

İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ
TRAVMA VE AFET ÇALIŞMALARI UYGULAMALI RUH SAĞLIĞI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

KORONAVİRÜS PANDEMİSİNDE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ
RUH SAĞLIĞINA OLAN ETKİSİ

Hikmet Zehra Evliya

117507021

PROF. DR. A. TAMER AKER

İSTANBUL

2021

**KORONAVIRUS PANDEMISİNDE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ RUH SAĞLIĞINA
OLAN ETKİSİ**

**THE EFFECTS OF COPING STYLES WITH STRESS ON MENTAL HEALTH IN
CORONAVIRUS PANDEMIC**

Hikmet Zehra Evliya

117507021

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Ahmet Tamer Aker

(İmza)

İstanbul Bilgi Üniversitesi Üniversitesi

Jüri Üyeleri Prof. Dr. Özlem Karırmak

(İmza)

Bahçeşehir Üniversitesi

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Ersin Uygun

(İmza)

İstanbul Bilgi Üniversitesi Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih :05/02/2021.....

Toplam Sayfa Sayısı:107.....

Anahtar Kelimeler (Türkçe)

- 1) Pandemi
- 2) Psikolojik belirtiler
- 3) Başa çıkma tarzları
- 4) Kovid19
- 5) Ruh sağlığı ile ilişkili faktörler

Anahtar Kelimeler (İngilizce)

- 1) Pandemic
- 2) Psychological symptoms
- 3) Coping styles
- 4) Covid19
- 5) Mental health related factors

ÖNSÖZ

Öncelikle sadece mesleki anlamda değil hayatın her alanında örnek aldığım tez çalışmam ve yüksek lisans döneminde desteğini esirgemeyen danışmanım Prof. Dr. Ahmet Tamer AKER'e, Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK'e ve Doç. Dr. Ersin UYGUN'a çok teşekkür ederim.

Tez konusu seçim aşamasında ve veri toplamamda yardımcı olan meslektaşım ve saha arkadaşım Ekin Özaksoy ALMBAIDEEN'e çok teşekkür ederim.

Tez yazım sürecinde ve mesleki anlamda bana destek olan mesai arkadaşlarım Duygu Şahutoğulları'na, Ahsen ÖZDEN'e ve Sevda ZENGİN'e çok teşekkür ederim.

Yüksek lisansın bana kazandırdığı ve uzun yıllar boyunca birlikte güzel işler yapabileceğimizi düşündüğüm, bana cesaret ve güç veren Serhat ÖZMEN'e çok teşekkür ederim.

Data toplama sürecimde yardımcı olan Murat Kaya'ya fedakarlığı ve özverisi için teşekkür ederim.

Tez sürecim boyunca manevi desteğini esirgemeyen Mohammed Ahmed Fadıl AL-RUBAYE'ye çok teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olan, büyük fedakarlıklar gösteren annem Zümrüt EVLİYA, babam Mustafa EVLİYA, kardeşlerim Rümeyya ve Ecrin EVLİYA ve halam Hatice DALKIRAN'a sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
KISALTMALAR	vii
TABLO LİSTESİ	viii
ÖZET.....	xi
ABSTRACT.....	xii
GİRİŞ	1
1.1 AMAÇ	1
1.2. Pandemi Yaşantısı.....	1
1.3. Pandeminin Toplumsal Etkileri	2
1.4. Pandemi Döneminde Sağlık Hizmetlerine Erişim.....	2
1.5. Pandemi Döneminde Çalışma Koşulları.....	4
1.6.Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri.....	4
1.7. Stres Kavramı	8
1.8. Stresle Başaçıkma Tarzları	9
1.9. Stresle Başaçıkma Tarzlarının Ruh Sağlığına Olan Etkisi	10
2.YÖNTEM.....	11
2.1.Araştırmanın Tipi.....	11
2.2. Araştırmanın Yeri	11
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	12
2.5. Araştırma Gereçleri.....	17
3.BULGULAR	19
3.1. Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başaçıkma Tarzları İçin Betimleyici İstatistikler	19

3.2. Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular	20
3. 2. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular	22
3.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular	42
4. TARTIŞMA	63
4.1.Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Kısa Semptom Envanteri Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması	63
4.2. Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Cinsiyete Göre Tartışması	64
4.3.Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Tartışması	64
4.4.Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre Tartışması	65
4.5. Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Psikiyatrik Tanıya Sahip Olma Durumuna Göre Tartışması	66
4.6. Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Psikolojik Destek Alıyor Olma Durumuna Göre Tartışması.....	67
4.7. Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Psikolojik Destek Talebine Göre Tartışması	67
4.8. Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Katılımcıların Yaşadıkları Şehirlere Göre Tartışması	68
4.9. Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Katılımcıların Medeni Hallerine Göre Tartışması	69
4.10. Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Katılımcıların Mesleklerine Göre Tartışması	69

4.11. Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeğinin Katılımcıların Çalışma Durumlarına Göre Tartışması.....	70
4.13 . Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeğinin Katılımcıların Çalışma Yerine Göre Tartışması	72
4.14. . Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeğinin Katılımcıların Koronavirüs İle İlgili Haber İzleme Süresine Göre Tartışması	72
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	73
6.KAYNAKÇA	74
7. EKLER.....	83
EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu.....	83
EK 2: Sosyodemografik Form	83
EK 3. KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE)	85
EK 4. STRESLE BAŞAÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ.....	88
EK 5: ETİK KURUL ONAYI	91
EK 6: Ölçek ve Envanterlerin Kullanım İzni.....	93

KISALTMALAR

KSE: Kısa Semptom Envanteri

SBTÖ: Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeği

PSS: Psikososyal Destek Elemanı

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	13
Tablo 2. Yaş İçin Betimleyici İstatistikler.....	15
Tablo 3. Kısa Semptom Envanteri İçin Betimleyici İstatistikler.....	19
Tablo 4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri İçin Betimleyici İstatistikler.....	20
Tablo 5. Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları.....	21
Tablo 6. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	22
Tablo 7. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	23
Tablo 8. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Kronik Hastalık Sahibi Olma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	25
Tablo 9. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Psikiyatrik Tanıya Sahibi Olma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	26
Tablo 10. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	27
Tablo 11. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Psikolojik Destek Talebi Olma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	28
Tablo 12. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Yaşanılan Şehir İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	29
Tablo 13. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	30

Tablo 14. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Meslek Değişkenine Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	32
Tablo 15. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Çalışma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	33
Tablo 16. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının İş Saatindeki Değişime Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	36
Tablo 17. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Çalışma Yerine Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	37
Tablo 18. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Haber İzleme Süresi Değişkenine Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	38
Tablo 19. Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	40
Tablo 20. Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	41
Tablo 21. Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	42
Tablo 22. Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Psikiyatrik Tanıya Sahip Olma.....	43
Tablo 23. Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	44
Tablo 24. Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Psikolojik Destek Talebi Olma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	45
Tablo 25. Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Yaşanılan Şehir İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	47
Tablo 26. Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	48

Tablo 27. Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Mesleğe Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	49
Tablo 28. Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	51
Tablo 29. Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Çalışma Süresindeki Değişim Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	53
Tablo 30. Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Çalışma Yeri Değişkenine Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	54
Tablo 31. Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Haber İzleme Süresine Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	55

ÖZET

Bu tez, koronavirüs pandemisinde ruhsal belirtilerle ilişkili faktörler ve başaıkma tarzlarını incelemektedir. 813 kişinin katıldığı araştırma çevrimiçi ortamda yapılmıştır. Çalışmada veriler sosyodemografik form, Kısa Semptom Envanteri, Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeği ile toplanmıştır. 2 kısımdan oluşan tezin ilk bölümünde verilerin analizi için Spearman korelasyon, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İkinci bölümde ise tematik analiz yöntemi kullanılmıştır. Cinsiyet, kronik hastalığa sahip olma, yaşanılan şehir, çalışma süresinin ruhsal belirtilerle istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi saptanmamıştır ($p>.05$). Buna karşın, çocuk sahibi olma, psikolojik destek alıyor olma, medeni hal, meslek, iş durumu ve haber izleme süresinin ruhsal belirler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p>.05$). Ek olarak, Kısa Semptom Envanteri tüm alt boyutlar ve toplam boyutlarının Boyun Eğici ve Çaresiz Yaklaşım başaıkma tarzları arasında negatif korelasyon saptanmıştır ($p<.01$).

Anahtar kelimeler: pandemi, ruhsal belirtiler, stresle başaıkma tarzları, koronavirüs, ruh sağlığıyla ilişkili faktörler

ABSTRACT

The dissertation examines the sociodemographic factors associated with the psychological symptoms and coping strategies during the Covid pandemic. Data were collected by sociodemographic form, Brief Symptom Inventory and Coping Styles Scale. This research -which was conducted by a mix of methods- has 2 parts: In the first part, data were examined by Spearman correlation, Maann-Whitney U and Kruskal Wallis test. In the second part, thematic analysis has been used. According to results, there is no statistical relationship between the psychological symptoms and the patients' gender, whether they have chronic disease or not, cities where they live and duration of work ($p > .05$). In contrary, there is statistical relationship between the psychological symptoms and whether they have child or not, whether they received psychological support or not, marital status, occupation, employment, and duration of watching, reading or listening to pandemic news ($p < .05$). In addition, there is significant negative correlation between Brief Symptom Inventory and Helpless and Submissive Coping Styles ($p < .01$).

Key words: pandemic, psychological symptoms, Coping Styles, Covid-19 mental health related factors.

GİRİŞ

1.1 AMAÇ

Bireyler genellikle duygusal anlamda zorlandıkları zaman ruh sağlığı hizmetine ihtiyaç duyarlar. Duygular, nesnel deneyimleri öznel şekilde algılamamız ve onlara yüklediğimiz anlamlarla ortaya çıkmaktadır. Bu doğrultuda nesnel bir olay olan pandemiye verilen bireysel tepkileri anlamının yolu bireysel olarak yapılan atıfları anlamaktır. Bu çalışmanın da amacı Türkiye’de Koronavirüs pandemisinin bireylerin ruh sağlığına olan etkisi ve iyilik halinin bir belirleyicisi olan başaçıkma tarzlarının etkisi incelenmiştir. Ek olarak, sosyodemografik değişkenlerin ruh sağlığı ve başaçıkma tarzlarıyla ilişkisi ele alınmıştır.

1.2. Pandemi Yaşantısı

Yeni Koronavirüs (COVID-19), ilk olarak Çin'in Vuhan Eyaleti'nde Aralık ayının sonlarında solunum yolu belirtileri şikayetleri ile gelen hastalarda tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalar sonucu 13. 01.2020 tarihinde yeni bir virüs olarak tanımlanmıştır 11.02 2020 tarihinde 2019 yılında ortaya çıkmış olması sebebiyle DSÖ tarafından Covid 19 olarak isimlendirilmiştir (Karadem, 2020). 11.03.2020 tarihinde Türkiye’de ilk koronavirüs vakası görülmüştür. Aynı tarihte DSÖ pandemi ilan etmiştir (Budak ve Korkmaz,2020).

Koronavirüs ailesinden olan Covid 19 bireylerde ateş, öksürük, nefes darlığı, zaatüre, solunum yetmezliği, böbrek yetmezliği, ölüm gibi ağır sonuçlara sebep olabilmekle birlikte bazı kişilerde belirtisiz şekilde vücuttan atıldığı da tespit edilmiştir. Damlacık yoluyla bulaşan virüse maruz kalan kişilerin %80’i hastalığı vücuttan hafif şekilde atmaktadır. 60 yaş üzeri olmak, diyabet, hipertansiyon, kanser, şeker, solunum yolu rahatsızlıkları gibi kronik hastalıkları olan kişiler hastalığı ağır geçirme ihtimali olan riskli gruplar içerisinde yer almaktadır. Ek olarak; sağlık çalışanları, saha çalışanları vb. gruplar da virüse maruz kalma sıklıkları açısından riskli grupta yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020).

1.3. Pandeminin Toplumsal Etkileri

COVID-19 salgını sağlık, ekonomi, eğitim ve sosyo-kültürel alanlar başta olmak üzere günlük hayatta birçok değişikliğe sebep olmuştur. Salgının kontrol altına alınabilmesi amacıyla alınan tedbirlerin çok sayıda toplumsal etkileri olmuştur. Türkiye’de yapılan bir çalışma pandemiyle birlikte bireylerin %97.1’nin toplu alanlarda bulunma süresinin, %94.8’nin toplu taşıma tercih etmesinin azaldığı saptanmıştır. Aynı araştırma bireylerin hastalık şüphelerinin %53.5 ve sağlıklı beslenme davranışlarının %56.9 artarken doktora gitme isteği %71 oranında azalmıştır (Karataş, 2020)

Salgınla birlikte toplumda işbirliği, ortak mücadele ve dayanışma ruhu tazelenmiştir. Kamunun öncülük ettiği Vefa Sosyal Destek Ekipleri, Bizbize Yeteriz Türkiyem kampanyası başta olmak üzere toplumsal dayanışmayı güçlendirecek birçok oluşum ortaya çıkmıştır (Karakaş, 2020) Öte yandan, COVID-19 virüsü ile ilgili toplumda ortaya çıkan 3 temel söylem Salgının yaşamın tüm boyutlarını etkileyeceği, salgın sonrası hiçbir şeyin eskisi gibi olmayacağı ve yeni normallerle yaşamaya devam edileceği şeklindedir (Karakaş, 2020)

Virüsle ilgili bilgilerin az olması; kişilerde belirsizlik, bilinmezlik ve güvensizlik gibi durumları tetiklemiştir. Virüsten korunmak amacıyla alınan tedbirler toplumda dışlayıcı özelliklerin ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Yaşlılar, kronik rahatsızlığı olanlar, yoksullar, sağlık çalışanları, hastalar, hastalığı kapan ve atlatan kişiler zarar görme ya da verme düşüncesiyle ayrımcılığa maruz kalmıştır. Pandemin yarattığı toplumsal etkilere yönelik çalışmalar yapılması için 07.04.2020 tarihinde psikolojik, sosyolojik, dini boyutlarıyla ele almak için toplum bilimleri kurulu oluşturulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2020).

1.4. Pandemi Döneminde Sağlık Hizmetlerine Erişim

COVID-19’un yayılmasının önlenmesi amacıyla tüm Dünya gibi Türkiye’de de birçok tedbir alınmıştır. Türkiye’de görülen ilk COVID-19 vakasının

görüldüğü 11 Mart 2020 tarihinde DSÖ pandemi ilan etmiştir. Pandemilerin kontrol altına alınmasının beş temel ilkesi olan hızlı değerlendirme, önleme, sürveyans, salgının kontrolü ve hastalık yönetimi prensipleri kapsamında olguların saptanması ve tedavisi, hastalığın daha fazla yayılmasının önlenmesi ve kontrol ilkesi benimsenmiştir (Pala, 2020).

COVID-19 pandemisine yönelik planlar, 2006 yılında yayımlanan ilk pandemi yönetmeliği ve 2019 yılında yayımlanan İnfulenza'ya yönelik genelgelerle birlikte Pandemi Ulusal Eylem Planı ve Pandemi İlk Hazırlık ve Faaliyet Planı kapsamında gerçekleştirilmektedir. Ek olarak, Sağlık Bakanlığı ve İl Sağlık Müdürlüklerinin COVID-19 pandemisine yönelik uygulanacak tedbirler, tedavi protokolleri resmi yazışmalarla güncellenmektedir (akt. Tiftikçi, 2020).

Dünya'da sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizlikler COVID-19 ile birlikte artmıştır. Amerika ve İngiltere'de yapılan çalışmalarda COVID-19 a bağlı ölümler göçmenler, siyahiler, etnik azınlık gruplarda daha yüksek orandadır (Pala, 2020). Türkiye'de ise COVID-19, acil hal ilan edilmiş olup pandemi süresince COVID-19 tanısı ve tedavisine yönelik hizmetler sigortalı olup olmamaya bakılmaksızın ücretsiz hale getirilmiştir (Budak ve Korkmaz, 2020).

Türkiye'de 10.01.2020 tarihinde tedbirlerin alınması, tanı ve tedavi algoritmalarının oluşturulmasına tavsiye oluşturabilecek nitelikte Sağlık Bakanlığı'na bağlı bilim kurulu oluşturulmuştur. İl bazında, İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde koruyucu, önleyici fiyasyon ekipleri kurulmuştur. Ek olarak; her ilin valisinin başkanlık ettiği il bazında pandemi kurulları oluşturulmuştur (Pala, 2020). Planlanan önlemler İl Hıfzısıhha Kurul'u kararı olarak çıkarılmaktadır. Koruyucu nitelikte 06.04.2020 tarihinden itibaren ülke genelinde ücretsiz maske dağıtımına başlanmıştır. Kesin vaka olarak tespit edilen hastalar aile hekimleri tarafından 14 gün boyunca takip edilmektedir. Semptomları artan hastalar 112 personeli eşliğinde sağlık kuruluşlarına yönlendirilmektedir (akt. Tiftikçi, 2020).

Sağlık Bakanlığı ALO 184 numaralı hat, COVID-19 ile ilgili bilgilenecek isteyen kişilere özel hizmet vermeye başlamıştır. Ek olarak, öncelik İstanbul olmak üzere Sağlık Müdürlüğü bünyesinde yer alan Koronavirüs Pandemisi Ruh Sağlığı Destek Hattı (KORDEP) öncelikle sağlık çalışanlarına hizmet vermeye başlamış

olup sonra tüm İstanbul geneline yayılmıştır (saglik.gov.tr'den 04.01.2021 tarihinde ulaşılmıştır). Aynı zamanda Milli Eğitim Bakanlığı tarafından 81 ilde Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Bilgilendirme Hattı çağrı merkezi öğrencilere ve velilere yönelik psikososyal destek verilmesi amacıyla açılmıştır (meb.gov.tr'den 04.01.2021 tarihinde alıntılanmıştır)

1.5. Pandemi Döneminde Çalışma Koşulları

Koronavirüsün bulaşmasını engellemek amacıyla devlet ve birçok iş yeri yönetimi çeşitli düzeylerde tedbirler almıştır. Çalışılan sektöre bağlı olarak uzaktan çalışma sistemine geçen kurumlar olmasına karşın sağlık çalışanları gibi bazı meslek alanları fazla mesai yapmak durumunda kalmıştır. İşten çıkarılma devlet tarafından yasaklanmış olmasına karşın birçok çalışana ücretsiz izin verilmiştir. Devletin çalışma süresinin kısıtlanması ve işletmelerin desteklenmesi amacıyla kısa çalışma ödeneği getirmiştir. Ancak kısa çalışma ödeneği veya işletmelerin kendi insiyatifiyle aldığı tedbirler sonucu birçok çalışanın maaşlarında azalmalar meydana gelmiştir (Yürekli, 2020).

1.6. Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2011 yılında, bireyin sağlığını sadece bir sakatlık ve hastalık olmayışı değil kişinin beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde bulunması şeklinde tanımlamıştır (Erginöz, 2018). Bu bağlamda; COVID-19, kişinin salt bedensel sağlığını değil ruh sağlığını ve sosyal iyilik halini de etkilemektedir. DSÖ, COVID-19 un öngörülemeliği ve hızla yayılması karşısında kişilerde oluşan endişenin kontrol edilemez şekilde değişen duruma verilen doğal psikolojik tepki şeklinde betimlemiştir (akt. Tongar, 2020).

Pandemