0,005*
	18 yaş altında çocuğum var	457	18,97	4,63		
	18 yaş üstünde çocuğum var	68	20,79	4,32		
	18 yaş altında ve üstünde çocuklarım var	85	19,27	3,98		

*p<.05

Katılımcıların çocuklarının yaşlarına göre kısa semptom toplam ($F_{(3,1097)}$=12.983, p<.05), belirsizlik toplam ($F_{(3,1097)}$=13.036, p<.05) ve psikolojik sağlamlık (F3,$_{(1097)}$=4.3, p<.05) arasında istatiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir. Gruplar arasında anlamlı çıkan farklar için farkın hangi gruplardan kaynaklandığı ise LSD çoklu karşılaştırma testleri ile incelenmiştir (bkz. Tablo 4.1.1.).

Tablo 4. 11: Çocuk yaşlarına göre LSD çoklu karşılaştırma tablosu

Grup (i)	Grup (ii)	Kısa Semptom	Belirsizlik Toplam	Psikolojik Sağlamlık
		p	p	p
Çocuğum yok	18 yaş altında çocuğum var	,000	,000	0,414
	18 yaş üstünde çocuğum var	,000	,000	,000
	18 yaş altında ve üstünde çocuklarım var	,000	,000	0,304
18 yaş altında çocuğum var	18 yaş üstünde çocuğum var	0,009	0,005	0,002
	18 yaş altında ve üstünde çocuklarım var	0,078	0,169	0,567
18 yaş üstünde çocuğum var	18 yaş altında ve üstünde çocuklarım var	0,41	0,204	0,038

Kısa semptom envanteri puanları için çocuğu olmayanlar ile olanların tümü arasında anlamlı fark elde edilmiştir ($p<.05$) ve çocuğu olmayan katılımcıların puan ortalaması daha yüksektir. Ayrıca 18 yaş altında çocuğu olanlar ile 18 yaş üstünde olan katılımcıların kısa semptom puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir ($p<.05$) ve 18 yaş altında çocuğu olan katılımcıların puan ortalaması daha yüksektir.

Belirsizliğe tahammülsüzlük puanları için çocuğu olmayanlar ile olanların tümü arasında anlamlı fark elde edilmiştir ($p<.05$) ve çocuğu olmayan katılımcıların puan ortalaması daha yüksektir. Ayrıca 18 yaş altında çocuğu olanlar ile 18 yaş üstünde olan katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir ($p<.05$) ve 18 yaş altında çocuğu olan katılımcıların puan ortalaması daha yüksektir.

Psikolojik sağlamlık puanları için 18 yaş üstü çocuğu olan katılımcılar ile 18 yaş altı ve üstünde çocuğu olan katılımcılar, 18 yaş altı katılımcılar ve çocuğu olmayan katılımcılar arasında anlamlı fark elde edilmiştir ($p<.05$) ve 18 yaş üstü çocuğu olan katılımcıların puan ortalaması daha yüksektir.

4.5.5. Katılımcıların Yaşadığı Şehirlere Göre Gruplar Arası Karşılaştırma

Katılımcıların yaşadığı şehirlere göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık elde edilen toplam puanları arasında farkın karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4. 12: Yaşanılan şehirlere göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanları arasında ANOVA tablosu

Ölçek Puanları	Şehir	N	Ortalama	ss	F	p
Kısa Semptom	Küçük şehir	169	36,86	27,16	2,186	0,113
	Büyük şehir	384	33,55	25,98		
	Metropol	548	32,30	23,14		
Belirsizliğe Tah.	Küçük şehir	169	62,64	23,18	0,598	0,55
	Büyük şehir	384	61,65	23,20		
	Metropol	548	63,28	21,65		
Psikolojik Sağlamlık	Küçük şehir	169	18,41	4,60	2,285	0,102
	Büyük şehir	384	18,90	4,43		
	Metropol	548	19,24	4,57		

Katılımcıların yaşadıkları şehirlere göre kısa semptom ($F_{(2,1098)}$=2.186, p>.05), belirsizliğe tahammülsüzlük ($F_{(2,1098)}$=0.598, p>.05) ve psikolojik sağlamlık ($F_{(2,1098)}$=2.285, p>.05) ile alt boyutlarına ilişkin puanlar arasında istatiksel olarak anlamlı fark yoktur.

4.5.6. Katılımcıların Sağlık Çalışanı Olma Durumuna Göre Gruplar Arası Karşılaştırma

Katılımcıların sağlık çalışanı olma durumuna göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık elde edilen toplam puanları arasında farkın karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi analiz yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4. 13: Katılımcıların sağlık çalışanı olma durumuna göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanları arasında bağımsız gruplar T testi tablosu

Ölçek Puanları	Sağlık çalışanı mısınız?	N	Ortalama	ss	t	sd	p
Kısa Semptom Toplam	Hayır	964	34,52	24,83	3,858	1099	,000*
	Evet	137	25,82	23,56			
Belirsizliğe Tah. Toplam	Hayır	964	63,08	22,30	1,839	1099	0,066
	Evet	137	59,32	23,12			
Psikolojik Sağlamlık	Hayır	964	18,91	4,46	-1,587	1099	0,113
	Evet	137	19,57	4,99			

Katılımcıların sağlık çalışanı olma durumuna göre kısa semptom puanlar arasında istatiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($t_{(1099)}$=-3.858, p<.05). Sağlık çalışanı olmayan katılımcıların kısa semptom puan ortalaması daha yüksektir. Ancak katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük ($t_{(1099)}$=-1.839, p>.05) ve psikolojik sağlamlık ($t_{(1099)}$= -.1587, p<.05) puanları arasında anlamlı fark yoktur.

4.5.7. Katılımcıların Sağlık Çalışanlarına Olan Yakınlıklarına göre Gruplar Arası Karşılaştırma

Katılımcıların sağlık çalışanlarına olan yakınlıklarına göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık elde edilen toplam puanları arasında farkın karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi analiz yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4. 14: Katılımcıların sağlık çalışanları yakınlıklarına göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanları arasında bağımsız gruplar T testi tablosu

Ölçek Puanları	Grup	N	Ortalama	ss	t	sd	p
Kısa Semptom	Hayır	784	34,01	24,98	1,198	1099	0,231
	Evet	317	32,03	24,43			
Belirsizliğe Tah.	Hayır	784	62,87	22,38	0,582	1099	0,561
	Evet	317	62,00	22,59			
Psikolojik Sağlamlık	Hayır	784	18,86	4,56	-1,568	1099	0,117
	Evet	317	19,33	4,46			

Katılımcıların sağlık çalışanlarını yakını olup olmamasına göre kısa semptom ($t_{(1099)}$=1.198, p>.05), belirsizliğe tahammülsüzlük ($t_{(1099)}$=0.582, p>.05) ve psikolojik sağlamlık ($t_{(1099)}$= -1.568, p>.05) puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark yoktur.

4.5.8. Katılımcıların Covid-19 Tanısıyla Hayatını Kaybeden Tanıdıklarına göre Gruplar Arası Karşılaştırma

Katılımcıların Covid-19 tanısıyla hayatını kaybeden tanıdıklarına göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık elde edilen toplam puanları arasında farkın karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi analiz yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4. 15: Katılımcıların Covid tanısıyla hayatını kaybeden tanıdıklarına göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanları arasında bağımsız gruplar T testi tablosu

Ölçek Puanları	Grup	N	Ortalama	ss	t	sd	p
Kısa Semptom	Hayır	777	31,63	24,66	-3,762	1099	,000*
	Evet	324	37,77	24,73			
Belirsizliğe Tah.	Hayır	777	63,30	22,52	1,577	1099	0,115
	Evet	324	60,97	22,16			
Psikolojik Sağlamlık	Hayır	777	19,10	4,55	1,214	1099	0,225
	Evet	324	18,74	4,49			

Katılımcıların Covid- ü19 tanısıyla hayatını kaybeden tanıdıklarına göre kısa semptom puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir ($t_{(1099)}$=-3.762, p<.05). Covid-19 tanısıyla tanıdıklarının hayatlarını kaybettiğini belirten katılımcıların kısa semptom puan ortalaması belirtmeyenlere göre daha yüksektir. Ancak katılımcıların Covid-19 tanısıyla hayatını kaybeden tanıdık olma durumuna göre belirsizliğe tahammülsüzlük ($t_{(1099)}$=0.582, p>.05) ve psikolojik sağlamlık ($t_{(1099)}$= 1.214, p>.05) puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark yoktur.

4.5.9. Katılımcıların Covid- 19 Pozitif Yüz Yüze Tanıdık Olma Durumuna göre Gruplar Arası Karşılaştırma

Katılımcıların Covid-19 pozitif yüz yüze tanıdık olma durumuna göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık elde edilen toplam puanları arasında farkın karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi analiz yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4. 16: Katılımcıların Covid pozitif yüz yüze tanıdık olma durumuna göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanları arasında bağımsız gruplar T testi tablosu

Ölçek Puanları	Covid Pozitif Tanıdık	N	Ortalama	ss	t	sd	p
Kısa Semptom	Hayır	534	30,26	23,40	-4,145	1099	,000*
	Evet	567	36,42	25,77			
Belirsizliğe Tah.	Hayır	534	61,50	22,35	-1,6	1099	0,11
	Evet	567	63,66	22,48			
Psikolojik Sağlamlık	Hayır	534	19,36	4,75	2,626	1099	0,009*
	Evet	567	18,65	4,30			

*p<.05

Katılımcıların Covid pozitif yüz yüze tanıdık olma durumuna göre kısa semptom ($t_{(1099)}$=-4.145, p<.05) ve psikolojik sağlamlık ($t_{(1099)}$=2.626, p<.05) puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir. Covid pozitif yüz yüze tanıdık olduğunu belirten katılımcıların kısa semptom puan ortalaması belirtmeyenlere göre daha yüksek iken psikolojik sağlamlık ortalaması ise daha düşüktür. Ancak katılımcıların Covid-19 pozitif yüz yüze tanıdık olma durumuna göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark yoktur ($t_{(1099)}$=-1.60, p>.05)

4.5.10. Katılımcıların Kronik Hastalıklarına Göre Gruplar Arası Karşılaştırma

Katılımcıların kronik hastalıklarına göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık elde edilen toplam puanları arasında farkın karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4. 17: Katılımcıların Covid pozitif yüz yüze tanıdık olma durumuna göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanları arasında bağımsız gruplar T testi tablosu

Ölçek Puanları	Grup	N	Ortalama	ss	F	p	Fark
Kısa Semptom	Hayır	899	32,84	24,35	3,472	0,031*	1 ile 2 ve 3**
	Emin değilim	84	40,27	28,49			
	Evet	118	33,11	25,13			
Belirsizliğe Tah.	Hayır	899	62,63	22,48	2,101	0,123	
	Emin değilim	84	66,40	22,26			
	Evet	118	59,85	21,99			
Psikolojik Sağlamlık	Hayır	899	18,95	4,57	0,608	0,544	
	Emin değilim	84	18,86	3,72			
	Evet	118	19,42	4,77			

1:Hayır, 2:Emin değilim, 3: Evet

p<.05*; **LSD

Katılımcıların kronik hastalıklarına göre kısa semptom puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir ($F_{(2,1098)}$=3.472, p<.05), Farkın hangi gruplar arasında olduğu fark sütununda gösterilmiştir. Kronik hastalığı olmayan katılımcıların olanlara ve emin olmayanlara göre kısa semptom puan ortalaması daha yüksektir. Ancak belirsizliğe tahammülsüzlük ($F_{(2,1098)}$=2.101, p>.05) ve psikolojik sağlamlık ($F_{(2,1098)}$=0.608, p<.05) puanlar arasında istatiksel olarak anlamlı fark yoktur.

4.5.11. Katılımcıların Birinci Derece Akrabalarında Covid-19' dan Dolayı Ek Risk Yaratan Kronik Hastalık Olma Durumuna Göre Gruplar Arası Karşılaştırma

Katılımcıların birinci derece akrabalarında koronavirüsten dolayı ek risk yaratan kronik hastalık olma durumuna göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık elde edilen toplam puanları arasında farkın karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4. 18: Kronik birinci derece akrabalarında Covid-19‘ dan dolayı ek risk yaratan kronik hastalık olma durumuna göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanları arasında ANOVA tablosu

Ölçek Puanları	Grup	N	Ortalama	ss	F	p	Fark
Kısa Semptom	Hayır	390	31,44	24,49	3,078	0,046*	1 ile 2**
	Emin değilim	51	39,55	26,04			
	Evet	660	34,14	24,85			
Belirsizliğe Tah.	Hayır	390	62,64	22,83	1,252	0,286	
	Emin değilim	51	67,39	22,90			
	Evet	660	62,23	22,14			
Psikolojik Sağlamlık	Hayır	390	19,41	4,54	3,282	0,038*	1 ile 2,3**
	Emin değilim	51	18,00	4,63			
	Evet	660	18,83	4,51			

1:Hayır, 2:Emin değilim, 3: Evet

p<.05*; **LSD

Katılımcıların birinci derece akrabalarda koronavirüsten dolayı ek risk yaratan kronik hastalık olma durumuna göre kısa semptom ($F_{(2,1098)}$=3.078, p<.05) ve psikolojik sağlamlık ($F_{(2,1098)}$=3.282, p<.05) puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir Farkın hangi gruplar arasında olduğu fark sütununda gösterilmiştir. Birinci derece akrabalarda koronavirüsten dolayı ek risk yaratan kronik hastalık olmadığını belirten katılımcılar ile emin olmayan katılımcıların kısa semptom puanları arasında fark anlamlıdır (p<.05) ve belirtmeyen katılımcıların kısa semptom puan ortalaması emin olmayan katılımcılara göre daha düşüktür. Birinci derece akrabalarda koronavirüsten dolayı ek risk yaratan kronik hastalık olmadığını belirten katılımcılar ile emin olmayan ve belirten katılımcıların psikolojik sağlamlık puanları arasında fark anlamlıdır (p<.05) ve belirtmeyen katılımcıların psikolojik sağlamlık puan ortalaması daha yüksektir. Kronik hastalığı olmayan katılımcıların olanlara ve emin olmayanlara göre kısa semptom puan ortalaması daha yüksektir. Katılımcıların birinci dereceden akrabalarda koronavirüsten dolayı ek risk yaratan kronik hastalık olma durumuna göre

psikolojik sağlamlık ($F_{(2,1098)}$=0.608, p<.05) ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark yoktur ($F_{(2,1098)}$=1.252, p>.05).

4.5.12. Katılımcıların Çalışma Durumlarına Göre Gruplar Arası Karşılaştırma

Katılımcıların çalışma durumlarına göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık elde edilen toplam puanları arasında farkın karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4. 19: Katılımcıların çalışma durumlarına göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanları arasında ANOVA tablosu

Ölçek Puanları	Çalışma Durumu	N	Ortalama	ss	F	p	Fark
Kısa Semptom	Zaten çalışmıyordum	527	36,62	25,56	4,794	0,001*	1 ile 2,3**
	Salgın öncesi çalışıyordum	121	30,30	22,59			
	Evden çalışıyorum	215	29,06	22,17			
	Evde ve iş yerinde çalışıyorum	133	30,71	24,95			
	İşyerinde çalışıyorum	105	33,48	26,68			
Belirsizliğe Tah.	Zaten çalışmıyordum	527	64,02	21,61	1,948	0,100	
	Salgın öncesi çalışıyordum	121	64,77	25,09			
	Evden çalışıyorum	215	60,40	21,75			
	Evde ve iş yerinde çalışıyorum	133	60,99	21,94			
	İşyerinde çalışıyorum	105	59,68	24,75			
Psikolojik Sağlamlık	Zaten çalışmıyordum	527	18,85	4,45	1,663	0,156	
	Salgın öncesi çalışıyordum	121	18,80	4,23			
	Evden çalışıyorum	215	19,65	4,69			
	Evde ve iş yerinde çalışıyorum	133	19,08	5,01			
	İşyerinde çalışıyorum	105	18,49	4,28			

1:Zaten Çalışmıyordum 2:Salgın Öncesi Çalışıyorum, 3: Evden çalışıyorum, 4: Evde ve iş yerinde çalışıyorum, 5: İşyerinde çalışıyorum

*p<.05; **LSD

Katılımcıların çalışma durumlarına göre kısa semptom puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir ($F_{(4,1096)}$=4.794, p<.05). Farkın hangi gruplar arasında olduğu fark sütununda gösterilmiştir. Gruplar arasında çalışma durumuna göre çalışmayanlar ile salgın öncesi çalışanlar ve evden çalışan katılımcıların kısa semptom puanları arasında fark vardır (p<.05) ve çalışmayanların kısa semptom puan ortalaması daha yüksektir. Ancak belirsizliğe tahammülsüzlük ($F_{(4,1096)}$=1.948, p>.05) ve psikolojik sağlamlık ($F_{(4,1096)}$=1.663, p>.05) puanlar arasında istatiksel olarak anlamlı fark yoktur.

4.5.13. Katılımcıların Aşı Öncesi ve Sonrasına Göre Gruplar Arası Karşılaştırması

Katılımcıların aşı öncesine ve sonrasına göre göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık elde edilen toplam puanları arasında farkın karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi analiz yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4. 20: Katılımcıların aşı öncesi ve sonrasına göre kısa semptom envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanları arasında bağımsız gruplar T testi tablosu

Ölçek Puanları	Grup	N	Ortalama	ss	t	sd	p
Kısa Semptom Toplam	Aşı Öncesi	292	28,55	23,69	-8,266	554	,000*
	Aşı Sonrası	264	45,69	25,20			
Belirsizliğe Tah. Toplam	Aşı Öncesi	292	62,63	22,74	0,319	554	0,75
	Aşı Sonrası	264	62,03	21,98			
Psikolojik Sağlamlık	Aşı Öncesi	292	19,42	4,93	6,509	554	,000*
	Aşı Sonrası	264	17,07	3,36			

Katılımcıların aşı öncesi ve sonrası kısa semptom ($t_{(564)}$=-8.266, p<.05) ve psikolojik sağlamlık ($t_{(564)}$=6.509, p<.05) puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir. Aşı sonrası katılımcıların kısa semptom puan ortalaması aşı öncesi gruba göre daha yüksek iken psikolojik sağlamlık ortalaması ise daha düşüktür. Ancak

katılımcıların aşı öncesi veya sonrası döneme göre belirsizliğe tahammülsüzlük puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark yoktur ($t_{(554)}$=-0.319, p>.05).

4.6. ÖZBİLDİRİM SORULARINA GÖRE GRUPLAR ARASI KARŞILAŞTIRMA SONUÇLARI

Bu bölümde katılımcılara aşağıda sorulan ve azdan çoğa doğru 1 ile 10 arasında puanlanması istenen sorulara göre gruplar arası karşılaştırılmasının bulguları sunulmaktadır.

- Sosyal izolasyon sürecinin yaşam kalitenizi etkileme derecesi 1 ile 10 arasında kaçtır?
- Covid-19'un bir komplo teorisinin bir parçası olduğuna dair inancınız 1 ile 10 arasında kaçtır?
- Devlete halkı Covid-19'un her türlü etkisinden korumak için gerekli önlemleri aldığı konusunda güveniyorum.
- Covid-19'un beni ekonomik olarak etkileme derecesi.

4.6.1. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Özbildirim Soruları Toplam Puanının Gruplar Arası Karşılaştırılması

Katılımcıların cinsiyete göre sosyal izolasyon sürecinin yaşam kalitesini etkileme derecesi, Covid-19'un komplo teorisi olduğuna inanç, devletin halkın Covid-19'un her türlü etkisinden koruduğuna olan önlemlere olan güven ve Covid-19'un kişiyi ekonomik olarak etkileme derecesine ilişkin elde edilen puanlar arasında farkın karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi analiz yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4. 21: Cinsiyete göre yaşam kalitesi, inanç, önlemlere olan güven ve ekonomiye olan etkisinden elde edilen puanlar arasında bağımsız gruplar T testi tablosu

Ölçek Puanları	Cinsiyet	N	Ortalama	ss	t	sd	P
Yaşam Kalitesi	Kadın	680	5,97	2,31	-3,702	1099	,000*
	Erkek	421	6,52	2,46			
İnanç	Kadın	680	5,21	2,91	-0,958	1099	0,338
	Erkek	421	5,39	3,21			
Önlem	Kadın	680	7,64	2,42	9,683	1099	,000*
	Erkek	421	6,07	2,91			
Ekonomi	Kadın	680	4,94	3,04	-0,42	1099	0,675
	Erkek	421	5,01	3,03			

*p<.05

Katılımcıların cinsiyetine göre yaşam kalitesini etkileme derecesi ($t_{(1009)}$=-3.702, p<.05) ve önlemlere olan güven ($t_{(1009)}$=9.683, p<.05) puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir. Erkeklerde sosyal izolasyon sürecinin yaşam kalitesini etkileme derecesine ilişkin puan ortalaması kadınlara göre daha yüksektir. Kadınlarda devletin halkın Covid-19'un her türlü etkisinden koruduğuna olan önlemlere olan güvenme düzeylerine ilişkin puan ortalaması erkeklere göre daha yüksektir. Ancak cinsiyete göre katılımcıların komplo teorisine dair inanç ($t_{(1009)}$=-0.958, p>.05) ve ekonomik olarak etkilenme derecesi ($t_{(1009)}$=-0.420, p>.05) puanları arasında anlamlı fark yoktur.

4.6.2. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Özbildirim Soruları Toplam Puanının Gruplar Arası Karşılaştırılması

Katılımcıların medeni durumlarına göre sosyal izolasyon sürecinin yaşam kalitesini etkileme derecesi, Covid-19'un komplo teorisi olduğuna inanç, devletin halkın Covid-19'un her türlü etkisinden koruduğuna olan önlemlere olan güven ve Covid-19'un kişiyi ekonomik olarak etkileme derecesine ilişkin elde edilen toplam puanları arasında farkın karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4. 22: Medeni durumlarına göre yaşam kalitesi, inanç, önlemlere olan güven ve ekonomiye olan etkisinden elde edilen puanlar arasında bağımsız gruplar T testi tablosu

Ölçek Puanları	Medeni Durum	N	Ortalama	ss	t	sd	p
Yaşam Kalitesi	Bekar	367	6,18	2,45	0,041	1080	0,967
	Evli	715	6,18	2,35			
İnanç	Bekar	367	4,86	2,95	-3,374	1080	0,001*
	Evli	715	5,51	3,05			
Önlem	Bekar	367	6,46	2,72	-4,916	1080	,000*
	Evli	715	7,31	2,69			
Ekonomi	Bekar	367	5,00	3,08	0,373	1080	0,709
	Evli	715	4,93	3,02			

p<.05*

Katılımcıların medeni durumlarına göre komplo teorisine dair inanç ($t_{(1080)}$=-3.374, p<.05) ve önlemlere olan güven ($t_{(1080)}$=-4.916, p<.05) puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir. Evlilerin Covid-19'un komplo teorisi olduğuna inançlarına ilişkin puan ortalaması bekarlara göre daha yüksektir. Evli olan katılımcıların devletin halkın Covid-19'un her türlü etkisinden koruduğuna olan önlemlere olan güvenme düzeylerine ilişkin puan ortalaması bekarlara göre daha yüksektir. Ancak medeni duruma göre katılımcıların yaşam kalitesi ($t_{(1080)}$=0.041, p>.05) ve ekonomik olarak etkilenme düzeyi ($t_{(1080)}$=0.373, p>.05) puanları arasında anlamlı fark yoktur.

4.6.3. Katılımcıların Öğrenim Durumlarına Göre Özbildirim Soruları Toplam Puanının Gruplar Arası Karşılaştırılması

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre sosyal izolasyon sürecinin yaşam kalitesini etkileme derecesi, Covid-19'un komplo teorisi olduğuna inanç, devletin halkın Covid-19'un her türlü etkisinden koruduğuna olan önlemlere olan güven ve Covid-19'un kişiyi ekonomik olarak etkileme derecesine ilişkin elde edilen toplam puanları arasında farkın karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4. 23: Öğrenim durumlarına göre yaşam kalitesi, inanç, önlemlere olan güven ve ekonomiye olan etkisinden elde edilen puanlar arasında ANOVA tablosu

Ölçek Puanları	Öğrenim Durumu	N	Ortalama	ss	F	p	Fark
Yaşam Kalitesi	Ortaokul	44	6,39	2,08	0,468	0,705	
	Lise	180	6,11	2,42			
	Lisans	631	6,24	2,44			
	Lisansüstü	246	6,07	2,25			
İnanç	Ortaokul	44	5,64	3,13	7,069	,000*	1 ile 2,3 ve 4
	Lise	180	5,27	3,18			
	Lisans	631	5,55	3,02			
	Lisansüstü	246	4,52	2,79			
Önlem	Ortaokul	44	7,48	2,78	0,639	0,59	
	Lise	180	6,87	2,91			
	Lisans	631	7,04	2,68			
	Lisansüstü	246	7,08	2,69			
Ekonomi	Ortaokul	44	5,64	2,44	1,453	0,226	
	Lise	180	4,70	3,08			
	Lisans	631	5,04	3,07			
	Lisansüstü	246	4,84	3,00			

1:Ortaokul, 2:Lise, 3:Lisans, 4:Lisansüstü

*p<.05

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre Covid-19'un komplo teorisi olduğuna inanç puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir ($F_{(3,1097)}$=7.069, p<.05). Mezuniyet dereceleri ortaokul olan katılımcıların Covid-19'un komplo teorisi olduğuna inançlarına ilişkin puan ortalaması lisansüstü, lise ve lisansa göre daha yüksektir. Ancak öğrenim durumuna göre katılımcıların yaşam kalitesini etkileme düzeyi ($F_{(3,1097)}$=0.468, p>.05), önlemlere duyulan güven ($F_{(3,1097)}$=0.639, p>.05) ve

ekonomik olarak etkileme düzeyi ($F_{(3,1097)}$=1.453, p>.05) puanları arasında anlamlı fark yoktur.

4.6.4. Katılımcıların Çocuk Sahibi olma Durumlarına Göre Özbildirim Soruları Toplam Puanının Gruplar Arası Karşılaştırılması

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına göre sosyal izolasyon sürecinin yaşam kalitesini etkileme derecesi, Covid-19'un komplo teorisi olduğuna inanç, devletin halkın Covid-19'un her türlü etkisinden koruduğuna olan önlemlere olan güven ve Covid-19'un kişiyi ekonomik olarak etkileme derecesine ilişkin elde edilen toplam puanları arasında farkın karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4. 24: Çocuk sahibi olma durumlarına göre yaşam kalitesi, inanç, önlemlere olan güven ve ekonomiye olan etkisinden elde edilen puanlar arasında gruplar ANOVA tablosu

Ölçek Puanları	Çocuk Durumlarına	N	Ortalama	ss	F	p
Yaşam Kalitesi	Çocuğum yok	491	6,31	2,37	1,971	0,117
	18 yaş altında çocuğum var	457	6,12	2,34		
	18 yaş üstünde çocuğum var	68	5,60	2,49		
	18 yaş altında ve üstünde çocuklarım var	85	6,24	2,57		
İnanç	Çocuğum yok	491	4,77	2,97	9,36	,000*
	18 yaş altında çocuğum var	457	5,59	3,00		
	18 yaş üstünde çocuğum var	68	6,15	3,05		
	18 yaş altında ve üstünde çocuklarım var	85	5,84	3,01		
Önlem	Çocuğum yok	491	6,57	2,77	12,867	,000*
	18 yaş altında çocuğum var	457	7,23	2,64		
	18 yaş üstünde çocuğum var	68	8,32	2,49		
	18 yaş altında ve üstünde çocuklarım var	85	7,73	2,54		
Ekonomi	Çocuğum yok	491	4,85	3,10	1,464	0,223
	18 yaş altında çocuğum var	457	4,93	3,01		
	18 yaş üstünde çocuğum var	68	5,28	2,99		
	18 yaş altında ve üstünde çocuklarım var	85	5,53	2,81		

Katılımcıların çocuk durumlarına göre komplo teorisine dair inanç ($F_{(3,1097)}$=9.36, p<.05) ve önlemlere olan güven ($F_{(3,1097)}$=12.867, p<.05) puanları

arasında istatiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir. Ancak çocuk durumları göre katılımcıların yaşam kalitesi ($F_{(3,1097)}$=1,971, p>.05) ve ekonomi ($F_{(3,1097)}$=1,464, p>.05) puanları arasında anlamlı fark yoktur. Anlamlı fark çıkan inanç ve önlem puanları için farkın hangi gruplarda olduğuna ilişkin çoklu karşılaştırma sonucu tablo X'te gösterilmiştir.

Tablo 4. 25: Çocuk sahibi olma durumuna göre inanç ve önlem puanlarında çoklu karşılaştırma tablosu

Grup (i)	Grup (ii)	İnanç	Önlem
		p	p
Çocuğum yok	18 yaş altında çocuğum var	,000	,000
	18 yaş üstünde çocuğum var	,000	,000
	18 yaş altında ve üstünde çocuklarım var	0,002	,000
18 yaş altında çocuğum var	18 yaş üstünde çocuğum var	0,153	0,002
	18 yaş altında ve üstünde çocuklarım var	0,489	0,112
18 yaş üstünde çocuğum var	18 yaş altında ve üstünde çocuklarım var	0,522	0,173

Çocuğu olmayan katılımcılar ile çocuğu olan diğer gruptaki katılımcıların Covid-19'un komplo teorisi olduğuna inanç puanları ile devletin halkın Covid-19'un her türlü etkisinden koruduğuna olan önlemlere olan güvenme düzeylerine ilişkin puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir ve çocuğu olmayan katılımcıların inanç ve önlem puanları daha düşüktür. Ayrıca 18 yaşı altında çocuğu olanlar ile 18 yaş üstünde çocuğu olan katılımcıların devletin halkın Covid-19'un her türlü etkisinden koruduğuna olan önlemlere olan güvenme düzeylerine ilişkin puanları arasında da fark vardır ve 18 yaş üstünden çocuğu olanların puan ortalaması daha yüksektir.

4.6.5. Katılımcıların Sağlık Çalışanı olma Durumlarına Göre Öz bildirim Soruları Toplam Puanının Gruplar Arası Karşılaştırılması

Katılımcıların sağlık çalışanı olma durumlarına göre sosyal izolasyon sürecinin yaşam kalitesini etkileme derecesi, Covid-19'un komplo teorisi olduğuna inanç, devletin halkın covid-19'un her türlü etkisinden koruduğuna olan önlemlere

olan güven ve Covid-19'un kişiyi ekonomik olarak etkileme derecesine ilişkin elde edilen puanlar arasında farkın karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi analiz yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4. 26: Sağlık çalışanı olma durumlarına göre yaşam kalitesi, inanç, önlemlere olan güven ve ekonomiye olan etkisinden elde edilen puanlar arasında bağımsız gruplar T testi tablosu

Ölçek Puanları	Sağlık çalışanı mısınız?	N	Ortalama	ss	t	sd	p
Yaşam Kalitesi	Hayır	964	6,17	2,40	-0,387	1099	0,699
	Evet	137	6,26	2,29			
İnanç	Hayır	964	5,36	3,03	2,536	1099	0,011*
	Evet	137	4,66	2,96			
Önlem	Hayır	964	7,08	2,73	1,387	1099	0,166
	Evet	137	6,74	2,68			
Ekonomi	Hayır	964	4,92	3,04	-1,227	1099	0,22
	Evet	137	5,26	2,95			

p<.05*

Katılımcıların sağlık çalışanı olma durumlarına göre inanç puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($t_{(1099)}$=2.536, p<.05). Sağlık çalışanı olanların Covid-19'un komplo teorisi olduğuna inançlarına ilişkin puan ortalaması sağlık çalışanı olmayanlara göre daha yüksektir. Ancak sağlık çalışanı olma durumlarına göre katılımcıların yaşam kalitesi ($t_{(1099)}$=0.387, p>.05), önlem ($t_{(1099)}$=1.387, p>.05), ve ekonomi ($t_{(1099)}$=-1.227, p>.05) puanları arasında anlamlı fark yoktur.

4.6.6. Katılımcıların Sağlık Çalışanı Yakınları Olma Durumlarına Göre Özbildirim Soruları Toplam Puanının Gruplar Arası Karşılaştırılması

Katılımcıların sağlık çalışanı yakınları durumlarına göre sosyal izolasyon sürecinin yaşam kalitesini etkileme derecesi, Covid-19'un komplo teorisi olduğuna inanç, devletin halkın Covid-19'un her türlü etkisinden koruduğuna olan önlemlere olan güven ve Covid-19'un kişiyi ekonomik olarak etkileme derecesine elde edilen puanlar arasında farkın karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi analiz yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4. 27: Sağlık çalışanı yakınları durumlarına göre yaşam kalitesi, inanç, önlemlere olan güven ve ekonomiye olan etkisinden elde edilen puanlar arasında bağımsız gruplar T testi tablosu

Ölçek Puanları	Grup	N	Ortalama	ss	t	sd	p
Yaşam Kalitesi	Hayır	784	6,13	2,33	-1,212	1099	0,226
	Evet	317	6,32	2,53			
İnanç	Hayır	784	5,33	2,96	0,914	1099	0,361
	Evet	317	5,15	3,17			
Önlem	Hayır	784	7,02	2,74	-0,43	1099	0,667
	Evet	317	7,10	2,70			
Ekonomi	Hayır	784	5,08	3,05	2,001	1099	0,046
	Evet	317	4,68	2,98			

p<.05*

Katılımcıların sağlık çalışanı yakınlıkları durumuna göre ekonomi puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir ($t_{(1099)}$=2.001, p<.05). Sağlık çalışanı yakını olmayan katılımcıların Covid-19'un kişinin ekonomisine olan etkisine ilişkin puan ortalaması sağlık çalışanı yakını olanlara göre daha yüksektir. Ancak katılımcıların sağlık çalışanı yakını olma durumlarına göre yaşam kalitesi ($t_{(1099)}$=-1.212, p>.05), inanç ($t_{(1099)}$=0.914, p>.05) ve önlem ($t_{(1099)}$=-0.43, p>.05) puanları arasında anlamlı fark yoktur.

4.6.7. Katılımcıların Covid Pozitif Tanıdıkları Olması Durumlarına Göre Özbildirim Soruları Toplam Puanının Gruplar Arası Karşılaştırılması

Katılımcıların Covid pozitif tanıdıkları olma durumlarına göre sosyal izolasyon sürecinin yaşam kalitesini etkileme derecesi, Covid-19'un komplo teorisi olduğuna inanç, devletin halkın Covid-19'un her türlü etkisinden koruduğuna olan önlemlere olan güven ve Covid-19'un kişiyi ekonomik olarak etkileme derecesine elde edilen puanlar arasında farkın karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi analiz yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4. 28: Covid pozitif tanıdıkları olma durumlarına göre yaşam kalitesi, inanç, önlemlere olan güven ve ekonomiye olan etkisinden elde edilen puanlar arasında bağımsız gruplar T testi tablosu

Ölçek Puanları	Covid Pozitif Tanıdık	N	Ortalama	ss	t	sd	p
Yaşam Kalitesi	Hayır	534	5,94	2,42	-3,251	1099	0,001*
	Evet	567	6,41	2,33			
İnanç	Hayır	534	5,35	3,04	0,768	1099	0,442
	Evet	567	5,21	3,01			
Önlem	Hayır	534	7,41	2,50	4,446	1099	,000*
	Evet	567	6,69	2,88			
Ekonomi	Hayır	534	4,87	3,05	-1,006	1099	0,315
	Evet	567	5,06	3,02			

p<.05*

Katılımcıların Covid pozitif tanıdıkları olma durumuna göre yaşam kalitesi ($t_{(1099)}$=-3.251, p<.05) ve önlem ($t_{(1099)}$=4.446, p<.05) puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir. Buna göre Covid pozitif tanıdıkları olan katılımcıların sosyal izolasyon sürecinin yaşam kalitesini etkileme derecesine ilişkin puan ortalaması tanıdığı olmayan katılımcılara göre daha yüksektir. Covid pozitif tanıdığı olmayan katılımcıların devletin halkın Covid-19'un her türlü etkisinden koruduğuna olan önlemlere olan güvenme düzeylerine ilişkin puan ortalaması daha tanıdığı olan

katılımcılara göre daha yüksektir. Ancak katılımcıların Covid pozitif tanıdıkları olma durumuna göre inanç ($t_{(1099)}$=0.768, p>.05) ve ekonomi ($t_{(1099)}$=-1.006, p>.05) puanları arasında anlamlı fark yoktur.

4.6.8. Katılımcıların Covid- 19 Tanısıyla Hayatını Kaybeden Tanıdıkları Olması Durumlarına Göre Özbildirim Soruları Toplam Puanının Gruplar Arası Karşılaştırılması

Katılımcıların Covid- 19 tanısıyla hayatını kaybeden tanıdıkları olma durumlarına göre sosyal izolasyon sürecinin yaşam kalitesini etkileme derecesi, Covid-19'un komplo teorisi olduğuna inanç, devletin halkın Covid-19'un her türlü etkisinden koruduğuna olan önlemlere olan güven ve Covid-19'un kişiyi ekonomik olarak etkileme derecesine elde edilen puanlar arasında farkın karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi analiz yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4. 29: Covid- 19 tanısıyla hayatını kaybeden tanıdıkları olma durumlarına göre yaşam kalitesi, inanç, önlemlere olan güven ve ekonomiye olan etkisinden elde edilen puanlar arasında bağımsız gruplar T testi tablosu

Ölçek Puanları	Grup	N	Ortalama	ss	t	sd	p
Yaşam Kalitesi	Hayır	777	6,06	2,40	-2,674	1099	0,008*
	Evet	324	6,48	2,33			
İnanç	Hayır	777	5,32	3,02	0,709	1099	0,478
	Evet	324	5,18	3,05			
Önlem	Hayır	777	7,20	2,62	3,013	1099	0,003*
	Evet	324	6,66	2,92			
Ekonomi	Hayır	777	4,81	3,05	-2,606	1099	0,009*
	Evet	324	5,33	2,95			

p<.05*

Katılımcıların Covid-19 tanısıyla hayatını kaybeden tanıdıkları olma durumuna göre yaşam kalitesi ($t_{(1099)}$=-2.674, p<.05), önlem ($t_{(1099)}$=3.013, p<.05) ve ekonomi ($t_{(1099)}$=-2.606 p<.05) puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir. Buna

göre Covid- 19 tanısıyla hayatını kaybeden tanıdıkları olan katılımcıların sosyal izolasyon sürecinin yaşam kalitesini etkileme derecesine ilişkin puan ortalaması ile Covid-19'un kişinin ekonomisine olan etkisine ilişkin puan ortalaması tanıdığı olmayan katılımcılara göre daha yüksektir. Covid- 19 tanısıyla hayatını kaybeden tanıdıkları olmayan katılımcıların devletin halkın Covid-19'un her türlü etkisinden koruduğuna olan önlemlere olan güvenme düzeyine ilişkin puan ortalaması tanıdığı olmayanlara göre daha yüksektir. Ancak katılımcıların Covid- 19 tanısıyla hayatını kaybeden tanıdıkları olma durumuna göre inanç puanları arasında anlamlı fark yoktur ($t_{(1099)}$=0.709, p>.05).

4.6.9. Katılımcıların Kronik Hastalık Durumlarına Göre Öz bildirim Soruları Toplam Puanının Gruplar Arası Karşılaştırılması

Katılımcıların kronik hastalıkları olma durumlarına göre sosyal izolasyon sürecinin yaşam kalitesini etkileme derecesi, Covid-19'un komplo teorisi olduğuna inanç, devletin halkın Covid-19'un her türlü etkisinden koruduğuna olan önlemlere olan güven ve Covid-19'un kişiyi ekonomik olarak etkileme derecesine elde edilen toplam puanları arasında farkın karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4. 30: Kronik hastalık durumlarına göre yaşam kalitesi, inanç, önlemlere olan güven ve ekonomiye olan etkisinden elde edilen puanlar arasında bağımsız gruplar ANOVA tablosu

Ölçek Puanları	Grup	N	Ortalama	ss	t	sd	p
Yaşam Kalitesi	Hayır	777	6,06	2,40	-2,674	1099	0,008*
	Evet	324	6,48	2,33			
İnanç	Hayır	777	5,32	3,02	0,709	1099	0,478
	Evet	324	5,18	3,05			
Önlem	Hayır	777	7,20	2,62	3,013	1099	0,003*
	Evet	324	6,66	2,92			
Ekonomi	Hayır	777	4,81	3,05	-2,606	1099	0,009*
	Evet	324	5,33	2,95			

1:Hayır, 2:Emin değilim, 3: Evet

p<.05*; **LSD

Katılımcıların kronik hastalık durumlarına göre önlem puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir($F_{(2,1098)}$=4.398, p<.05). Farkın hangi gruplar arasında olduğu LSD ile karşılaştırılmış ve fark sütununda gösterilmiştir. Buna göre kronik hastalığı olan katılımcıların devletin halkın covid-19'un her türlü etkisinden koruduğuna olan önlemlere olan güvenme düzeyine ilişkin puan ortalaması olmayanlara göre daha yüksektir. Ancak katılımcıların kronik hastalık durumlarına yaşam kalitesi ($F_{(2,1098)}$=0.695, p>.05), inanç ($F_{(2,1098)}$=1.108, p>.05) ve ekonomi ($F_{(2,1098)}$=1.903 p>.05) puanları arasında anlamlı fark yoktur.

4.6.10. Katılımcıların Tanıdıklarında Kronik Hastalık Durumlarına Göre Özbildirim Soruları Toplam Puanının Gruplar Arası Karşılaştırılması

Katılımcıların tanıdıklarında kronik hastalıkları olma durumlarına göre sosyal izolasyon sürecinin yaşam kalitesini etkileme derecesi, Covid-19'un komplo teorisi olduğuna inanç, devletin halkın Covid-19'un her türlü etkisinden koruduğuna olan önlemlere olan güven ve Covid-19'un kişiyi ekonomik olarak etkileme derecesine elde edilen toplam puanları arasında farkın karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4. 31: Tanıdıklarında kronik hastalık durumlarına göre yaşam kalitesi, inanç, önlemlere olan güven ve ekonomiye olan etkisinden elde edilen puanlar arasında gruplar ANOVA tablosu

Ölçek Puanları	Grup	N	Ortalama	ss	F	p
Yaşam Kalitesi	Hayır	390	6,09	2,43	2,139	0,118
	Emin değilim	51	5,65	2,56		
	Evet	660	6,28	2,34		
İnanç	Hayır	390	5,40	3,05	0,53	0,589
	Emin değilim	51	5,24	3,04		
	Evet	660	5,21	3,01		
Önlem	Hayır	390	7,02	2,75	2,744	0,065
	Emin değilim	51	6,20	2,49		
	Evet	660	7,12	2,72		

Tablo 4. 31 (devam)

	Hayır	390	4,76	3,03	1,35	0,260
Ekonomi	Emin değilim	51	5,00	2,53		
	Evet	660	5,08	3,06		

p<.05*

Katılımcıların tanıdıklarında kronik hastalık durumlarına göre yaşam kalitesi ($F_{(2,1098)}$=2.139, p>.05), inanç ($F_{(2,1098)}$=0.53, p>.05), önlem ($F_{(2,1098)}$=2.744, p>.05) ve ekonomi ($F_{(2,1098)}$=1.35, p>.05) puanları arasında anlamlı fark yoktur.

4.6.11. Katılımcıların 2 Haftadır Çalışma Durumlarına Göre Özbildirim Soruları Toplam Puanının Gruplar Arası Karşılaştırılması

Katılımcıların 2 haftadır çalışma durumlarına göre sosyal izolasyon sürecinin yaşam kalitesini etkileme derecesi, Covid-19'un komplo teorisi olduğuna inanç, devletin halkın Covid-19'un her türlü etkisinden koruduğuna olan önlemlere olan güven ve Covid-19'un kişiyi ekonomik olarak etkileme derecesinde elde edilen toplam puanları arasında farkın karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4. 32: 2 haftadır çalışma durumlarına göre yaşam kalitesi, inanç, önlemlere olan güven ve ekonomiye olan etkisinden elde edilen puanlar arasında gruplar ANOVA tablosu

Ölçek Puanları	Çalışma Durumu	N	Ortalama	ss	F	p	Fark
Yaşam Kalitesi	Zaten çalışmıyordum	527	6,12	2,42	1,668	0,155	
	Salgın öncesi çalışıyordum	121	6,46	2,28			
	Evden çalışıyorum	215	5,93	2,39			
	Evde ve iş yerinde çalışıyorum	133	6,41	2,14			
	İşyerinde çalışıyorum	105	6,41	2,59			

Tablo 4.32 (devam)

	Zaten çalışmıyordum	527	5,48	3,06	1,493	0,202	
	Salgın öncesi çalışıyordum	121	5,05	2,87			
İnanç	Evden çalışıyorum	215	5,26	2,96			
	Evde ve iş yerinde çalışıyorum	133	4,88	2,97			
	İşyerinde çalışıyorum	105	5,05	3,20			
Önlem	Zaten çalışmıyordum	527	7,07	2,73	3,431	0,008*	2 ile 1,3,4,5**
	Salgın öncesi çalışıyordum	121	7,79	2,40			
	Evden çalışıyorum	215	6,92	2,76			
	Evde ve iş yerinde çalışıyorum	133	6,80	2,73			
	İşyerinde çalışıyorum	105	6,58	2,83			
Ekonomi	Zaten çalışmıyordum	527	4,95	3,00	2,048	0,086	
	Salgın öncesi çalışıyordum	121	5,43	3,28			
	Evden çalışıyorum	215	4,58	2,98			
	Evde ve iş yerinde çalışıyorum	133	5,31	2,97			
	İşyerinde çalışıyorum	105	4,89	3,03			

1:Zaten Çalışmıyordum 2:Salgın Öncesi Çalışıyorum, 3: Evden çalışıyorum, 4: Evde ve iş yerinde çalışıyorum, 5: İşyerinde çalışıyorum

p<.05*; **LSD

Katılımcıların iki haftadır çalışma durumlarına göre önlem puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir($F_{(4,1096)}$=3.431, p<.05). Farkın hangi gruplar arasında olduğu LSD ile karşılaştırılmış ve fark sütununda gösterilmiştir. Buna göre salgın öncesi çalışan katılımcıların devletin halkın Covid-19'un her türlü etkisinden koruduğuna olan önlemlere olan güvenme düzeyine ilişkin puan ortalaması çalışmayan, evden çalışan, evle iş yerinde çalışan ve sadece işyerinde çalışan katılımcılardan daha yüksektir. Ancak katılımcıların iki haftadır çalışma durumlarına göre yaşam kalitesi ($F_{(4,1096)}$=1.668, p>.05), inanç ($F_{(4,1096)}$=1.493, p>.05) ve ekonomi ($F_{(4,1096)}$=2.048, p>.05) puanları arasında anlamlı fark yoktur.

4.6.12. Katılımcıların Aşı Öncesi ve Sonrası Karşılaştırmasına Göre Özbildirim Soruları Toplam Puanının Gruplar Arası Karşılaştırılması

Katılımcıların aşı öncesi ve sonrasına göre sosyal izolasyon sürecinin yaşam kalitesini etkileme derecesi, Covid-19'un komplo teorisi olduğuna inanç, devletin halkın Covid-19'un her türlü etkisinden koruduğuna olan önlemlere olan güven ve Covid-19'un kişiyi ekonomik olarak etkileme derecesinde elde edilen puanlar arasında farkın karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi analiz yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4. 33: Aşı öncesi ve sonrasına göre yaşam kalitesi, inanç, önlemlere olan güven ve ekonomiye olan etkisinden elde edilen puanlar arasında bağımsız gruplar T testi tablosu

Ölçek Puanları	Grup	N	Ortalama	ss	t	sd	p
Yaşam Kalitesi	Aşı Öncesi	292	6,11	2,35	-3,253	554	0,001*
	Aşı Sonrası	264	6,77	2,37			
İnanç	Aşı Öncesi	292	5,50	2,97	0,318	554	0,75
	Aşı Sonrası	264	5,42	3,17			
Önlem	Aşı Öncesi	292	7,82	2,35	13,175	554	,000*
	Aşı Sonrası	264	4,94	2,81			
Ekonomi	Aşı Öncesi	292	4,94	3,11	-0,793	554	0,428
	Aşı Sonrası	264	5,15	3,00			

$p<.05$*

Katılımcıların aşı öncesi ve sonrasına göre yaşam kalitesi ($t_{(1099)}$=-3.253, $p<.05$) ve önlem ($t_{(1099)}$=13.175, $p<.05$) puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir. Buna göre aşı sonrası katılımcıların sosyal izolasyon sürecinin yaşam kalitesini etkileme derecesine ilişkin puan ortalaması açı öncesindeki katılımcılara göre daha yüksektir. Aşı öncesi katılımcıların devletin halkın Covid-19'un her türlü etkisinden koruduğuna olan önlemlere olan güven düzeyine ilişkin puan ortalaması aşı sonrasındaki katılımcılara göre daha yüksektir. Ancak katılımcıların aşı öncesi veya

sonrasına göre inanç ($t_{(1099)}$=0.318, p>.05) ve ekonomi ($t_{(1099)}$=-0.793, p>.05) puanları arasında anlamlı fark yoktur.

5. TARTIŞMA

Mevcut çalışma Covid-19 döneminde psikolojik dayanıklılığın belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik belirtiler arasındaki aracı rolünü ve bahsi geçen değişkenlerin yaklaşık bir yıl arayla aşı öncesi ve sonrası karşılaştırılmasını amaçlamıştır. Ayrıca bu değişkenlerin hem kendi içindeki ilişkilerine hem de katılımcıların demografik bilgileriyle ve araştırmacının konuyla alakalı gördüğü bazı derecelendirme yanıtları barındıran sorularla ilişkisine bakılmıştır.

Araştırmanın bulgularına göre, psikolojik dayanıklılığın psikolojik belirtiler ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arasında kısmi aracılık rolü mevcuttur. Belirsizliğe tahammülsüzlük psikolojik belirtilerle pozitif ve psikolojik dayanıklılıkla negatif ilişkilidir. Katılımcıların psikolojik belirtileri arttıkça Covid-19' dan ekonomik olarak etkilenme derecesi de artmaktadır. Ayrıca katılımcıların psikolojik belirtileri arttıkça devletin Covid-19 için aldığı önlemlere güvenme düzeyi azalırken, psikolojik sağlamlığı arttıkça devletin Covid-19 için aldığı önlemlere güvenme düzeyi artmaktadır.

Aşı öncesi ve aşı sonrası grup karşılaştırmasında, aşı sonrası yani bir yıl arayla ölçümü yapılan grubun psikolojik belirtiler ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanı aşı öncesi ve pandeminin ilk başladığı zamanlara tekabül eden gruba göre daha yüksektir. Ayrıca aşı sonrası katılımcıların sosyal izolasyon sürecinin yaşam kalitesini etkileme derecesine ilişkin puan ortalaması aşı öncesindeki katılımcılara göre daha yüksektir. Aşı öncesi katılımcıların devletin halkın Covid-19'un her türlü etkisinden koruduğuna olan önlemlere olan güven düzeyine ilişkin puan ortalaması ise aşı sonrasındaki katılımcılara göre daha yüksektir.

Covid-19 pandemisine bağlı sosyal izolasyonun yaşam kalitesini etkileme düzeyi arttıkça belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik belirtiler puanları artarken, psikolojik dayanıklılık puanları azalmıştır. Ortaokul mezunlarının Covid-19' un bir komplo teorisi olduğuna dair inançları diğer kademe mezunlarına kıyasla anlamlı olarak yüksektir. Katılımcıların yaşı arttıkça psikolojik dayanıklıklarının arttığı ve psikolojik belirtiler ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının azaldığı görülmüştür. Medeni durumunu evli olarak işaretleyen katılımcıların psikolojik dayanıklılığı diğer gruplara göre daha yüksektir. Çocuk sahibi olmayanların psikolojik belirtiler ve

belirsizliğe tahammülsüzlük puanı çocuk sahibi olanlara kıyasla daha yüksektir. Sağlık çalışanı olmayanların psikolojik belirtiler puanı sağlık çalışanı olanlara göre daha yüksektir. Covid-19' dan bir yakınını kaybedenlerin ve Covid-19' a yakalanmış tanıdığı olanların psikolojik belirtiler puanı daha yüksektir.

Tezin bu bölümünde yukarıda bahsi geçen bulgular önce mevcut literatürle karşılaştırılacak ve sonra literatür ışığında tartışılacaktır. Ayrıca tezin bulgularından nasıl fayda sağlanabileceğine dair çıkarımlara ve çalışmanın sınırlılıklarına bölümün sonunda yer verilecektir.

5.1. KORELATİF BULGULARIN LİTERATÜR IŞIĞINDA TARTIŞILMASI

5.1.1. Belirsizliğe tahammülsüzlük ve Psikolojik Dayanıklılığın İlişkisi

Mevcut araştırmada belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı ile psikolojik sağlamlık toplam puanı arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki elde edilmiştir ($r=-0.343$, $p<.01$). Literatürde hem Covid-19 öncesi dönemde hem de Covid-19 döneminde bu sonuçları destekleyen çalışmalar mevcuttur.

5.1.1.1. Pandemi öncesi çalışmalar: Cooke ve ark. (216)' yaptıkları Avusturalya' daki pratisyen hekimlerin psikolojik dayanıklılık, tükenmişlik ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleriyle ilgili yaptıkları araştırmada, psikolojik dayanıklılığın hem klinik manada hem de genel manada belirsizliğe tahammülsüzlükle negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. 2016 yılında, Kore' de hemşirelik bölümü öğrencilerinde belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, ikisi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve hemşirelik öğrencilerinde belirsizliğe tahammülsüzlüğü azaltmak için psikolojik dayanıklılığı artıracak stratejiler öğretilmesi tavsiye edilmiştir (217).

Yine pandemi öncesi, 2018 yılında pediyatri bölümündeki asistan doktorların belirsizlikten duydukları stres ve psikolojik dayanıklılığın tükenmişlik ve depresyonla nasıl ilişkilendiğini görmek için yapılan bir çalışmada belirsizlikten duyulan stres ile dayanıklılık arasında negatif yönde güçlü bir ilişki bulunmuştur (218). Engelli

çocukları olan ailelerin umut, psikolojik dayanıklılık ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyini inceleyen bir çalışma, engelli çocukların ailelerinin psikolojik dayanıklılığının daha düşük ve belirsizliğe tahammülsüzlüğünün daha yüksek olduğunu göstermiş ve bu iki değişkenin negatif yönde anlamlı bir korelasyonu olduğunu bildirmiştir (219).

Bahsi geçen çalışmalar, Covid-19 döneminden bağımsız olarak da bu iki değişkenin ilişkili olduğunu göstermektedir. Özetle, araştırmalar belirsizliğe karşı tahammülsüzlük ile psikolojik dayanıklılığın negatif bir ilişkisi olduğunu ve daha yüksek belirsizliğe karşı tahammülsüzlük seviyelerinin daha düşük dayanıklılık seviyelerine tekabül ettiğini göstermektedir.

5.1.1.2. Pandemi döneminde yapılan çalışmalar: Karataş ve Tagay'ın Covid-19 sürecinde psikolojik dayanıklılık, belirsizliğe tahammülsüzlük, hayatın anlamı, yaşam doyumu ve covid- 19 korkusunu araştırdığı çalışmada, psikolojik dayanıklılık ve belirsizliğe tahammülsüzlük negatif yönde anlamlı bir ilişki içinde çıkmıştır. Ayrıca belirsizliğe tahammülsüzlük ve Covid-19 korkusu psikolojik dayanıklılığı negatif yönde anlamlı olarak tahmin etmektedir (220) . Başka bir çalışma, belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinde yüksek puan alan bireylerin daha düşük dayanıklılık seviyeleri gösterdiğini ve dayanıklılığın belirsizliğe tahammülsüzlük ve hostilite arasında aracı bir rolü olduğunu göstermiştir (221).

Aydın ve Özcan' nın 2021 yılında Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında belirsizliğe tahammülsüzlük, ruminatif düşünme biçimi ve psikolojik sağlamlık düzeylerine ilişkin yaptıkları çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı ile psikolojik sağlamlık puanı arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki (r=-0.439) bulunmuştur (222). Yine Türkiye' de Covid-19 salgını sürecinde kaygı, psikolojik sağlamlık, maneviyat ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün ilişkisini inceleyen bir çalışmada, psikolojik sağlamlığın belirsizliğe tahammülsüzlüğü doğrudan, anlamlı ve negatif olarak etkilediği bulunmuştur (223).

İspanya' da 1,628 kişinin katılımıyla, bir aylık arayla yapılan iki farklı ölçümle, psikolojik dayanıklılığı etkileyebilecek faktörler incelenmiştir. Covid-19' a dair psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörler arasında erkek olmak, yaşlı olmak, zihinsel hastalık öyküsü bulunmamak, yüksek psikolojik iyilik hali, insanlıkla birlik içerisinde hissetmek bulunmaktadır. Ayrıca kaygı düzeyi, Covid-19' un ekonomik

olarak tehdit etmesi, ölüm kaygısı, yalnızlık, şüphecilik ve belirsizliğe tahammülsüzlük konularında düşük puan almış olmak, Covid-19' a dair dayanıklılığı artırdığı kanıtlanan faktörlerdendir (224).

Yapılan bir çalışma, yüksek direnci olan bireylerin pandemiyle ilgili daha düşük anksiyete ve depresyon raporladıklarını ortaya koymuştur (225). Özetle, araştırmalar yüksek belirsizliğe tahammülsüzlük seviyelerine sahip bireylerin Covid-19 pandemisinin negatif etkilerine daha açık olabilecekleri, ancak yüksek dayanıklılığın bu konuda koruyucu bir faktör olabileceğini göstermiştir. Benzer bir perspektifle araştırmalar yüksek belirsizliğe tahammülsüzlük seviyelerine sahip bireylerin pandemiye karşı negatif etkilere daha açık olabileceklerini göstermiştir. Örneğin, bir çalışma, yüksek belirsizliğe tahammülsüzlük seviyelerine sahip bireylerin Covid-19 pandemisiyle ilgili daha yüksek anksiyete ve depresyon belirtileri bildirdiğini ortaya koymuştur (226). Yayınlanan başka bir çalışma, pandemiyle ilgili yüksek belirsizliğe tahammülsüzlük seviyelerine sahip bireylerin negatif duygulanımlarının daha fazla olduğunu ortaya koymuştur (227).

Belirsizliğe tahammülsüzlük, bireylerin belirsizlik ve kontrol kaybıyla başa çıkmada zorlanmalarını ifade etmektedir. Araştırmalar, daha yüksek seviyede belirsizliğe tahammülsüzlüğü olan bireylerin belirsizlik karşısında daha negatif duygusal tepkiler verdiklerini ve daha yüksek oranda anksiyete ve depresyon tecrübe ettiklerini göstermiştir. Covid-19 pandemisi birçok kişi için önemli belirsizlik ve stres getirmiştir ve pandemiyle ilgili zorluklarla başa çıkmada psikolojik dayanıklılığın önemini ortaya çıkarmıştır. Rettie ve Daniels (2021), yaptıkları araştırmada pandemi sürecinin belirsizliği artırdığını ve bunun da zihinsel sağlık üzerinde olumsuz etkisi olduğunu göstermiştir (228).

Psikolojik dayanıklılık, bireyin olumsuzluklar, stres ve travmalara rağmen uyum sağlamasına ve bunlarla başa çıkmasına olan yeteneğini ifade eder. Ruhsal iyi oluşun önemli bir faktörü olarak kabul edilir ve çeşitli stres türlerine (örneğin yüksek miktarda belirsizlik) maruz kalan bireylerin bunlara rağmen iyi sonuçlar göstermesiyle ilişkilendirilmiştir. Belirsizliğe tahammülsüzlük ise, belirsiz veya tahmin edilemeyen durumlarla başa çıkamamayla ilgili zorlanmayı ifade eder ve endişe, depresyon gibi birçok ruhsal sıkıntıyla ilişkili bulunmuştur. Araştırmalar, daha yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerin belirsizlikle daha iyi başa

çıkabilecekleri ve ilgili stresörlerle mücadele edebilecekleri önermektedir. İkisinin ilişkisi için bir açıklama, yüksek belirsizliğe tahammülsüzlüğü olan bireylerin belirsiz durumların doğasında olan belirsizlik ve kontrol kaybıyla başa çıkmada zorluk yaşayabilecekleridir (229). Bu durum da bu kişilerin daha yüksek stres ve anksiyete düzeyleri yaşamasına neden olabilir ve sonuç olarak daha az dayanıklı olmalarına neden olabilir.

Diğer yandan, yüksek dayanıklılığı olan bireyler daha iyi başa çıkma stratejilerine ve daha yüksek bir belirsizliğe toleransa sahip olabilirler çünkü belirsizlikle başa çıkabileceklerine dair inançları daha fazla olabilir, bu da onların stresi yönetmelerine ve değişime uymalarına yardımcı olabilir. Kişi belirsizliği tehlikeli gördüğünde ve belirsizlikle yeterince iyi başa çıkamayacağına inandığında Covid-19 gibi beklenmedik olaylar karşısında yeterince dayanıklı hissetmeyebilir. Özetle, belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki çift yönlüdür ve Covid-19 gibi belirsiz zamanlarda dayanıklılığın belirsizlikten kaynaklanan negatif etkilerle mücadele etmek için önemli bir koruyucu faktör olabileceği önerisini ortaya koymaktadır.

Beklenmedik olaylar psikolojik dayanıklılık için risk faktörüdür (230) ve bu sebepten Covid-19 gibi beklenmedik bir durumda psikolojik dayanıklılığı ölçmek, psikolojik dayanıklılığa etki eden faktörleri tespit etmek, kısa ve uzun vadede ruh sağlığına dair daha fazla bilgi edinmek için faydalı olacaktır (231). Hayat pandemi kadar zorlayıcı olmasa da beklenmedik olaylarla doludur ve psikolojik dayanıklığı artırarak belirsizliğe tahammülsüzlüğü azaltmak ve belirsizlikle bir miktar barışmak mümkün olabilir. Beklenmedik olayları yok edemeyiz fakat kişilerdeki dayanıklılığı artırmak onları belirsizlikle barışmaya ve hayatın belirsizliğine hazırlayabilir.

5.1.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Belirtilerin (Psikolojik Stres) İlişkisi

Mevcut çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük psikolojik belirtilerle (psikolojik stres olarak da literatürde yer alabilmektedir) anlamlı düzeyde pozitif ilişkili çıkmıştır. Bu sonuç akademik literatürle de desteklenmektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik stres arasındaki korelasyonun anlamlı olduğu ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik stresin yordayıcısı olabileceğini gösteren araştırmalar mevcuttur (232). Örneğin, ruminasyonun belirsizliğe tahammülsüzlük ile

depresyon ve anksiyete arasındaki aracı rolünü inceleyen bir çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük ile anksiyete ve depresyon arasında pozitif yönlü bir ilişki bulmuştur (233).

Buhr ve Dugas (89), yüksek belirsizliğe tahammülsüzlüğü olan kişilerin düşük belirsizliğe tahammülsüzlüğü olan kişilerden daha yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon belirtileri yaşadığını bulmuştur. Dugas ve ark. (99) 'ın yaptıkları başka bir çalışma, belirsizliğe tahammülsüzlüğün anksiyete ve depresyon belirtileriyle pozitif bir şekilde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Carleton ve ark. (229) yaptığı bir çalışma, belirsizliğe tahammülsüzlüğün panik bozukluk ve agorafobi başlangıcı için önemli bir yordayıcı olduğunu, yüksek belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin panik bozukluk ve agorafobiye yönelik riski artırdığını bulmuştur. Miranda ve ark. (234) tarafından yapılan başka bir çalışma, belirsizliğe tahammülsüzlüğün genel anksiyete bozukluğu (GAD) gelişiminin önemli bir öngörücüsü olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, araştırmalar belirsizliğe tahammülsüzlüğün OKB ve TSSB gibi diğer psikopatolojilerle de pozitif olarak ilişkili olduğunu göstermektedir (235,236).

Covid-19 pandemisi, insanlar için belirsizlik ve endişe kaynağı olmuştur. Özellikle, sağlık, ekonomi ve sosyal hayat gibi konularda yaşanan belirsizlikler, insanların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerini tehdit etmiştir. Bu nedenle, Covid-19 dönemi belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik stres arasındaki korelasyonu incelemek için önemli bir fırsattır. Covid-19 pandemisi sırasında belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik stres arasındaki korelasyonu destekleyen çalışmalar mevcuttur (232,237).

Belirsizliğe tahammülsüzlüğün, psikolojik belirtileri arttıran faktörler arasında sayılmasının birkaç farklı sebebi olabilir. Öncelikle, belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan kişilerin belirsiz durumlar karşısında daha fazla endişe, kaygı ve gerilim duymaları, kişinin psikolojik iyi oluşunu olumsuz etkileyebilir ve psikolojik belirtileri arttırabilir. İkinci olarak belirsizliğe tahammülsüzlük, kişilerin başa çıkma mekanizmalarını etkilemektedir (238). Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan kişilerin başa çıkma mekanizmaları genellikle daha az etkilidir ve bu da psikolojik stresin yönetilme biçimini etkileyerek ruhsal iyi oluşu olumsuz etkilemektedir (239). Son olarak ise belirsizliğe tahammülsüzlük, kişilerin yaşam

kalitesini olumsuz etkilemektedir ve bu da psikolojik stresin oluşmasını ve sürmesini negatif yönde artırarak ruhsal iyilik halini olumsuz etkileyebilir.

5.1.3. Katılımcılarının Yaşının Psikolojik Belirtiler, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkisi

Mevcut araştırmanın neticesine göre, katılımcıların yaşı arttıkça psikolojik dayanıklılığı artarken, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik belirtiler puan ortalamaları azalmaktadır. Literatürde gelişimsel olarak başarılı bir yaşlanmanın psikolojik dayanıklılıkla pozitif ilişkili olduğunu söyleyen araştırmalar mevcuttur. Bunun bir sebebinin, yaş arttıkça duygu düzenleme becerilerinin artması olduğu bildirilmiştir (240). Bir başka araştırma da iyi yaşlanmayla birlikte gelen bilgeliğin, tecrübenin, biriken sosyal destek sistemleriyle, yaş arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması arasında bir ilişki olduğunu tartışmıştır (241). Buna karşın daha genç olanlar preferontal korteks gelişiminden ötürü durumu mantıksal değerlendirmede daha az etkili olabilirler ve kısıtlı tecrübelerinden faydalanarak gelecek hakkında çıkarım yapmak onlar için daha zor olabilir (242).

Bir araştırma, 20–24, 40–44 ve 60–64 arası psikolojik belirtilerin ortalamasını ölçmüş, yaş arttıkça başta anksiyete ve depresyon olmak üzere psikolojik belirtilerin azaldığı görülmüştür. Bu araştırma ise farklı bir perspektif olarak yaşlanan beyinin negatif olayları pozitiflere kıyasla daha hızlı unutmasının psikolojik stresi azaltıyor olabileceğini tartışmıştır (243). Covid-19' dan iyileşen kişilerin yaş gruplarına göre psikolojik stresini ölçen bir çalışma, özellikle 60 yaş üstü hayatta kalanların daha genç yaş gruplarına kıyasla daha az stres, depresyon ve anksiyete semptomu gösterdiğini raporlamıştır (244). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün yaşla birlikte azaldığını gösteren çok fazla çalışmaya rastlanmamakla birlikte, bir araştırma, yaşla birlikte nörogelişimsel sürecin de büyüdüğünü, bunun da belirsizliği tolere etmede iyileşme olarak gözükebildiğini tartışmıştır (245).

Araştırma sonuçları gençlerin yaşı büyük olan bireylere kıyasla pandeminin yüklerinden etkilenmeye daha eğilimli olduğunu göstermektedir (246). Bunun birkaç sebebi olabilir. Öncelikle gençlerin yaşam tecrübesinin eksikliği, krizlerle ilgili sınırlı tecrübeleri olması ve stresle başa çıkmak için henüz etkili mekanizmalar geliştirememiş olmaları bunlardan birkaçıdır. Pandeminin getirdiği belirsizlik özellikle kariyerlerine yeni başlamakta olan veya gelecek planları sekteye uğrayanları

oldukça olumsuz etkilemiş olabilir. Kariyerlerinin başında olan genç bireyler için ise finansal zorlanmalar ve işini kaybetme korkusu zorlayıcı bir faktör olabilir.

5.1.4. Covid-19' un Algılanan Yaşam Kalitesini Etkileme Düzeyinin Psikolojik Belirtiler, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkisi

Mevcut araştırmada, katılımcıların Covid-19' un yaşam kalitelerini etkileme düzeyini 0 en az 10 en yüksek olmak üzere puanlaması istenmiştir. Bulgulara göre, katılımcıların yaşam kalitelerinin etkilenme düzeyi psikolojik belirtiler ve belirsizliğe tahammülsüzlükle pozitif yönde ilişkiliyken, psikolojik dayanıklılıkla negatif yönde ilişkilidir. Elbette pandeminin, karantina süreçlerinin, sosyal izolasyonun, kısıtlamaların yaşam kalitesi üzerindeki etkisini yadsımak mümkün değildir.

Yapılan bir araştırmaya göre daha yüksek anksiyete bildiren katılımcılar daha düşük seviyede yaşam kalitesi düzeyi bildirmiştir ve ayrıca kadınlar ve yaşlılar iki değişken konusunda da risk altındadır (247). Başka bir çalışmada ise katılımcılar pandemi öncesine göre daha düşük yaşam kalitesi düzeyi bildirmiştir ve zihinsel sağlıklarının etkilenme düzeyi yüksektir. Aynı zamanda yaşam kalitesindeki azalma daha önceden hayatlarına anlam katan günlük yaşam aktiviteleri, sosyal aktiviteler, eğitim gibi alanlarda anlamlı değişimlerle ilişkilidir (248). Ayrıca belirsizliğe tahammülsüzlüğün Covid-19 kaygısı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi modere ettiği gösterilmiştir (249). Yine psikolojik dayanıklılığın yaşam kalitesiyle olan pozitif ilişkisi Covid-19 döneminde de çalışılmıştır (250).

Mevcut araştırmanın bu bulgusu hem araştırmanın kendi içinde hem de literatürle uyumludur. Katılımcıların yaşam kalitelerinin etkilenme düzeyi psikolojik belirtiler ve belirsizliğe tahammülsüzlükle pozitif yönde ilişkili olarak bulunmuş olması, pandeminin insanların ruhsal sağlıkları üzerindeki etkisinin güçlü olduğunu gösterir. Ancak, katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyinin yaşam kalitelerinin etkilenme düzeyiyle negatif yönde ilişkili bulunması da pandemi döneminde ruhsal sağlıklarını koruyabilecek faktörlerin önemini vurgular.

5.1.5. Psikolojik Belirtiler ile Covid-19' dan Ekonomik Olarak Etkilenme Derecesinin İlişkisi

Mevcut araştırmanın sonucuna göre, katılımcıların kısa semptom toplam puanları arttıkça Covid-19' dan ekonomik olarak etkilenme derecesi de artmaktadır. Literatür bu bulguyu desteklemektedir. Covid-19' un getirdiği ekonomik anksiyetenin psikolojik stresi tahmin ettiği görülmüştür (251). Pandeminin başladığı aylarda Şili'de 1078 kişiyle yapılan araştırmada, pandemi koşullarından ötürü ekonomik belirsizliğin ve işsiz kalma korkusunun psikolojik stresle ilişkili olduğu görülmüştür (252). Araştırmalar pandemiden bir yıl sonra da benzer sonuçlara ulaşmıştır. ABD' de 3,202 kişiyle, Covid-19' un başlangıcından bir yıl sonra yapılan çalışmada, örneklemin büyük çoğunluğunda psikolojik stres ve ekonomide bozulmaların olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, ekonomideki bozulma ileri miktarda psikolojik stresle ilişkilidir (253).

Kişinin ekonomik düzeyiyle ruh sağlığının ilişkili olmasının birkaç sebebi olabilir. Ekonomik düzey, kişinin temel ihtiyaçlarını karşılaması için yeterli kaynaklara sahip olması ile ilişkilidir. Bu, yiyecek, barınak ve sağlık hizmetleri gibi temel ihtiyaçların karşılanmasını sağlayabilir. Bu temel ihtiyaçların karşılanamaması, kişinin ruhsal durumunu olumsuz etkileyebilir. Aynı zamanda ekonomik düzey, kişinin finansal kaygıları ile de yakından ilişkilidir. Daha düşük bir ekonomik düzeye sahip olan kişiler, finansal kaygıları ile daha fazla mücadele edebilirler. Bu durum, kişilerin stres seviyelerinin artmasına ve ruhsal durumlarının etkilenmesine neden olabilir. Ayrıca ekonomik düzeyin düşüklüğü kişinin ruh sağlığı desteği almasına da engel olabildiği için bu kişilerde ruhsal olarak etkilenme derecesi destek alabilenlerden daha fazla olabilir. Pandemi şartları dışında dahi ekonomik düzey ile ruh sağlığı yakından ilişkiliyken, pandeminin getirdiği psikolojik stresin ekonomik olarak etkilenme derecesiyle ilişkili olması halihazırda beklenen bir durumdur.

5.1.6. Psikolojik Belirtiler ve Psikolojik Dayanıklılığın, Devletin Covid-19 İçin Aldığı Önlemlere Güvenme Derecesi ile İlişkisi

Mevcut araştırmanın bulgularına göre, katılımcıların kısa semptom puanları arttıkça devletin Covid-19 için aldığı önlemlere güvenme derecesi azalırken, psikolojik sağlamlık ölçeği toplam puanı arttıkça devletin Covid-19 için aldığı önlemlere güvenme derecesi puanları artmaktadır. Literatür devlete olan güven ile

psikolojik stresin negatif ilişkisini ve afet zamanlarında devlete ve devletin enstitülerine güvenin subjektif iyilik halini etkilediğini göstermektedir (254). Ayrıca devlete olan güvenle psikolojik stres negatif ilişkiliyken, fiziksel sağlık pozitif ilişkili bulunmuştur ve bu bulgu devlete olan güvenin hem ruhsal hem de fiziksel etkisinin yadsınmaması gerektiğini göstermiştir (255). Pandeminin oldukça erken dönemlerinde, Nisan 2020' de Çin' de yapılan bir araştırmaya göre, devletin pandemiyle mücadelesiyle ilgili olumlu bakış açısına sahip olan bireylerin depresyon ve anksiyete geliştirme olasılığının daha düşük olduğu sonucuna varmıştır (256). Literatür bulgularında psikolojik dayanıklılıkla devlete olan güvenin ilişkisine dair bulguya rastlanmamıştır fakat psikolojik belirtilerin psikolojik dayanıklılıkla olan negatif ilişkisi benzer sonuçlara ulaştıracaktır.

Literatürle desteklenen mevcut bulgular, korelasyon değerlerinin nedensellikle açıklanamayacağı gerçeğini de göz önünde bulundurarak iki yönlü değerlendirilebilmektedir. Psikolojik stresin ve semptomların artması, olayları değerlendirmedeki sağlıklı süreçleri olumsuz etkileyebilir. Artan kaygı seviyesiyle sebebiyle devletin aldığı önlemlere güven azalabilir ve depresyon semptomlarının artması ümitsizlik ve çaresizlik hisleri de bu sonucu getirmiş olabilir. Öte yandan, devletin aldığı önlemlere güvenin azalması başlı başına psikolojik semptomların artmasına sebep olmuş olabilir zira bu tür felaket senaryolarında bireyleri ve toplumu ayakta tutan yegâne etkenlerden biri devletin onları koruyacağına duydukları güvendir.

Mevcut araştırmanın literatüre katkı olarak sunduğu psikolojik dayanıklılık ve devletin aldığı önlemlere güvenin olumlu ilişkisi de aynı şekilde çift yönlü tartışılabilir. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin olumlu başa çıkma mekanizmalarının fazla olması devlete güven duymalarını kolaylaştırmış olabilir. Öte yandan devletin aldığı önlemlere duyulan güven psikolojik dayanıklılığı koruyan faktörlerden biri olarak görülebilir. Bu bulgular, psikolojik faktörlerin, insanların devletin aldığı önlemlere olan güvenini nasıl etkilediğini göstermiştir ve salgın sürecinde halk sağlığı politikalarının tasarımında ve iletişim stratejilerinin oluşturulmasında dikkate alınması gereken faktörler arasında yer almalıdır. Halkın devletin aldığı önlemlere dair güveninin nabzı tutulmalı, açıklığı ve netliği baz alan bir risk iletişim dili öncelenerek ruh sağlığı desteklenmelidir.

5.2. REGRESYON ANALİZİNE DAİR BULGUNUN TARTIŞILMASI

5.2.1. Psikolojik Dayanıklılığın Psikolojik Belirtiler ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki Aracı Rolü

Mevcut çalışma, psikolojik dayanıklılığın belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik belirtiler arasında modere edici bir etken olabileceğini göstermiştir. Bunun anlamı, psikolojik dayanıklılığın belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik iyilik hali üzerindeki negatif etkilerini azaltabileceğidir. Literatürde konuyu bu düzlemde araştıran başka çalışmaya rastlanmamıştır fakat benzer noktalara temas ettiği için birlikte yorumlanabilecek çalışmalar mevcuttur. Örneğin, Türkiye' de ortodontik tedavi alan çocuklarla ilgili yapılan bir çalışma, belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik uyumsuzluk üzerindeki etkisinin psikolojik dayanıklılık tarafından hafifletildiğini göstermiştir (257).

Covid-19 döneminde İtalya' daki sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik arasındaki aracı rolü olduğu bulunmuştur (258). Yunanistan' da Covid-19 döneminde yapılan başka bir çalışma ise psikolojik dayanıklılığın belirsizliğe tahammülsüzlük ve travmatik stres arasında aracı rolü olduğunu göstermiştir (259). Türkiye' de Covid-19 döneminde yapılan başka bir çalışma ise belirsizliğe tahammülsüzlüğün Covid-19 anksiyetesi ve psikolojik dayanıklılık arasındaki aracı rolünü göstermiştir (260). Covid-19 döneminde İngiltere' de yapılan başka bir çalışma, işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarının belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik stres arasındaki ilişkide aracı rolü olduğunu göstermiştir (261). Başka bir çalışma ise, Covid-19 korkusu, pozitivite, belirsizliğe tahammülsüzlük, depresyon, anksiyete ve stresin ilişkisini araştırmıştır ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün depresyon, anksiyete, stres ve pozitiflik arasında aracı rolü olduğunu göstermiştir (262).

Daha evvel bahsedildiği üzere, yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlüğü olan kişiler, daha yüksek düzeyde anksiyete, depresyon ve diğer psikolojik sıkıntıları tecrübe etmektedir. Yine daha evvel bahsedildiği üzere psikolojik dayanıklılık stres ve zorluklara uyum sağlama ve onlarla başa çıkma yeteneği olarak anlamlandırılabilir. Dolayısıyla, psikolojik dayanıklılığın belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik rahatsızlıklar arasındaki ilişkide aracı olması anlamlıdır. Zira psikolojik dayanıklılık,

bireylere belirsizlik karşısında daha etkili başa çıkma mekanizmaları sağlayabilir. Psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerin problem çözme becerileri daha yüksek olabilir ve bir belirsizlikle karşılaşma durumunda belirsizlikle ilgili inançları yeniden çerçeveleme konusunda daha iyi olabilirler.

Ong ve ark. (240) yaptıkları üç aşamalı araştırmada, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan kişilerin günlük stresten daha hızlı iyileştiğini göstermiştir. Dolayısıyla psikolojik dayanıklılığı yüksek kişiler, belirsizlik gibi stresli zamanları, pozitif bakış açısını koruyarak ve sosyal destek ağlarını pratik ve duygusal manada kaynak olarak kullanarak daha yumuşak atlatabilirler. Covid-19 zamanında yapılan başka bir araştırma ise psikolojik dayanıklılığın belirsizliğe tahammülsüzlükle yüksek düzeyde ilişkili olan depresyon ve anksiyeteye karşı koruyucu bir faktör olabileceğini göstermiştir (263). Dolayısıyla psikolojik dayanıklılık belirsizliğe tahammülsüzlük psikolojik iyilik üzerindeki negatif etkilerini azaltabilir ve özellikle Covid-19 gibi belirsiz ve stresli zamanlarda psikolojik dayanıklılığı arttırmayı hedefleyen müdahaleler yüksek belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyine sahip bireylerde psikolojik belirtilerin azalmasında veya önlenmesinde etkili olabilir.

5.3. GRUPLAR ARASI KARŞILAŞTIRMALARIN LİTERATÜR IŞIĞINDA TARTIŞILMASI

5.3.1. Aşı Öncesi ve Aşı Sonrası Grubun Psikolojik Belirtiler, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Dayanıklılık Düzey Ortalamasının Karşılaştırmasının Literatüre Dayalı Tartışılması

Mevcut araştırma ilk basamağında, pandeminin görece başlarında psikolojik belirtiler, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik dayanıklılığı ölçmüştür. Daha sonra ikinci basamağında, aşının görece yaygınlaştığı, devletin pandemiyle ilgili kısıtlamaları oldukça azaltıldığı ikinci basamakta yine aynı ölçekleri uygulamıştır. İkinci grup için topladığı veri sayısı kadar, birinci gruptan rastgele seçtiği kişilerden oluşan iki grubun ortalama değerlerini kıyaslamıştır. Sonuçlara göre, yaklaşık bir yıl sonra ölçülen ikinci grubun belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik belirtiler ortalaması artarken, iki grup arasında psikolojik dayanıklılık ortalamasında anlamlı

bir fark gözlenmemiştir. Araştırmanın bulgularını destekleyen ve desteklemeyen çalışmalar mevcut çalışmayla kıyaslanarak tartışılacaktır.

İtalya' da yapılan bir çalışma, karantina sürecinde ve karantina süreci bittikten bir hafta sonra olmak üzere yaptığı ölçümlerde, ikinci fazda belirsizliğe tahammülsüzlüğün arttığını bulmuştur ve fakat mevcut çalışmadan farklı olarak iki ölçüm arasında yaklaşık bir ay vardır. Dolayısıyla karantina hali bitse bile pandemiyle ilgili çoğu belirsizliğin sürmesi belirsizliğe tahammülsüzlüğü anlamlı kılmaktadır (264).

Yapılan bir araştırma pandeminin birinci yılına girerken çalıştıkları örneklemin pandeminin başlangıç zamanına kıyasla en az yarısının bir psikolojik problem gösterdiğini ve en az üçte birinin de klinik olarak daha ağır psikolojik bozukluk geliştirme riski barındırdığını bildirmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre zihinsel sağlığı tehdit eden en önemli faktörler ise belirsizliğe tahammülsüzlük, işini kaybetme korkusu ve yalnızlıktır. Ayrıca, sosyal ilişkiler ve finansal belirsizlik, depresyonun temel belirleyicileri iken, Covid-19 enfeksiyonundan korku ise anksiyete belirtilerini tahmin eden en önemli faktörlerden olarak bulunmuştur. Araştırmalar pandeminin erken dönemlerine kıyasla gözlenen bu artışın, zaten klinik seviyede olan veya klinik seviyede olma riski barındıran semptomları kötüleştirdiğini tahmin etmektedir (265). Sonuç olarak, belirsizliğe tahammülsüzlük, pandemiden bir yıl sonra dahi depresyon, anksiyete ve stresi yordayıcı bir faktördür.

Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışma araştırdığı değişkenleri Covid-19' un erken dönemlerinde ve 2021 yılının başlangıcında olmak üzere iki dalgada ölçmüştür. Her iki dalgada da anksiyete, depresyon, tıkınırcasına yeme, cinsel davranışlar, video oyunları oynama, internet/sosyal medya kullanımı ve kompulsif egzersizde anlamlı artışlar bulunmuştur (266).

İngiltere' de Covid-19' un zihinsel iyi oluş üzerindeki etkisini Covid-19 korkusu, anksiyete, depresyon, belirsizliğe tahammülsüzlük, uyku kalitesi, yalnızlık ve alkol kullanımı bağlamında araştıran bir çalışma; birincisi pandemiyle ilgili en yüksek ölüm oranlarına ulaşılan Şubat 2021' de ve ikincisi pandemiyle ilgili ölüm sayısının azaldığı ve aşı olma oranının arttığı Haziran 2021' de olmak üzere iki dalgada ölçüm gerçekleştirmiştir. Covid-19 korkusu, anksiyete, depresyon, belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe, uyku kalitesi ve yalnızlık düzeyi ilk ölçüm

noktasında yüksekken, ikinci ölçümde Covid-19 korkusunun, depresyon, yalnızlık ve uyku kalitesinin düzeyinin ilk aşamaya kıyasla düzeldiği gözlemlenmiştir. Ancak, Covid-19 korkusunun hâlâ belirsizliğe tahammülsüzlüğü, anksiyeteyi ve bozuk uyku kalitesini yükseltmeyi yordamaya devam ettiği görülmüştür. Araştırmacılar ölüm sayısının azalması ve aşının yaygınlaşmasına rağmen, vaka sayılarındaki dalgalanmalar, değişen devlet kısıtlamaları ve yeni virüs varyantlarının çıkmasının belirsizliği sürdürdüğü ve bunun da psikolojik iyi oluşu etkilemeye devam ettiğini bildirmiştir (267).

Mevcut araştırmayla sonuçları örtüşmeyen çalışmalar da literatürde mevcuttur. ABD' de 8,003 kişi ile yapılan bir araştırma, iki dozdan sonra aşı olanların ve henüz aşı olmayanların mental stres düzeyine bakmıştır ve her iki dozdan sonra da aşı olanlarda mental streste azalma olduğunu görerek aşının kısa dönem içinde zihinsel sağlığa iyi geldiği sonucuna varmıştır ve bunun sebebi olarak da aşı olan kişilerin enfekte olma korkusunun azaldığını, bunun da daha fazla sosyalleşme ve işle ilgili farklı fırsatlar getirebileceğiyle ilgili yorumlamıştır (268). İsviçre' de yapılan başka bir çalışma da aşı alımından bir ay sonra yapılan ölçüm ile bir ay sonra yapılan ölçüm karşılaştırıldığında, bir ay sonra depresyon ve anksiyete semptomlarında azalma olduğu görülmüştür (269). Fakat bu araştırmalar mevcut araştırmadan farklı olarak aşı alımından hemen sonra ölçüm yapmıştır. Dolayısıyla aşının ruh sağılığı üzerindeki pozitif etkisini ölçmekle yakından ilişkili olabilir fakat pandeminin ruh sağlığı üzerindeki devam eden etkilerine dair bir bulgu göstermiyor olabilir.

Yine ABD' de 8,060 kişi ile Mart 2020 ve Haziran 2021 arasında yapılan başka bir araştırma, aşı alımı sonrası streste azalma; algılanan enfekte olma, hastaneye yatırılma ve ölüm riskinde azalma göstermiştir (270). Mevcut araştırma ile bu araştırmanın sonuçlarındaki bu farklılık kullanılan ölçeklerle ilgili olabilir. Zira bahsi geçen araştırmada 4 soruluk bir hasta sağlık ölçeği kullanılmıştır (Patient Health Questionnaire 4 scores) fakat mevcut araştırma oldukça ayrıntılı soruları içeren ve klinik olarak da psikolojik belirtileri görmek için kullanılan kısa semptom envanterini kullanmıştır ve pandeminin ruh sağlığına olası etkilerini göstermek açısından daha gerçekçi bir kesit sunabileceği düşünülmüştür.

Mevcut araştırmada yaklaşık bir yıl arayla psikolojik belirtiler (stres) ve belirsizliğe tahammülsüzlük ortalamasında görülen bu artışın birkaç farklı sebebinden

bahsedilebilir. Öncelikle verinin toplandığı dönemde, aşının yaygınlaşmasına ve kısıtlamaların azalmasına rağmen, pandeminin ne zaman biteceği hala bir belirsizlik meselesidir. Yukarıdaki araştırmaların da işaret ettiği üzere, pandeminin bir yıl sonrasında hala; belirsizliğe tahammülsüzlük, depresyon ve anksiyetenin önemli bir yordayıcısıdır.

Dahası, ikinci aşamada verilerin toplandığı sırada Covid-19 aşısıyla ilgili belirsizlikler de varlığını sürdürmekteydi. Aşı olmasına rağmen bireylerin hala enfekte olabilmesi, aşı sonrası görülebilen kısa süreli yan etkiler, aşının uzun vadedeki bedellerinin neler olabileceği bireyler için ayrı bir belirsizlik ve stres kaynağıydı. Ayrıca ekonomik toparlanmanın uzun sürmesi, pandemi sonrası artan enflasyon değerlerinin de ayrı bir belirsizlik ve stres kaynağı olarak ruh sağlığını olumsuz etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Yine yapılan araştırmalar, Covid-19 pandemisi ile gelen, uzaktan çalışma veya sanal etkileşimin artması ve bazı koşullarda zorunlu olması gibi günlük hayat değişikliklerinin, artan stres ve belirsizliğe katkıda bulunabileceğini göstermiştir (271,272).

Dolayısıyla aşının yaygınlaşması ve kısıtlamaların azalması bir yandan ruh sağlığını olumlu etkileyen faktörler olsa da, verilerin toplandığı dönemde pandemiyle ilgili belirsizliklerin süren mevcudiyeti araştırma sonuçlarını anlamlı kılmaktadır. Sonuç olarak, Covid-19 aşısının yaygınlaşmasından ve pandeminin başlangıcından bir yıl sonra psikolojik stres ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün artması, pandeminin süregiden etkileri, aşı ile ilgili belirsizliklerin devam etmesi, geciken ekonomik toparlanma, pandemiden sonra gelişmeye devam eden siyasi ve sosyal gerilimlerin varlığı ve yeni normlara uymakta zorlanmanın bir kombinasyonu olarak ortaya çıkmış olabilir. Dahası, pandeminin daha da uzun süren etkilerinin gelecekte çalışılması beklenmektedir.

5.3.2. Aşı Öncesi ve Sonrası Grubunun Algılanan Yaşam Kalitesi ve Devletin Covid-19 ile ilgili Aldığı Önlemlere Güven Düzeyine İlişkin Karşılaştırmasının Literatüre Dayalı Tartışılması

Mevcut araştırmanın bulgularına göre aşı sonrası katılımcıların sosyal izolasyon sürecinin yaşam kalitesini etkileme derecesine ilişkin puan ortalaması aşı öncesindeki katılımcılara göre daha yüksektir. Aşı öncesi katılımcıların devletin

halkın Covid-19'un her türlü etkisinden koruduğuna olan önlemlere olan güven düzeyine ilişkin puan ortalaması aşı sonrasındaki katılımcılara göre daha yüksektir.

Araştırmanın bu bulgusu kendi içinde tutarlılık göstermektedir. Aşı sonrası katılımcılar, Covid-19' un başlangıcından bir yıl sonra ölçekleri doldurmuştur. Yukarıda tartışıldığı üzere, Covid-19' un uzayan etkileri psikolojik belirtileri/ stresi ve belirsizliğe tahammülsüzlüğü artırmıştır. Psikolojik belirtiler devletin aldığı önlemlere güvenle negatif ilişkideyken, sosyal izolasyonun yaşam kalitesini etkileme düzeyiyle pozitif ilişkidedir. Dolayısıyla, pandeminin başlangıcından yaklaşık bir yıl sonra psikolojik belirtilerin başlangıçtaki aylara kıyasla daha fazla olması sebebiyle, aşı sonrası katılımcıların sosyal izolasyon sürecinin yaşam kalitesini etkileme derecesine ilişkin puan ortalaması artarken, devletin halkı Covid-19'un her türlü etkisinden koruduğuna olan önlemlere olan güven düzeyinin azalması beklenen bir durumdur.

5.3.3. Demografik Olarak Ayrılan Gruplara Dair Bulguların Mevcut Literatür Işığında Tartışılması

Araştırmanın bulgularına göre ortaokul mezunlarının Covid-19' un bir komplo teorisi olduğuna dair inançları diğer kademe mezunlarına kıyasla anlamlı olarak yüksektir. Medeni durumunu evli olarak işaretleyen katılımcıların psikolojik dayanıklılığı diğer gruplara göre daha yüksektir. Çocuk sahibi olmayanların psikolojik belirtiler ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanı çocuk sahibi olanlara kıyasla daha yüksektir. Sağlık çalışanı olmayanların psikolojik belirtiler puanı sağlık çalışanı olanlara göre daha yüksektir. Covid-19' dan bir yakınını kaybedenlerin ve Covid-19' a yakalanmış tanıdığı olanların psikolojik belirtiler puanı daha yüksektir.

Mevcut araştırmanın bulgusuna göre ortaokul mezunlarının Covid-19' un bir komplo teorisi olduğuna dair inançları diğer kademe mezunlarına kıyasla anlamlı olarak yüksek olmasını literatürde destekleyen çalışmalar mevcuttur (273). Romanya' da 945 kişi ile yapılan araştırmada, Covid- 19 ile ilgili yanıltıcı haberlere inanmaya daha eğilimli olan insanların sosyal medya platformlarını daha faydalı buldukları, daha düşük eğitim seviyesine sahip oldukları ve kendilerini daha dindar olarak tanımladıkları görülmüştür (274). Polonya' da yapılan başka bir araştırmaya göre ise yaşın artması ve eğitim seviyesinin düşmesi, komplo teorilerine inanmayı yordayan en önemli faktörlerdendir (275). Pandeminin ve aşının bir komplo teorisinin parçası

olduğuna inanmanın aşı olmayı engelleyici faktörlerden olduğu bilinmektedir (276). Dolayısıyla komplo teorisine inanmaya eğilimli profili tanımak aşının yaygınlaşmasını sağlamak için hayatidir.

Mevcut araştırmanın bulgularına göre medeni durumunu evli olarak işaretleyen katılımcıların psikolojik dayanıklılığı diğer gruplara göre daha yüksektir. Evlilik, bazı çalışmalarda psikolojik iyi oluşun ve psikolojik dayanıklılığın yükselmesiyle ilişkilendirilmiştir (277). Elbette, bu bulgular, bütün evli bireylerin bütün evli olmayan bireylerden daha yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu anlamına gelmez. Zira pandemi döneminde ev içi şiddetin arttığı da bilinmektedir. Evlilik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki karmaşıktır ve evlilik kalitesi, bireysel farklılıklar ve dış stresörler gibi çeşitli faktörlere bağlıdır. Ayrıca, dayanıklılık dinamik bir yapıdır ve zaman içinde ve farklı yaşam koşullarında değişebilir. Örneğin Tepeli ve ark. (278)' nin Covid-19 stresinin ilişki kalitesini nasıl etkilediğini araştırdıkları çalışmalarında, kişiler arası duygu düzenleme becerilerinin olumlu duygulanımı artırdığını, ayrıca ilişki kalitesi ve ruhsal iyilik haliyle pozitif korelasyon gösterdiğini bulmuştur. Yani evli olmak tek başına iyilik hali için yeterli olmayabilirken, partnerlerin birbirinin duygusunu regüle edebilme becerisi kişisel iyilik halini artırabilmektedir.

Mevcut araştırmanın bulgusuna göre çocuk sahibi olmayanların psikolojik belirtiler ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanı çocuk sahibi olanlara kıyasla daha yüksekken, literatür bu konuda oldukça farklı veriler barındırmaktadır. Çocuk sahibi olanlar Covid-19 döneminde daha yüksek psikolojik stresle ilişkili olduğunu gösteren araştırmalar varken (246), çocuk sahibi olmanın psikolojik stresle herhangi bir ilişkisi olmadığını gösteren araştırmalar da mevcuttur (63). Başka bir çalışma ise Covid-19 döneminde çocuk sahibi olmamanın daha yüksek depresyon düzeyiyle ilişkili bulmuştur (279).

Ebeveynliğin verdiği amaç duygusu psikolojik stres açısından koruyucu bir faktör olabilir. Aynı zamanda çocuğu olmayanlar için, pandemi yalnızlık ve izolasyon duygularını artırabilir, çünkü sosyal mesafe önlemleri, kişiler arası etkileşim ve sosyal destek fırsatlarını sınırlamıştır. Ayrıca, pandemi, aile kurma ile ilgili planları ve hedefleri sekteye uğrattığından, bu da planları bozulan bireylerde kayıp ve hayal kırıklığı hislerini arttırmış olabilir. Öte yandan çocuk sahibi olanlar için ise, pandemi

çocuklara tamamen evde bakmak ve eğitim hayatlarına evde destek vermek gibi yeni zorluklar getirmiştir. Evde geçirilen süre artmış, sosyal destekle rahatlama imkânı azalmıştır. Pandemi sürecinde ebeveynlerden beklentilerin artması psikolojik rahatsızlık seviyelerinin artmasına neden olmuş olabilir.

Mevcut araştırmanın bulgularına göre sağlık çalışanı olmayanların yani genel popülasyonun, psikolojik belirtiler puanı sağlık çalışanı olanlara göre daha yüksektir. Yapılan bir araştırmaya göre, sağlık çalışanlarına kıyasla genel popülasyonun anksiyete de depresif semptomları daha fazla gösterdiği bulunurken; sağlık çalışanlarının ise genel popülasyona kıyasla travmatik stres belirtilerini daha yüksek gösterdiği bulunmuştur (280). Pandeminin psikolojik yükünün genel poplasyona kıyasla sağlık çalışanlarında olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (281).

Hastalığın kendilerine bulaşması ve yakınlarına da bulaşma riski, meslektaşlarının ölümlerine şahit olmak, aşırı çalışma saatleri gibi etkenler sağlık çalışanlarının ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Öte yandan, sağlık çalışanları pandemi sürecinde daha güçlü bir amaç duygusuna sahip olmaları, medikal konularda genel popülasyondan daha fazla bilgi sahibi olmaları, pandemi gibi sağlıkla ilgili stresli durumları yönetmede daha donanımlı olmalarıyla ilgili olarak genel popülasyona kıyasla daha düşük psikolojik stres gösterebilirler. Fakat çalışmanın sağlık çalışanı katılımcısı görece az olduğundan, istatistiksel olarak anlamlı olsa da genelleme yapmak konusunda daha dikkatli olunmalıdır.

Mevcut araştırmanın bulgusuna göre Covid-19' dan bir yakınını kaybedenlerin ve Covid-19' a yakalanmış tanıdığı olanların psikolojik belirtiler puanı daha yüksektir. Literatürde bulguyu destekleyecek birçok çalışma mevcuttur (246,282,283). Sevdiğin birini kaybetmek hayatın herhangi bir noktasında oldukça zorlayıcıyken, karantina önlemleri dolayısıyla aksayan ölümle ilgili kültürel ritüeller, cenaze düzenleyememek, ölüm sonrası ölen kişinin yakınlarının birbirine sosyal destekte bulunamaması gibi etkenlerin yas sürecinin bölünmesine sebep olduğu bilinmektedir ve bu da psikolojik belirtileri artırmış olabilir. Covid-19' a enfekte olan birini tanımak özellikle pandeminin başlarında oldukça streslidir zira hastalıkla ilgili belirsizlik hem genel popülasyonda hem medikal camiada oldukça had safhadadır. Birinin enfekte olduğunu bilmek, bireyin kendisinin de enfekte olabileceğine dair inancı artırmış ve bu da yaşanan psikolojik stresin artmasına sebep olmuş olabilir.

5.4. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI VE SONRAKİ ÇALIŞMALAR İÇİN TAVSİYELER

Mevcut çalışmanın literatüre sunduğu katkılar dışında birtakım sınırlılıkları da mevcuttur. Öncelikle bu çalışmanın verileri çalışmanın deseni gereği ilişkisel niteliktedir ve her ne kadar literatüre dayalı sonuçlar tartışılsa da açık nedensel yorumlar mümkün değildir. İkinci olarak, her ne kadar bir yıl arayla iki farklı noktada veri toplanmışsa da, çalışma tasarımı uzun dönemli değildir ve pandeminin insanlar üzerindeki etkileri zamanla değişebilir ve çalışmanın değişkenlerinin pandemiyle ilişkisini incelemek için daha uzun dönemli bir çalışmaya ihtiyaç duyulabilir.

Çalışmada iki ayrı zaman aralığında veri toplanmıştır ve her ne kadar bu zaman aralıkları çalışmanın hipotezleri bakımından önem içerse de, veri toplanan gruplar aynı kişilerden oluşmamaktadır. İleriki çalışmalar için aynı kişileri içeren gruplara ölçeklerin uygulanması ve kıyaslanması söz konusu olabilir. Yine bir öneri olarak, ölçek verilerini desteklemek ve daha iyi anlamak adına bazı katılımcılarla bireysel görüşmeler araştırma sonuçlarını zenginleştirebilir. Ayrıca derinlemesine mülakatlar yapmak mevcut çalışmanın öz bildirim ölçeklerinden oluşmasından kaynaklı olası yanlılığı azaltmaya katkıda bulunabilir. Bir kontrol grubuyla kıyaslamak için pandemi süreci bittikten sonra kullanılan ölçekler uygulanıp gruplar arası kıyas yapılabilir ve ayrıca pandeminin uzun dönem etkilerine şahit olmak açısından da fayda sağlayabilir.

Mevcut çalışmanın bulgularına bakarak belirsizliğe tahammülsüzlüğün hem pandemi gibi ani yaşam olaylarında hem de günlük hayatta ne kadar vurgulanması gerektiği görülebilir (284). Zira belirsizliğe tahammülsüzlük transdiyagnostik bir kavram olmasının yanında bireylerin psikolojik dayanıklılığıyla da yakından ilişkilidir. Dolayısıyla belirsizliğe toleransı artıracak müdahaleler duygusal rahatsızlıkların tedavisinde önem arz etmenin ötesinde başta koruyucu ve önleyici psikolojinin konusu olarak görülmelidir. Literatürde belirsizliğe tahammülsüzlüğün çeşitli müdahalelerle azaltılabildiği gösteren birçok çalışma mevcuttur (285,286). Belirsizliğe tahammülsüzlüğü azaltacak politikalar geliştirmek, Covid-19 önlemlerinde devlete duyulan güveni artırmakta ve aşıya dair komplo teorilerini azaltmakta dahi önem arz etmektedir (287).

Belirsizliğe tahammülsüzlükle yakından ilişkili olan psikolojik dayanıklılık için aynı durum söz konusudur. Xiong ve ark. (288) tarafından yapılan bir araştırma

mindfulnes temelli veya bilişsel- davranışçı temelli psikolojik dayanıklılığı artıracak müdahalelerin, psikolojik stresi azaltmak ve pandemi döneminde psikolojik dayanıklılığı artırmak için kullanılabileceğini göstermiştir. Hem belirsizliğe tahammülsüzlüğü azaltacak hem de psikolojik dayanıklılığı artıracak çalışmalar, bir yandan bireysel ve toplumsal olarak, pandemi gibi kriz dönemlerinde yahut günlük hayatta yaşanabilecek psikolojik stresi azaltacak, bir yandan da psikopatoloji geliştirmeye yönelik riski azaltacaktır.

Yapılan araştırmanın neticesine göre, belirsizliğe tahammülsüzlük psikolojik belirtilerle pozitif ilişkiliyken, psikolojik dayanıklılıkla negatif yönde ilişkilidir ve psikolojik dayanıklılık belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik belirtiler arasında aracı roldedir. Her ne kadar bu korelatif ilişkiden nedensel bir sonuç çıkarmaktan kaçınılsa da, hem kriz öncesi koruyucu psikoloji girişimi çerçevesinde hem de önemli kriz anları söz konusu olduğunda psikolojik dayanıklılığı güçlendirmek belirsiz durumlarla başa çıkmak konusunda bireyleri ve dolayısıyla toplumu destekleyecektir ve psikolojik belirtilerin ortaya çıkması konusunda da önleyici bir görev üstlenecektir. Bunun için kriz anlarını beklemeye gerek yoktur. Küçük yaşlardan itibaren eğitim kurumlarında psikolojik dayanıklılığı ve başa çıkma tutumlarını destekleyecek girişimlerde bulunmak, ebeveynleri bu yönde eğitmek ve onların da çocuklarını büyütürken psikolojik dayanıklılık perspektifinden bir yetiştirme biçimi edinmelerini sağlamak bireyi ve toplumu olası krizlere karşı hazırlıklı kılacaktır.

Araştırmanın bir başka sonucuna göre psikolojik dayanıklılığı güçlendirmek aynı zamanda belirsizliğe tahammülsüzlüğü azaltmaya yönelik bir girişimdir. Bununla birlikte yapılan araştırmalar belirsizliğe tahammülü artıracak birtakım müdahalelerin ve eğitim programlarının başarılı olduğunu göstermiştir. Pandemiyi veya diğer belirsizlikleri kontrol edecek güçten mahrum olan insan için belirsizlikle barışmak yaşam kalitesini artıracak önemli bir unsurdur ve yine araştırmanın başka bir sonucuna göre hem belirsizliğe tahammülsüzlüğün azalması hem de psikolojik dayanıklılığın artması psikolojik belirtilerin ortaya çıkışı açısından koruyucu bir faktördür. Araştırmanın sonucuna göre katılımcıların yaşı arttıkça psikolojik dayanıklılığı artarken, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik belirtiler puan ortalamaları azalmaktadır. Genç nesillerin belirsizlik karşısında daha incinebilir bir pozisyonda olması sebebiyle, kendilerinden yaşça büyük olan nesille çeşitli yollarla bağlantılarını

artırmak hem belirsizliğin yoğun olduğu anlarda hem de günlük hayatta iyileştirici ve koruyucu olacaktır.

Araştırmanın bir başka neticesine göre komplo teorilerine inanmaya eğilimli olmanın eğitim düzeyiyle anlamlı bir ilişkisi vardır. Eğitim düzeyini artırmak günümüzün yegâne ideali olmakla birlikte, kriz anlarında halihazırda düşük eğitim düzeyindeki kişilere ulaşmak ve gerekli bilimsel bilginin onlar için erişilebilir ve anlaşılabilir olması, olası komplo teorilerine inanmak konusunda koruyucu olacaktır. Mevcut araştırmada ortaya çıkan başka bir sonuç Covid-19' dan bir yakınını kaybedenlerin ve Covid-19' a yakalanmış tanıdığı olanların psikolojik belirtiler puanının daha yüksek olmasıdır. Gelmesi hiç umulmayan bir sonraki bulaşıcı hastalık veya sosyal izolasyon dönemi için mevcut hastalıktan yakınlarını kaybedenleri yas süreçleri açısından desteklemek ruh sağlığı için koruyucu olacaktır.

Araştırmanın bir başka sonucuna göre, devletin halkı Covid-19' dan korumak için aldığı önlemlere güvenmek psikolojik belirtilerle negatif ilişkilidir. Psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasına dair koruyucu bir etken olarak psikolojik dayanıklılığın desteklenmesi ve belirsizliğe toleransı artıracak müdahaleler aynı zamanda halkın devlete olan güvenini koruyacak faktörlerdendir. Öte yandan, devletin halkın ona ve pandemiyle mücadeledeki girişimlerine yönelik güveninin korunması ve bunun için açık iletişim kanalları belirlenmesi, halkın psikolojik belirtiler geliştirmesinden koruyucu ve psikolojik dayanıklılığı destekleyici önlemlerin bizzat kendisi olabilir.

Araştırmanın öne çıkan bulgularından biri, Covid-19' un yukarıda tartışılan çeşitli sebeplerle uzayan etkilerinin psikolojik belirtileri ve belirsizliğe tahammülsüzlüğü aşının ortaya çıkışına rağmen yükseltmeye devam etmesidir. Gelecekteki salgın hastalık dönemleri için bu önemli bir bilgidir zira halkın hastalığın tedavisi bulunmasına rağmen ruhsal olarak desteklenmesi gereksinimine işaret etmektedir. Önceki salgın hastalıklarla ilgili yapılan araştırmalarda, hastalıktan uzun süre sonra dahi travma sonrası stresin görülmeye devam ettiği önceki bölümlerde incelenmiştir. Benzer şekilde, Covid-19 aşısı sonrasında ve salgının başlamasından bir yıl sonra psikolojik belirtiler ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün artmış olması, pandeminin ruh sağlığı üzerindeki uzun dönem etkilerinin altını çizmektedir.

İnsan ırkı daha evvel birçok pandemi yaşamış ve verdiği birçok kayba rağmen hepsinde hayatta kalmıştır. Buna referansla, Covid-19 pandemisinden de büyüyerek

çıkması, yaşanılanlardan alınan derslerle ve yapılan benzer bilimsel araştırmaların katkılarıyla bir sonraki yaşam olaylarında daha güçlü ve hazırlıklı olması umulmaktadır. Zira mevcut araştırmanın defalarca vurguladığı üzere yaşam belirsizdir ve öngörülemezdir. Bu belirsizliği psikolojik belirtilerden maksimum düzeyde korunarak atlatmadaki en büyük yardımcılardan biri psikolojik dayanıklılıktır. Psikolojik dayanıklılık ise hiç zorluk yaşamayanların sahip olduğu değil, yaşadığı zorluklardan anlamlı bir hikâye çıkaranlarındır. İnsanlığın, bilimsel bilginin yardımıyla, yaşadığı Covid-19 pandemisinden anlamlı bir hikâye çıkararak, bireysel ve toplumsal dayanıklılığının artması ve gelecekteki belirsizlikle barışması en kıymetli hedeflerdendir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Mevcut çalışma Covid-19 döneminde psikolojik dayanıklılığın belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik belirtiler arasındaki aracı rolünü ve bahsi geçen değişkenlerin yaklaşık bir yıl arayla aşı öncesi ve sonrası karşılaştırılmasını amaçlamıştır. Ayrıca bu değişkenlerin hem kendi içindeki ilişkilerine hem de katılımcıların demografik bilgileriyle ve araştırmacının konuyla alakalı gördüğü bazı derecelendirme yanıtları barındıran sorularla ilişkisine bakılmıştır. Araştırmanın sonuçları sıralanan şekildedir:

- Psikolojik dayanıklılık, belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik belirtileri ortaya çıkarmasında koruyucu bir etken olabilir.
- Belirsizliğe tahammülsüzlüğün artması psikolojik belirtileri de artırmakta ve psikolojik dayanıklılığı azaltmaktadır.
- Pandemiden bir yıl sonra toplanan verilerde, bir yıl öncesine yani pandeminin ilk başladığı aylara kıyasla psikolojik belirtiler ve belirsizliğe tahammülsüzlük artmıştır. Aşının ortaya çıkmasına rağmen bu değişkenlerin ortalamalarının artması pandeminin uzayan etkilerinin ruh sağlığı üzerindeki etkisine işaret etmektedir.
- Aşı öncesi katılımcıların devletin halkın Covid-19'un her türlü etkisinden koruduğuna olan önlemlere olan güven düzeyine ilişkin puan ortalaması aşı sonrasındaki katılımcılara göre daha yüksektir. Pandeminin ruh sağlığı üzerindeki uzayan etkileri halkın devlete olan güvenine dahi yansımıştır.
- Katılımcıların psikolojik belirtileri arttıkça Covid-19' dan ekonomik olarak etkilenme derecesi de artmaktadır. Ekonomik olarak etkilenmeyle ruh sağlığı yakından ilişkilidir.
- Katılımcıların psikolojik belirtileri arttıkça devletin Covid- 9 için aldığı önlemlere güvenme düzeyi azalırken, psikolojik sağlamlığı arttıkça devletin Covid-19 için aldığı önlemlere güvenme düzeyi artmaktadır.

Ruh sağı ve psikolojik dayanıklılık devlete duyulan güvenle yakından ilişkilidir.

- Covid-19 pandemisinin yaşam kalitesini etkileme düzeyi arttıkça belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik belirtiler puanları artarken, psikolojik dayanıklılık puanları azalmıştır.
- Ortaokul mezunlarının Covid-19' un bir komplo teorisi olduğuna dair inançları diğer kademe mezunlarına kıyasla anlamlı olarak yüksektir. Komplo teorisine dair inanç aşı alımını etkilediği için, eğitim durumuna göre halka yapılan bilgilendirme aşı alımını artırabilir.
- Katılımcıların yaşı arttıkça psikolojik dayanıklıklarının arttığı ve psikolojik belirtiler ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının azaldığı görülmüştür. Genç insanların pandeminin etkileri açısından daha incinebilir bir pozisyonda olduğu düşünülmektedir.
- Medeni durumunu evli olarak işaretleyen katılımcıların psikolojik dayanıklığı diğer gruplara göre daha yüksektir. Evlilik bazı durumlarda dayanıklılığı artırıcı bir faktör olarak değerlendirilebilir.
- Çocuk sahibi olmayanların psikolojik belirtiler ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanı çocuk sahibi olanlara kıyasla daha yüksektir. Çocuk sahibi olmanın koruyucu bir etkisi olabilir.
- Sağlık çalışanı olmayanların psikolojik belirtiler puanı sağlık çalışanı olanlara göre daha yüksektir.
- Covid-19' dan bir yakınını kaybedenlerin ve Covid-19' a yakalanmış tanıdığı olanların psikolojik belirtiler puanı daha yüksektir. Gelecekteki salgın hastalık durumlarında, Covid-19' a yakalanan veya vefat eden bireylerin yakınlarına ruhsal destekte bulunmak koruyucu ve destekleyici olabilir.

KAYNAKLAR

1. Bonanno, G.A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20.
2. Wagnild, G.M., & Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement,* 1(2), 165–178.
3. Zhou, P., Yang, X. L., Wang, X. G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., ... & Shi, Z. L. (2020). Discovery of a novel coronavirus associated with the recent pneumonia outbreak in humans and its potential bat origin. *BioRxiv*. Doi: 10.1101/2020.01.22.914952.
4. Wang, J., & Wang, Z. (2020). Strengths, weaknesses, opportunities and threats (SWOT) analysis of China's prevention and control strategy for the COVID-19 epidemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2235. Doi:10.3390/ijerph17072235.
5. Bakanliği, T.S. (2020). COVID-19 (SARS-Cov2 Enfeksiyonu) Rehberi. *Erişim: Https://Covid19bilgi. Saglik. Gov. Tr/Depo/Rehberler/Covid-19_Rehberi. Pdf (Erişim Tarihi: 16.07. 2020)*.
6. Turner, B.S. (2011). *Tıbbi güç ve toplumsal bilgi* (Ü. Tatlıcan, çev.). Sentez Yayıncılık, 253.
7. https://covid19.saglik.gov.tr/
8. Doshi, P. (2011). The elusive definition of pandemic influenza. *Bulletin of the World Health Organization*, 89, 532-538.
9. Qiu, W., Rutherford, S., Mao, A., & Chu, C. (2017). The pandemic and its impacts. *Health, culture and society*, 9, 1-11.
10. Kilbourne, E.D. (1977). Influenza pandemics in perspective. *Jama*, 237(12), 1225-1228.
11. Frankema, E., & Tworek, H. (2020). Pandemics that changed the world: historical reflections on COVID-19. *Journal of Global History*, 15(3), 333-335.
12. Huremović, D. (2019). Brief history of pandemics (pandemics throughout history). *Psychiatry of Pandemics*, 7-35.
13. Littman, R.J. (2009). The plague of Athens: epidemiology and paleopathology. *Mount Sinai Journal of Medicine: A Journal of Translational and Personalized Medicine: A Journal of Translational and Personalized Medicine*, 76(5), 456-467.
14. DeWitte, S.N. (2014). Mortality risk and survival in the aftermath of the medieval Black Death. *PloS one*, 9(5), e96513.
15. Antonovics, J., Hood, M.E., & Baker, C.H. (2006). Was the 1918 flu avian in origin? *Nature*, 440(7088), E9-E9.
16. Flecknoe, D., Charles Wakefield, B., & Simmons, A. (2018). Plagues & wars: the 'Spanish Flu'pandemic as a lesson from history. *Medicine, Conflict and Survival*, 34(2), 61-68.
17. Varlık, N. (2020). Rethinking the history of plague in the time of COVID-19. *Centaurus*, 62(2), 285-293.
18. Hsieh, Y.C., Wu, T.Z., Liu, D.P., Shao, P.L., Chang, L.Y., Lu, C.Y., ... & Huang, L. M. (2006). Influenza pandemics: past, present and future. *Journal of the Formosan Medical Association*, 105(1), 1-6.
19. Rivera, E.L. (2019). The Great Leveler: Violence and the history of inequality from the Stone Age to the Twenty-First Century (2017). De Walter Scheidel. Princeton University Press. *Cuadernos de economía (Santafé de Bogotá)*, 38(77), 655-661.
20. Bostan, S., Erdem, R., Öztürk, Y. E., Kılıç, T., & Yılmaz, A. (2020). The Effect of COVID-19 Pandemic on the Turkish Society. *Electronic Journal of General Medicine*, 17(6).
21. Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235.
22. Bozkurt, Y., Zeybek, Z., & Aşkin, R. (2020). Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.
23. Graham, R.L., Donaldson, E.F., Baric, R.S. (2013). A decade after sars: Strategies for controlling emerging coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology,* (11), 836–848.
24. Mak, I.W.C., Chu, C.M., Pan, P.C., Yiu, M.G.C., Ho, S.C., & Chan, V.L. (2010). Risk factors for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in SARS survivors. *General hospital psychiatry*, *32*(6), 590-598.

25. Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., ... & Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj*, 168(10), 1245-1251.
26. Wu, P., Liu, X., Fang, Y., Fan, B., Fuller, C. J., Guan, Z., ... & Litvak, I. J. (2008). Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol & Alcoholism*, 43(6), 706-712.
27. Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., ... & Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive psychiatry*, 53(1), 15-23.
28. Cheng, C. (2004). To be paranoid is the standard? Panic responses to SARS out-break in the Hong Kong Special Administrative Region. *Asian Perspective*, (28), 67-98.
29. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976-e203976.
30. Hacimusalar, Y., Kahve, A.C., Yasar, A.B., & Aydin, M.S. (2020). Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *Journal of Psychiatric Research*, 129, 181-188.
31. Ying, Y., Ruan, L., Kong, F., Zhu, B., Ji, Y., & Lou, Z. (2020). Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China, during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-10.
32. Pfefferbaum, B., & North, C.S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512.
33. Reardon, S. (2015). Ebola's mental-health wounds linger in Africa: health-care workers struggle to help people who have been traumatized by the epidemic. *Nature*, 519(7541), 13-15.
34. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., & Ho, R.C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.
35. Poll, N. (2020). COVID-19 Impacting Mental Well-Being: Americans Feeling Anxious, Especially for Loved Ones; Older Adults are Less Anxious. *Электронный ресурс.) URL: https://www. psychiatry. org/newsroom/news-releases/new-pollcovid-19-impacting-mentalwell-being-americans-feeling-anxious-especially-forloved-ones-older-adults-are-lessanxious (дата обращения: 25.03. 2020)*.
36. Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., ... & Liu, W. (2020). Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *MedRxiv*.
37. Jeong, H., Yim, H.W., Song, Y.J., Ki, M., Min, J.A., Cho, J., & Chae, J.H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*, 38.
38. Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., ... & Zhou, Q. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity*.
39. O'Connor, R.C., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A.J., Niedzwiedz, C.L., ... & Robb, K.A. (2020). Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *The British Journal of Psychiatry*, 1-8.
40. Yazıcı Çelebi, G. (2020). Covid 19 Salgınına ilişkin tepkilerin psikolojik sağlamlık açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 471-483. DOI: 10.21733/ibad.737406.
41. Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.
42. Esterwood, E., & Saeed, S.A. (2020). Past epidemics, natural disasters, COVID19, and mental health: learning from history as we Deal with the present and prepare for the future. *Psychiatric quarterly*, 1-13.
43. Kaya, B. (2020). Pandeminin ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 123-124.
44. Bonanno, G.A., Ho, S.M., Chan, J. C., Kwong, R.S., Cheung, C.K., Wong, C.P., & Wong, V.C. (2008). Psychological resilience and dysfunction among hospitalized survivors of the SARS epidemic in Hong Kong: a latent class approach. *Health Psychology*, 27(5), 659.
45. Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 102076. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102076.

46. Czeisler, M.É., Lane, R.I., Petrosky, E., Wiley, J.F., Christensen, A., Njai, R., ... & Rajaratnam, S. M. (2020). Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic—United States, June 24–30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(32), 1049.
47. Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., ... & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277,55-64.
48. Lee, T.M.C., Chi, I., Chung, L.M., & Chou, K.L. (2006). Ageing and psychological response during the post-SARS period. *Aging and Mental Health*, 10(3), 303-311.
49. Douglas, M., Katikireddi, S.V., Taulbut, M., McKee, M., & McCartney, G. (2020). Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response. *Bmj*, 369.
50. Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., ... & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos one*, 15(4), e0231924. Doi: 10.1371/journal.pone.0231924.
51. Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M., & Benedek, D.M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281.
52. Sood, S. (2020). Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *Research & Humanities in Medical Education*, 7, 23-26.
53. Duman, N. (2020). Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*, 4(8), 426-437.
54. Pappas, G., Kiriaze, I.J., Giannakis, P., & Falagas, M.E. (2009). Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clinical Microbiology and Infection*, 15(8), 743-747.
55. Times, J. (2020). Japanese official looking after Wuhan returnees found dead. *The Japan Times Online*. https://www. japantimes. co. jp/news/2020/02/02/national/crime-legal/japanese-official-looking-wuhan-returnees-found-dead/. Published February, 2.
56. Ettman, C.K., Abdalla, S.M., Cohen, G.H., Sampson, L., Vivier, P.M., & Galea, S. (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9), e2019686-e2019686.
57. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Quarantine and isolation. 2017. Available from: https://www.cdc.gov/quarantine/index.html Erişim tarihi: 13.04.2020.
58. Caley, P., Philp, D.J., & McCracken, K. (2008). Quantifying social distancing arising from pandemic influenza. *Journal of the Royal Society Interface*, 5(23), 631–639.
59. Koçak, Z., Harmanci, H. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde ailede ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (5), 180-204.
60. Mukhtar, S. (2020). Pakistanis' mental health during the COVID-19. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102127.
61. Bahar, A., Çuhadar, D., Bahar, G. (2020). Covid-19 Pandemisi: Karantina Ve İzolasyon Sürecinde Ruh Sağliği. *Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 42-48.
62. Hocaoğlu, Ç., Erdoğan, A. (2020). COVID-19 ve İntihar. (Coşar B, editor). *Psikiyatri ve COVID-19*, 1, 35-42.
63. Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & 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.
64. Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*, 152, 157-171.
65. Center for the Study of Traumatic Stress. Psychological Effects of Quarantine During the Coronavirus Outbreak: What Healthcare Providers Need to Know., 2020. https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Psychological_Effects_Quarantine_During_Coronavirus_Outbreak_Providers.pdf (Accessed 11.04.2021).
66. Venkatesh, A., & Edirappuli, S. (2020). Social distancing in covid-19: what are the mental health implications?. *Bmj*, 369.
67. Bradbury-Jones, C., & Isham, L. (2020). The pandemic paradox: the consequences of COVID-19 on domestic violence. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2047.
68. Tükel, R. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağliği. *Türk Tabipleri Birliği. COVID-19 pandemisi altinci ay değerlendirme raporu. Istanbul*, 617-628.
69. WHO, 2020. *Rolling Updates on Coronavirus Disease (COVID-19).* https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen, (Accessed 11.04.2021).

70. Sher, L. (2020). COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide. *Sleep Medicine*, 70, 124.
71. Ettman, C.K., Cohen, G.H., & Galea, S. (2020). Is wealth associated with depressive symptoms in the United States?. *Annals of Epidemiology*, 43, 25-31.
72. Baltacı, N.N., & Coşar, B. (2020). COVID-19 pandemisi ve ruh beden ilişkisi. (Coşar B, Editor*). Psikiyatri ve COVID-19*, 1, 1-6.
73. Bhuiyan, A.I., Sakib, N., Pakpour, A.H., Griffiths, M.D., & Mamun, M.A. (2020). COVID-19-related suicides in Bangladesh due to lockdown and economic factors: case study evidence from media reports. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 2110-2115.
74. Mohler, G., Bertozzi, A.L., Carter, J., Short, M.B., Sledge, D., Tita, G.E., ... & Brantingham, P.J. (2020). Impact of social distancing during COVID-19 pandemic on crime in Los Angeles and Indianapolis. *Journal of Criminal Justice*, 68, 101692. https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2020.101692.
75. Ünal, B., Gülseren, L. (2020). COVID-19 pandemisinin görünmeyen yüzü: Aile içi kadına yönelik şiddet. *The hidden side of COVID-19 pandemic: Domestic violence) Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 89-94.
76. Wallace, C.L., Wladkowski, S.P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e70-e76.
77. Dieltjens, T., Moonens, I., Van Praet, K., De Buck, E., & Vandekerckhove, P. (2014). A systematic literature search on psychological first aid: lack of evidence to develop guidelines. *PloS one*, *9*(12), e114714.
78. Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., ... & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592-598.
79. MacLeod, A.K., Williams, J.M., & Bekerian, D.A. (1991). Worry is reasonable: The role of explanations in pessimism about future personal events. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 478.
80. Scovel, T. (1991). The Effect of affect on foreign language learning: a review of anxiety Research. (Horwitz DJY, Edt.), *Language anxiety: From theory and research to classroom implications*, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
81. Andrews, G., Hobbs, M.J., Borkovec, T.D., Beesdo, K., Craske, M.G., Heimberg, R.G., ... & Stanley, M.A. (2010). Generalized worry disorder: a review of DSM-IV generalized anxiety disorder and options for DSM-V. *Depression and Anxiety*, 27(2), 134-147.
82. Tallis, F., Eysenck, M., & Mathews, A. (1991). Elevated evidence requirements and worry. *Personality and Individual Differences*, 12(1), 21-27.
83. Dugas, M.J., Letarte, H., Rhéaume, J., Freeston, M.H., & Ladouceur, R. (1995). Worry and problem solving: Evidence of a specific relationship. *Cognitive Therapy and Research*, 19(1), 109-120.
84. Metzger, R.L., Miller, M.L., Cohen, M., Sofka, M., & Borkovec, T.D. (1990). Worry changes decisionf making: The effect of negative thoughts on cognitive processing. *Journal of Clinical Psychology*, 46(1), 78-88.
85. Russell, M., & Davey, G.C. (1993). The relationship between life event measures and anxiety and its cognitive correlates. *Personality and Individual Differences*, 14(2), 317-322.
86. Freeston, M.H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M.J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry?. *Personality and Individual Differences*, 17(6), 791-802.
87. Dugas, M.J., Schwartz, A., & Francis, K. (2004). Brief report: Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28(6), 835-842.
88. Dugas, M.J., Buhr, K., Ladouceur, R. (2004). The role of intolerance of uncertainty in etiology and maintenance. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice*. New York: Guilford Press; 143-163.
89. Buhr, K., & Dugas, M.J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 931-945.
90. Ladouceur, R., Talbot, F., & Dugas, M. J. (1997). Behavioral expressions of intolerance of uncertainty in worry: Experimental findings. *Behavior Modification*, 21, 355–371.
91. Davey, G.C., Tallis, F., & Capuzzo, N. (1996). Beliefs about the consequences of worrying. *Cognitive Therapy and Research*, 20(5), 499-520.
92. Robichaud, M., Koerner, N., & Dugas, M.J. (2019). *Cognitive behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice*. Routledge.

93. Dugas, M.J., Marchand, A., & Ladouceur, R. (2005). Further validation of a cognitive-behavioral model of generalized anxiety disorder: Diagnostic and symptom specificity. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(3), 329-343.
94. Bhushan, L.I., & Amal, S.B. (1986). A situational test of intolerance of ambiguity. *Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient*.
95. Grenier, S., Barrette, A.M., & Ladouceur, R. (2005). Intolerance of uncertainty and intolerance of ambiguity: Similarities and differences. *Personality and individual differences*, 39(3), 593-600.
96. Sorrentino, R.M., & Short, J.-A. C. (1986). *Uncertainty orientation, motivation, and cognition.* In R.M. Sorrentino & E.T. Higgins (Eds.), *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior*. Guilford Press, 379–403.
97. Rosen, N.O., Ivanova, E., & Knäuper, B. (2014). Differentiating intolerance of uncertainty from three related but distinct constructs. *Anxiety, Stress & Coping*, 27(1), 55-73.
98. Laugesen, N., Dugas, M.J., & Bukowski, W.M. (2003). Understanding adolescent worry: The application of a cognitive model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(1), 55-64.
99. Dugas, M.J., Schwartz, A., & Francis, K. (2004). Brief report: Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 835-842.
100. Dugas, M.J., & Ladouceur, R. (2000). Treatment of GAD: Targeting intolerance of uncertainty in two types of worry. *Behavior Modification*, 24(5), 635-657.
101. Ladouceur, R., Dugas, M.J., Freeston, M.H., Le´ger, E., Gagnon, F., & Thibodeau, N. (2000a). Efficacy of a new cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: Evaluation in a controlled clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 957–964.
102. Dugas, M.J., Gosselin, P., & Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive therapy and Research*, 25(5), 551-558.
103. Boelen, P. A., & Reijntjes, A. (2009). Intolerance of uncertainty and social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(1), 130-135.
104. McEvoy, P.M., & Mahoney, A.E. (2012). To be sure, to be sure: Intolerance of uncertainty mediates symptoms of various anxiety disorders and depression. *Behavior Therapy*, 43(3), 533-545.
105. Dugas, M.J., Freeston, M.H., Provencher, M., Lachance, S., Ladouceur, R., & Gosselin, P. (2001). Le questionnaire sur l'inquie´tude et l'anxie´te´: Validation dans des e´chantillons non cliniques et cliniques [The Worry and Anxiety Questionnaire: Validation in non-clinical and clinical samples]. *Journal De The´Rapie Comportementale et Cognitive*, 11, 31–36.
106. Luhmann, C.C., Ishida, K., & Hajcak, G. (2011). Intolerance of uncertainty and decisions about delayed, probabilistic rewards. *Behavior Therapy*, 42(3), 378-386.
107. Birrell, J., Meares, K., Wilkinson, A., & Freeston, M. (2011). Toward a definition of intolerance of uncertainty: A review of factor analytical studies of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Clinical psychology review*, 31(7), 1198-1208.
108. Sari, S., & Dağ, İ. (2009). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Endişe ile İlgili Olumlu İnançlar Ölçeği ve Endişenin Sonuçları Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(4), 261-270.
109. Ulu, Ş.T., Yaka, B. (2020). Kaygı, belirsizliğe tahammülsüzlük ve karar verme arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 21(1), 89-100.
110. Ersöz, F., Ersöz, T., & Konuşkan, Ö. (2016). Belirsizlikle başa çikmada etkili olan kriterlerin araştirilmasi: bir üniversite uygulamasi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25(3), 215-232.
111. Yildiz, B., Güllü, A. (2019). Duygu düzenleme süreçleri ve aleksitimi arasindaki ilişkide belirsizliğe tahammülsüzlüğün araci rolü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(69), 201-217.
112. Koç, M., İskender, M., Çolak, T.S., Düşünceli, B. (2016). Investigation of the effect of intolerance of uncertainty and the effect of anger control on the relationship between forgiveness and psychological well-being through structural equation modelling. *Sakarya University Journal of Education*, 6(3), 201-209.
113. Geçgin, F.M., Sahranç, Ü. (2017). Belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki. *Sakarya University Journal of Education*, 7(4), 739-755.
114. Kilit, Z., Dönmezler, S., Erensoy, H., & Berkol, T. (2020). Üniversite öğrencilerinde belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe ve bilişsel sınav kaygısı ilişkisi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 12(2), 262-268.
115. Karataş, Z., Uzun, K. (2018). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün yordayıcısı olarak endişe ile ilgili olumlu ve olumsuz inançlar. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 26(4), 1267-1276.

116. Kiran, B., Bozkur, B., Cengiz, Ö. (2020). Üniversite öğrencilerinin umutsuzluk düzeyleri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve özyeterliklerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 28(6), 2401-2409.
117. Demirtas, A.S., Yildiz, B. (2019). Hopelessness and perceived stress: the mediating role of cognitive flexibility and intolerance of uncertainty. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 32(3), 259.
118. Özdemir, İ., Hergül, G.Ö., Öztürk, M., Arslan, , A. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde bir pandemi hastanesinde görev yapmakta olan hemşirelerde, sosyodemografik değişkenler, belirsizliğe tahammülsüzlük ve umutsuzluk düzeylerinin, algilanan stres düzeylerine etkisinin incelenmesi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54(3), 434-441.
119. Önal, B., Kazak, A., Karakullukçu, S., Önal, E. (2022). Covid-19 pandemisinin sağlık programlarında öğrenim gören öğrencilerde belirsizliğe tahammülsüzlüğe etkisi. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(1), 81-88.
120. Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e21279.
121. Güdük, Ö., Güdük, Ö., Vural, A. (2021). Covid-19 küresel salgininda sağlik çalişanlarinin belirsizliğe tahammülsüzlüğünün değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(1), 139-150.
122. Turan, F.D. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin Covid-19 fobisinin yordayıcısı olarak belirsizliğe karşı tahammülsüzlükleri ve sağlık anksiyeteleri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, *5*(1), 49-59.
123. Çarkit, E. (2021). Üniversite öğrencilerinde Covid-19 korkusunun yordayıcısı olarak belirsizliğe tahammülsüzlük. *Maarif Mektepleri Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, 5(1), 33-42.
124. Dağli, F., Esin, N.N. (2021). Covid-19 küresel salgininda belirsizliğe tahammülsüzlüğün sağlik anksiyetesi ile ilişkisinin incelenmesi.
125. Gica, S., Kavakli, M., Durduran, Y., Ak, M. (2020). The effect of COVID-19 pandemic on psychosomatic complaints and investigation of the mediating role of intolerance to uncertainty, biological rhythm changes and perceived COVID-19 threat in this relationship: a web-based community survey. *Personnel*, 11(14), 15.
126. Rehman, S.U., Ullah, R., Imran, M., Iqbal, K., Saleem, Z., & Khattak, S.R. (2021). Intolerance of uncertainty and mental well-being: important role of loneliness and fear of Covid-19: Evidence from higher educational institutions. *Multicultural Education*, *7*, 147-154.
127. Saricali, M., Satici, S.A., Satici, B., Gocet-Tekin, E., & Griffiths, M.D. (2020). Fear of COVID-19, mindfulness, humor, and hopelessness: a multiple mediation analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14.
128. Seco Ferreira, D.C., Oliveira, W.L., Costa Delabrida, Z.N., Faro, A., & Cerqueira-Santos, E. (2020). Intolerance of uncertainty and mental health in Brazil during the Covid-19 pandemic. *Suma Psicológica*, 27(1), 62-69.
129. Bottesi, G., Marino, C., Vieno, A., Ghisi, M., & Spada, M.M. (2021). Psychological distress in the context of the COVID-19 pandemic: The joint contribution of intolerance of uncertainty and cyberchondria. *Psychology & Health*, 1-18.
130. Seligman, M.E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In *Flow and the foundations of positive psychology*. Springer, Dordrecht, 279-298
131. Hunter, A.J. & Chandler, G.E. (1999). Adolescent resilience. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 31(3), 243-247.
132. Masten, A.S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19, 921–930.
133. Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1–11.
134. Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In M.W. Kent & J.E. Rolf (Eds.), *Primary prevention of psychopathology: Vol. 3. Social competence in children* (pp. 49–74). Hanover, NH: University Press of New England.
135. Richardson, G.E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321.
136. Eraslan Çapan, B. ve Arıcıoğlu, A. (2014). Psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak affedicilik. *e-International Journal of Educational Research*, 5(4), 70-82.
137. Şahin Baltacı H. ve Çınar M.N. (2017). Psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak zaman perspektifi ve yaratıcılık. *4. International Eurasian Educational Research Congress*.

138. Gürgan, U. (2006). Yılmazlık ölçeği (YÖ): Ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *39*(2), 45-74.
139. Işık, Ş. (2016). Türkiye'de kendini toparlama gücü konusunda yapılmış araştırmaların incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 6(45).
140. Koca, D.A. ve Erden, S. (2018). Bilişsel davranışçı temelli grupla psikolojik danışma programının ergenlerin psikolojik dayanıklılığına ve mizah düzeyine etkisi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(3), 61-72.
141. Yazıcı, B. (2018). *Naratif terapi temelli grupla psikolojik danışma programının ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerine etkisi.* Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
142. Basim, H.N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
143. Çınar, M.N. (2019). *Sanat uygulamalarına dayalı psiko-eğitim programının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi*. Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
144. Arslan, G. (2015). Yetişkin psikolojik sağlamlık ölçeği'nin (YPSÖ) psikometrik özellikleri: Düşük sosyoekonomik örneklemde geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 16(2), 344-357.
145. Garmezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stresed environments. *Pediatric Annals*, 20(9), 459– 466.
146. Luthar, S.S. Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). Research on resilience: Responseto commentaries. *Child Development*, 71(3), 573-575.
147. Masten, A.S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238
148. Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 205-209.
149. Öz, F. ve Yılmaz, E.B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 16(3), 82-89.
150. Masten, A.S., & Obradovic, J. (2008). Disaster preparation and recovery: Lessons from research on resilience in human development. *Ecology and Society*, 13(1).
151. Masten, A.S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. New York, The Guilford Press.
152. Gruenberg, E.M. (1985). Risk factor research methods. In *Preventing Stress-related Psychiatric Disorders: Proceedings of a Research Planning Workshop Held at the Langley Porter Psychiatric Institute, University of California, San Francisco, December 10-11, 1981* (p. 21). US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration, National Institute of Mental Health.
153. Garmezy, N. (1971). Vulnerability research and the issue of primary prevention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 41, 101–116.
151. Masten, A.S. (1989). Resilience in development: Implications of the study of successful adaptation for developmental psychopathology. In D. Cicchetti (Ed.), *The emergence of a discipline: Rochester Symposium on Developmental Psychopathology*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1, 261–294.
152. Garmezy, N., Masten, A.S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 97-111.
153. Masten, A.S., Monn, A.R., & Supkoff, L.M. (2011). Resilience in children and adolescents. *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan*, 103-119.
154. Garmezy, N., & Streitman, S. (1974). Children at risk: The search for the antecedents of schizophrenia: I. Conceptual models and research methods. *Schizophrenia Bulletin*, 1(8), 14.
155. Werner, E.E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 5(4), 503-515.
156. Masten, A.S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19(3), 921-930.
157. Masten, A.S., & Coatsworth, J.D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205.
158. Kobasa, S.C., Maddi, S.R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168.
159. Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., ... & Marks, J.S. (2019). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*.

160. Shonkoff, J.P., Garner, A.S., Siegel, B.S., Dobbins, M.I., Earls, M.F., McGuinn, L., ... & Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232-e246.
161. Duncan, D.L. (2020). What the COVID-19 pandemic tells us about the need to develop resilience in the nursing workforce. *Nursing Management*, 27(3).
162. Song, S., Yang, X., Yang, H., Zhou, P., Ma, H., Teng, C., ... & Zhang, N. (2021). Psychological resilience as a protective factor for depression and anxiety among the public during the outbreak of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11, 618509.
163. Aydin, A., & Özcan, B.E. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında belirsizliğe tahammülsüzlük, ruminatif düşünme biçimi ve psikolojik sağlamlık düzeyleri. *Cukurova Medical Journal*, 46(3), 1191-1200.
164. Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J., & Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine*, 262, 113261.
165. Döğer, A.G.S.S., Zengin, Ö.G.G., & Önal, Ö.G.G. (2022). Ergenlerin Covid-19 Korkusunun Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. *Journal of Social Reserch and Behavioral Sciences*, 8(16).
166. Altundağ, Y. (2021). Erken dönem Covid-19 Pandemisinde Covid-19 korkusu ve psikolojik dayaniklilik. *EKEV Akademi Dergisi*, 85.
167. Kimhi, S., Marciano, H., Eshel, Y., & Adini, B. (2020). Resilience and demographic characteristics predicting distress during the COVID-19 crisis. *Social Science & Medicine*, 265, 113389.
168. Knowles, J.R., Gray, N.S., O'Connor, C., Pink, J., Simkiss, N.J., & Snowden, R.J. (2022). The role of hope and resilience in protecting against suicidal thoughts and behaviors during the COVID-19 pandemic. *Archives of Suicide Research*, 26(3), 1487-1504.
169. Labrague, L.J. (2021). Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 1893-1905.
170. Yörük, S. ve Güler, D. (2021). The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 390-398.
171. Ortiz-Calvo, E., Martínez-Alés, G., Mediavilla, R., González-Gómez, E., Fernández-Jiménez, E., Bravo-Ortiz, M. F., & Moreno-Küstner, B. (2022). The role of social support and resilience in the mental health impact of the COVID-19 pandemic among healthcare workers in Spain. *Journal of Psychiatric Research*, 148, 181-187.
172. Çetin, C. ve Özlem, A.N.U.K. (2020). COVID-19 pandemi sürecinde yalnizlik ve psikolojik dayaniklilik: Bir kamu üniversitesi öğrencileri örneklemi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 170-189.
173. Shah, S.S., Memon, F.A., Qureshi, F., Soomro, A.B., Kemal, A.A., & Shah, A.A. (2022). Mental well-being during COVID-19 pandemic: the role of fear, social isolation and psychological resilience. *Cogent Psychology*, 9(1), 2006993.
174. Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., ... & Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1-14.
175. Chen, L.K. (2020). Older adults and COVID-19 pandemic: Resilience matters. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 89, 104124.
176. World Health Organization (2001). The World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva.
177. Shorey, H.S., Snyder, C.R. (2006). The role of adult attachment styles in psychopathology and psychotherapy outcomes. *Review of General Psychology*, 10, 1-20.
178. Mikulincer, M., Shaver, P. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11, 11-15
179. Young, J.F., Mroczek, D.K. (2003). Predicting intraindividual selfconcept trajectories during adolescence. *Journal of Adolescence*, 26, 586-600.
180. Beck, A.T., & Clark, D.A. (1988). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Research*, 1(1), 23-36.
181. Kaplan, H.I., Sadock, B.J. (2004). *Klinik Psikiyatri*. (E. Albay, Çev. Ed.). İstanbul: Nobel. (Orijinal çalışma basım tarihi 1996), 189- 194.

182. Türkçapar, M.H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
183. Spielberger, C.D. (1972). *Anxiety as an emotional state: Current trend in theory and research*. Academic Press
184. Butcher, J.N., Mineka, S., & Hooley, J.M. (2013). *Anormal psikoloji: Temel kavramlar*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
185. Kring, A.M., Johnson, S.L., Davison, G., & Neale, J. (2015). A*normal psikoloji*, (12. basım). (M. Şahin, Çev. Ed.), Ankara: Nobel Yayıncılık.
186. Boratav, C. (2000). Duygudurum bozukluklarý ve nozoloji: Eleþtirel bir inceleme. *Duygudurum Dizisi*, 1, 18-28.
187. Rihmer, Z., Angst, J. (2005). Mood disorders: epidemiology. In Sadock, B.J. and Sadock, V.A. (eds) *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*, (7. Baskı). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 447-59.
188. Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y.E., Kırlı, S. (2002). Depresif bozukluklarda risk etkenleri. *Klinik Psikiyatri*, 5(1), 8-15.
189. Ünal, S., Özcan, E. (2000). Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 41-48.
190. Kellner, R. (1990). Somatization: Theories and research. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 178(3), 150-160.
191. Lipowski, Z.J. (1987). Somatization: medicine's unsolved problem. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*.
192. Lipowski, Z.J. (1998). Somatization:The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145, 1358-1368.
193. Ford, C.V., Folks, D.G. (1985). Conversion disorders: an overview. *Psychosomatics*, 26(5), 371-383.
194. Dilbaz, N., Bitlis, V., Doğan, S., Usseli, I., Erdoğan, S. (1994). Konversiyon bozukluğu tanısı alan hastalarda psikiyatrik belirtiler. *Düşünen Adam*, 7, 5-9.
195. Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik Psikiyatri*, 1, 14-19.
196. Rosenberg, M. (1986). *Conceiving The Self*. Florida: Krieger Publishing Company.
197. Burn, R. (1982). *Self-concept development and education.* New York: Holt, Rinehart and Winston.
198. Çelik, A. (1994). SSK Ankara hastanesi çocuk psikiyatri servisine başvuran 9-14 yaş arasindaki çocuklarin benlik kavramlarinin çeşitli değişkenler açisindan incelenmesi. *Kriz Dergisi*, 2(1), 240-246.
199. Rogers, C.R. (1951). *Client-Centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin Company, 1951.
200. Hiçdurmaz, D., Öz, F. (2011). Benliğin Bilişsel Yaklaşımla Güçlendirilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*, 18(2).
201. Düzgün, Ş. (2010). Öğrencilerin psikolojik belirtileri ile ana-baba tutumları arasındaki ilişkiler. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(1-2).
202. Spielberger, C.D. (1985). The experience and expression of anger: Construction and validation of an anger expression scale. *Anger and Hostility in Cardiovascular and Behavioral Disorders*, 5-30.
203. Berkowitz, L. (1993). *Aggression: Its causes, consequences, and control*. Mcgraw-Hill Book Company.
204. Smith, T.W. (1994). Concepts and methods in the study of anger, hostility, and health. *Anger, Hostility, and the Heart*, 23-42.
205. Barefoot, J.C., & Lipkus, I.M. (1994). The assessment of anger and hostility.
206. Biernacki, P., & Waldorf, D. (1981). Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods & Research*, 10(2), 141-163.
207. Salant, P., & Dillman, D.A. (1994). *How to conduct your own survey*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
208. Derogatis, L.R. (1992). SCL-90-R: Administration, scoring & procedures manual-II for the (revised) version and other instruments of the psychopathology rating scale series. *Clinical Psychometric Research*, 1-16.
209. George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, (10a ed.) Boston: Pearson
210. Tabachnick, B.G., Fidell, L.S. (2013). *Using Multivariate Statistics.* Boston: Pearson.
211. Baron, R.M., & Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.

212. Şimşek, O.F. (2007). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş*. Ankara: Ekinoks Yayınevi.
213. Cooke, G.P., Doust, J.A., & Steele, M.C. (2013). A survey of resilience, burnout, and tolerance of uncertainty in Australian general practice registrars. *BMC Medical Education*, 13(1), 1-6.
214. Lee, J. S. (2019, January). Effect of resilience on intolerance of uncertainty in nursing university students. In *Nursing Forum* (Vol. 54, No. 1, pp. 53-59).
215. Simpkin, A.L., Khan, A., West, D.C., Garcia, B.M., Sectish, T.C., Spector, N.D., & Landrigan, C.P. (2018). Stress from uncertainty and resilience among depressed and burned out residents: a cross-sectional study. *Academic Pediatrics*, 18(6), 698-704.
216. Sarıçam, H., Deveci, M., & Ahmetoğlu, E. (2020). The examination of hope, intolerance of uncertainty and resilience levels in parents having disabled children. *Global Journal of Psychology Research: New Trends and Issues*, 10(1).
217. Karataş, Z., Tagay, Ö. (2021). The relationships between resilience of the adults affected by the covid pandemic in Turkey and Covid-19 fear, meaning in life, life satisfaction, intolerance of uncertainty and hope. *Personality and Individual Differences*, 172, 110592.
218. Parlak, S., Tunç, E.B., Eryiğit, D., Uluman, M. (2022). Relationships between hostility, resilience and intolerance of uncertainty: A structural equation modeling. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 22(1), 1-20.
219. Aydin, A., Özcan, B.E. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında belirsizliğe tahammülsüzlük, ruminatif düşünme biçimi ve psikolojik sağlamlık düzeyleri. *Çukurova Medical Journal*, 46(3), 1191-1200.
220. Kasapoğlu, F. (2020). COVID-19 Salgını sürecinde kaygı ile maneviyat, psikolojik sağlamlık ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
221. Valiente, C., Vázquez, C., Contreras, A., Peinado, V., & Trucharte, A. (2021). A symptom-based definition of resilience in times of pandemics: patterns of psychological responses over time and their predictors. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1871555.
222. Verdolini, N., Amoretti, S., Montejo, L., García-Rizo, C., Hogg, B., Mezquida, G., ... & Solé, B. (2021). Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 283, 156-164.
223. Del Valle, M.V., Andrés, M.L., Urquijo, S., Yerro-Avincetto, M., López-Morales, H., & Canet-Juric, L. (2020). Intolerance of uncertainty over COVID-19 pandemic and its effect on anxiety and depressive symptoms. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(2), e1335-e1335.
224. Li, Q., Luo, R., Zhang, X., Meng, G., Dai, B., & Liu, X. (2021). Intolerance of COVID-19-related uncertainty and negative emotions among Chinese adolescents: a moderated mediation model of risk perception, social exclusion and perceived efficacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2864.
225. Rettie, H., & Daniels, J. (2021). Coping and tolerance of uncertainty: Predictors and mediators of mental health during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 76(3), 427.
226. Carleton, R.N., Duranceau, S., Freeston, M.H., Boelen, P.A., McCabe, R.E., & 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.
227. Weick, K.E. & Sutcliffe, K.M. (2007). *Managing the unexpected: resilient performance in an age of uncertainty*. San Francisco: Jossey-Bass, 2.
228. Duru, Y.B., Gunal, V., Agaoglu, C.Y., Tatlı, C. (2022). The role of covid-19 anxiety and intolerance of uncertainty in predicting resilience. *Scandinavian Journal of Psychology*, 63(5), 522-529.
229. Reizer, A., Geffen, L., & Koslowsky, M. (2021). Life under the COVID-19 lockdown: On the relationship between intolerance of uncertainty and psychological distress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(4), 432.
230. Liao, K.Y.H., & Wei, M. (2011). Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: The moderating and mediating roles of rumination. *Journal of Clinical Psychology*, 67(12), 1220-1239.
231. Miranda, R., Fontes, M., & Marroquín, B. (2008). Cognitive content-specificity in future expectancies: Role of hopelessness and intolerance of uncertainty in depression and GAD symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 46(10), 1151-1159.
232. Gentes, E.L., & Ruscio, A.M. (2011). A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive–compulsive disorder. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 923-933.

233. Oglesby, M.E., Boffa, J.W., Short, N. A., Raines, A.M., & Schmidt, N.B. (2016). Intolerance of uncertainty as a predictor of post-traumatic stress symptoms following a traumatic event. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 82-87.
234. Rettie, H., & Daniels, J. (2021). Coping and tolerance of uncertainty: Predictors and mediators of mental health during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 76(3), 427.
235. Doruk, A., Dugenci, M., Ersöz, F., Öznur, T. (2015). Intolerance of uncertainty and coping mechanisms in nonclinical young subjects. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 52(4), 400.
236. Coşkun, E. (2019). *Duygusal Zeka ve Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Stresle Başa Çıkma Tarzlarına Etkisinin İncelenmesi*. Master's thesis, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
237. Ong, A.D., Bergeman, C.S., Bisconti, T.L., & Wallace, K.A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730.
238. Hayman, K.J., Kerse, N., & Consedine, N.S. (2017). Resilience in context: the special case of advanced age. *Aging & Mental Health*, 21(6), 577-585.
239. McCleskey, J., & Gruda, D. (2021). Risk-taking, resilience, and state anxiety during the COVID-19 pandemic: A coming of (old) age story. *Personality and Individual Differences*, 170, 110485.
240. Jorm, A.F., Windsor, T.D., Dear, K.B.G., Anstey, K.J., Christensen, H., & Rodgers, B. (2005). Age group differences in psychological distress: the role of psychosocial risk factors that vary with age. *Psychological Medicine*, 35(9), 1253-1263.
241. Cai, X., Hu, X., Ekumi, I. O., Wang, J., An, Y., Li, Z., & Yuan, B. (2020). Psychological distress and its correlates among COVID-19 survivors during early convalescence across age groups. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(10), 1030-1039.
242. Kretzmann, R.P., & Gauer, G. (2020). Psychometric properties of the Brazilian Intolerance of Uncertainty Scale–short version (IUS-12). *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 42, 129-137.
243. Roma, P., Monaro, M., Colasanti, M., Ricci, E., Biondi, S., Di Domenico, A., ... & Mazza, C. (2020). A 2-month follow-up study of psychological distress among Italian people during the COVID-19 lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8180.
244. Ferreira, L.N., Pereira, L.N., da Fé Brás, M., & Ilchuk, K. (2021). Quality of life under the COVID-19 quarantine. *Quality of Life Research*, 30, 1389-1405.
245. Park, K.H., Kim, A.R., Yang, M.A., Lim, S.J., & Park, J.H. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the lifestyle, mental health, and quality of life of adults in South Korea. *PLoS One*, 16(2), e0247970.
246. Shoychet, G., Lenton-Brym, A.P., & Antony, M.M. (2022). The impact of COVID-19 anxiety on quality of life in Canadian adults: The moderating role of intolerance of uncertainty and health locus of control. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement.*
247. Aldhahi, M.I., Akil, S., Zaidi, U., Mortada, E., Awad, S., & Al Awaji, N. (2021). Effect of resilience on health-related quality of life during the covid-19 pandemic: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11394.
248. Timming, A.R., French, M.T., & Mortensen, K. (2021). Health anxiety versus economic anxiety surrounding COVID-19: An analysis of psychological distress in the early stages of the pandemic. *Journal of Affective Disorders Reports*, 5, 100152.
249. Duarte, F., & Jiménez-Molina, Á. (2021). Psychological distress during the COVID-19 epidemic in Chile: The role of economic uncertainty. *PLoS One*, 16(11), e0251683.
250. Mueller, J.T., Merdjanoff, A., McConnell, K., Burow, P., & Farrell, J. (2022). Elevated serious psychological distress, economic disruption, and the COVID-19 pandemic in the nonmetropolitan American West. *Preventive Medicine*, *155*, 106919.
251. Hudson, J. (2006). Institutional trust and subjective well-being across the EU. *Kyklos*, 59(1), 43-62.
252. Olagoke, A.A., Olagoke, O.O., & Hughes, A.M. (2020). Psychological pathways linking public trust during the coronavirus pandemic to mental and physical well-being. *Frontiers in Psychology*, 11, 570216.
253. Chen, J.H., Yu, E.W.Y., Su, X., Tong, K.K., & Wu, A.M. (2021). Mental distress during the COVID-19 pandemic: Its association with public perceptions toward government's pandemic responses and lifestyle changes. *Current Psychology*, 1-9.
254. Durna, N.B., Durna, D., & Seçer, İ. (2022, August). The Mediating Role of Psychological Resilience in the Relationship between Emotional Reactivity, Intolerance of Uncertainty and

Psychological Maladjustment in Children Receiving Orthodontic Treatment. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 8, p. 1505). MDPI.
255. Di Trani, M., Mariani, R., Ferri, R., De Berardinis, D., & Frigo, M.G. (2021). From resilience to burnout in healthcare workers during the COVID-19 emergency: the role of the ability to tolerate uncertainty. *Frontiers in Psychology*, 12, 646435
256. Nikopoulou, V.A., Gliatas, I., Blekas, A., Parlapani, E., Holeva, V., Tsipropoulou, V., ... & Diakogiannis, I. (2022). Uncertainty, stress, and resilience during the COVID-19 pandemic in Greece. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 210(4), 249.
257. Duru, Y.B., Gunal, V., Agaoglu, C.Y., & Tatlı, C. (2022). The role of covid-19 anxiety and intolerance of uncertainty in predicting resilience. *Scandinavian Journal of Psychology*, 63(5), 522-529.
258. Rettie, H., & Daniels, J. (2021). Coping and tolerance of uncertainty: Predictors and mediators of mental health during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 76(3), 427.
259. Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2021). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 2369-2382.
260. Song, S., Yang, X., Yang, H., Zhou, P., Ma, H., Teng, C., ... & Zhang, N. (2021). Psychological resilience as a protective factor for depression and anxiety among the public during the outbreak of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11, 618509.
261. Di Blasi, M., Gullo, S., Mancinelli, E., Freda, M.F., Esposito, G., Gelo, O.C. G., ... & Coco, G.L. (2021). Psychological distress associated with the COVID-19 lockdown: A two-wave network analysis. *Journal of Affective Disorders*, 284, 18-26.
262. Fiorenzato, E., & Cona, G. (2022). One-year into COVID-19 pandemic: Decision-making and mental-health outcomes and their risk factors. *Journal of Affective Disorders*, 309, 418-427.
263. Wojtaszek, J.A., & Saules, K.K. (2022). The moderating effects of intolerance of uncertainty and social connectedness on college students' addictive behaviors and mental health symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of American College Health*, 1-10.
264. Quigley, M., Whiteford, S., Cameron, G., Zuj, D.V., & Dymond, S. (2022). Longitudinal assessment of COVID-19 fear and psychological wellbeing in the United Kingdom. *Journal of Health Psychology*, 13591053221134848.
265. Perez-Arce, F., Angrisani, M., Bennett, D., Darling, J., Kapteyn, A., & Thomas, K. (2021). COVID-19 vaccines and mental distress. *PloS one*, 16(9), e0256406.
266. Chourpiliadis, C., Lovik, A., Kähler, A.K., Valdimarsdóttir, U.A., Frans, E. M., Nyberg, F., ... & Fang, F. (2022). Short-term improvement of mental health after a COVID-19 vaccination. *medRxiv*, 02.
267. Koltai, J., Raifman, J., Bor, J., McKee, M., & Stuckler, D. (2022). COVID-19 vaccination and mental health: A difference-in-difference analysis of the understanding America study. *American Journal of Preventive Medicine*, 62(5), 679-687.
268. Biwer, F., Wiradhany, W., Oude Egbrink, M., Hospers, H., Wasenitz, S., Jansen, W., & De Bruin, A. (2021). Changes and adaptations: How university students self-regulate their online learning during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, 642593.
269. Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.
270. Erisen, C. (2022). Psychological foundations and behavioral consequences of COVID-19 conspiracy theory beliefs: The Turkish case. *International Political Science Review*, 01925121221084625.
271. Buturoiu, R., Udrea, G., Oprea, D.A., & Corbu, N. (2021). Who believes in conspiracy theories about the COVID-19 pandemic in Romania? An analysis of conspiracy theories believers' profiles. *Societies*, 11(4), 138.
272. Duplaga, M. (2020). The determinants of conspiracy beliefs related to the COVID-19 pandemic in a nationally representative sample of internet users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7818.
273. Yang, Z., Luo, X., & Jia, H. (2021). Is it all a conspiracy? Conspiracy theories and people's attitude to COVID-19 vaccination. *Vaccines*, 9(10), 1051.
274. Soulsby, L.K., & Bennett, K.M. (2015). Marriage and psychological wellbeing: The Role of Social Support. *Psychology*, 6(11), 1349-1359.
275. Tepeli Temiz, Z., & Elsharnouby, E. (2022). Relationship satisfaction and well-being during the COVID-19 pandemic: Examining the associations with interpersonal emotion regulation strategies. *Cognitive Therapy and Research*, 46(5), 902-915.

276. Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3165.
277. Rossi, R., Socci, V., Pacitti, F., Mensi, S., Di Marco, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). Mental health outcomes among healthcare workers and the general population during the COVID-19 in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, 608986.
278. Krishnamoorthy, Y., Nagarajan, R., Saya, G.K., & 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*, 293, 113382.
279. ElTohamy, A., Hyun, S., Macaranas, A.R., Chen, J.A., Stevens, C., & Liu, C.H. (2022). Testing positive, losing a loved one, and financial hardship: Real-world impacts of COVID-19 on US college student distress. *Journal of Affective Disorders*, 314, 357-364.
280. Lee, J., Solomon, M., Stead, T., Kwon, B., & Ganti, L. (2021). Impact of COVID-19 on the mental health of US college students. *BMC Psychology*, 9(1), 95.
281. Boswell, J.F., Thompson-Hollands, J., Farchione, T.J., & Barlow, D.H. (2013). Intolerance of uncertainty: A common factor in the treatment of emotional disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 69(6), 630-645.
282. Oglesby, M.E., Allan, N.P., & Schmidt, N.B. (2017). Randomized control trial investigating the efficacy of a computer-based intolerance of uncertainty intervention. *Behaviour Research and Therapy*, 95, 50-57.
283. Robichaud, M., & Dugas, M.J. (2006). A cognitive-behavioral treatment targeting intolerance of uncertainty. *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment*, 289-304.
284. Farias, J., & Pilati, R. (2021). COVID-19 as an undesirable political issue: Conspiracy beliefs and intolerance of uncertainty predict adhesion to prevention measures. *Current Psychology*, 1-11.
285. Xiong, L., Li, J., Chen, L., & Zhang, J. (2021). The effectiveness of psychological resilience interventions on mental health during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 282, 48-5.
286. Sahin, N.H., Durak, A. (1994). Kisa Semptom Envanteri (Brief Symptom Invetory-BSI): Turk Gencleri Icin Uyarlanmasi [A study of the Brief Symptom Inventory in Turkish Youth]. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44–56.
287. Sahin, N.H., & Durak, A. (1994). Kisa Semptom Envanteri (Brief Symptom Invetory-BSI): Turk Gencleri Icin Uyarlanmasi. *Türk Psikoloji Dergisi*.
288. Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194-200.
289. Chaplin, J.P. (1982). *Dictionary of Psychology*. (rev. ed.). New York: N.Y., Dell.
290. Budner, S. (1962). Tolerance for ambiguity scale. *Journal of Personality*, 30(1), 29-50.
291. Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7(2), 113-136.

EKLER

EK-1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bu çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Psikoloji Doktora Programı öğrencisi Betül Nesibe Özkars tarafından doktora araştırmasının bir parçası olarak, sosyal izolasyon döneminde ruhsal zorlanmaları anlamak amacıyla yapılmaktadır.

Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, size en uygun gelen şekilde içtenlikle cevaplamanızdır.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. 18 yaş üstü bütün bireylerin katılımına açıktır. Çalışma tamamen anonimdir ve kişisel hiçbir bilginiz sorulmayacaktır. Formu tamamlamak yaklaşık 10 dakikanızı alacaktır.

Araştırmayla ilgili tüm sorularınız için araştırmacıya sosyalizolasyonarastirmalari@gmail.com adresinden ulaşabilirsiniz. Bilime sağladığınız katkı için teşekkür ederiz.

Yukarıda bu araştırmayla ilgili yapılan açıklamaları okudum.

- o Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

EK-2. Demografik Bilgi Formu ve Özbildirim Sorulari

1. Yaşınız : ___

2. Cinsiyetiniz :

a. Kadın

b. Erkek

3. Medeni Durumunuz:

a. Evli

b. Bekar

c. Diğer

4. Çocuğunuz Var mı?

a. Yok,

b. Var. 18 yaş altında çocuğum/çocuklarım var

c. Var. 18 yaş altı ve üstünde çocuklarım var

d. Var, 18 yaş üstü çocuğum/çocuklarım var

5. Eğitim Durumunuz

a. Okur Yazar

b. İlkokul mezunu

c. Ortaokul mezunu

d. Lise mezunu

e. Önlisans – lisans mezunu

f. Yüksek lisans – doktora mezunu

6. Yaşadığınız Şehir

a. Metropol

b. Büyük şehir

c. Küçük şehir

7. Sağlık çalışanı mısınız?

a. Evet

b. Hayır

8. Birinci dereceden sağlık çalışanı yakınınız var mı?

a. Evet

b. Hayır

9. Covid-19 sürecinde son 2 haftadır çalışma durumunuz nedir?

a. Zaten çalışmıyordum, yine çalışmıyorum

b. Salgın öncesi çalışıyordum, şimdi çalışmıyorum

c. Evden çalışıyorum

d. Arada evde arada iş yerinde çalışıyorum

e. Sürekli iş yerinde çalışıyorum

10.Koronavirüs enfeksiyonu için ek risk yaratan kronik bir hastalığınız var mı?

a. Hayır, yok

b. Evet, var

c. Emin değilim

11.Halen hayatta olan 1. derece akrabalarınızda (anne, baba, çocuk, kardeş ya da eşinizde) koronavirüs enfeksiyonu için ek risk yaratan kronik rahatsızlığı olan biri var mı?

a. Hayır, yok

b. Evet, var

c. Emin değilim

12.Covid-19 testi pozitif bulunan, şahsen, yüz yüze tanıdığınız birisi var mı?

a. Evet

b. Hayır

13.Covid-19 tanısıyla hayatını kaybeden tanıdığınız biri var mı?

a. Evet

b. Hayır

14.Sosyal izolasyon sürecinin yaşam kalitenizi etkileme derecesi 1 ile 10 arasında kaçtır? (1 en az etki düzeyi, 10 en yüksek olmak üzere)

a. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

15.Covid-19'un bir komplo teorisinin bir parçası olduğuna dair inancınız 1 ile 10 arasında kaçtır? (1 hiç, 10 en yüksek olmak üzere)

a. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

16.Devlete halkı Covid-19'un her türlü etkisinden korumak için gerekli önlemleri aldığı konusunda güveniyorum (1 hiç güvenmiyorum, 10 en yüksek olmak üzere)

a. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

17.Covid-19'un beni ekonomik olarak etkileme derecesi: (1 hiç etkilemedi, 10 en yüksek olmak üzere)

a. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

EK-3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

	Aşağıda hayatın belirsizliklerine insanların nasıl tepki gösterdiklerini tanımlayan bir dizi ifade yer almaktadır. Bu ifadelerin sizi ne derece doğru yansıttığını, size uygun olan seçeneğe çarpı **(X)** işareti koyarak belirtiniz.	Beni hiç tanımlamıyor	Beni tanımlamıyor	Beni kısmen tanımlıyor	Beni tanımlıyor	Beni tam olarak tanımlıyor
1	Belirsizlik, sağlam bir fikre sahip olmamı engelliyor.					
2	Emin olamama, kişinin düzensiz olduğu anlamına gelir.					
3	Belirsizlik yaşamı katlanılmaz hale getiriyor.					
4	Yaşamda bir güvencenizin olmaması adaletsiz bir durumdur.					
5	Yarın ne olacağını bilemezsem zihnim rahat olmaz.					
6	Belirsizlik beni rahatsız, endişeli ya da stresli yapıyor.					
7	Önceden kestirilemeyen olaylar beni alt üst ediyor.					
8	İhtiyaç duyduğum bilginin tümüne sahip olamamak beni engelliyor.					
9	Belirsizlik istediğim şekilde bir yaşam sürmemi engelliyor.					
10	Çok iyi planlanmışken bile beklenmeyen ufacık bir durum her şeyi bozabilir.					
11	Harekete geçme zamanı geldiğinde belirsizlik elimi kolumu bağlıyor.					
12	Belirsizlik içinde olmam, benim en iyi olmadığımı gösterir.					
13	Emin olamadığım zaman, yapacaklarım konusunda ilerleyemiyorum.					
14	Emin olamadığım zaman çok iyi iş çıkartamıyorum.					
15	Benim aksime, diğer insanlar ne yapacaklarından emin gözüküyorlar.					
16	Belirsizlik beni kırılgan, mutsuz ya da hüzünlü kılıyor.					
17	Geleceğin benim için neler getireceğini her zaman bilmek isterim.					
18	Beklenmedik olaylara katlanamıyorum.					
19	En ufak bir şüphe bile harekete geçmemi engelliyor.					
20	Her şeyi önceden organize edebilmeliyim.					
21	Emin olamamam, güvensiz olduğum anlamına gelir.					
22	Başkalarının kendi geleceklerinden eminmiş gibi görünmeleri adaletsizliktir.					
23	Belirsizlik derin uyumamı engelliyor.					
24	Bütün belirsiz durumlardan uzaklaşmalıyım.					
25	Hayattaki belirsizlikler beni strese sokuyor.					
26	Geleceğimle ilgili kararsız olmaya katlanamıyorum.					

EK-4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*	1	2	3	4	5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.*	1	2	3	4	5
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	1	2	3	4	5
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.*	1	2	3	4	5

EK-5. Kısa Semptom Envanteri

KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda, insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyunuz. Daha sonra, o belirtinin SİZDE BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAR OLDUĞUNU yandaki bölmede uygun olan yere işaretleyiniz. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösteriniz. Yanıtlarınızı kurşun kalemle işaretleyiniz. Eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızı siliniz.

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendiriniz:
Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

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

Aşağıdaki belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

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

32	Kafanızın “bomboş” kalması				
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar				
34	Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği				
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları				
36	Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanmak				
37	Bedeninizin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi				
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetmek				
39	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler				
40	Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği				
41	Bir şeyleri kırma, dökme isteği				
42	Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak				
43	Kalabalıklarda rahatsızlık duymak				
44	Bir başka insana hiç yakınlık duymamak				
45	Dehşet ve panik nöbetleri				
46	Sık sık tartışmaya girmek				
47	Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirli hissetmek				
48	Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek				
49	Yerinde duramayacak kadar kendini tedirgin hissetmek				
50	Kendini değersiz görmek				
51	Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceği duygusu				
52	Suçluluk duyguları				
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri				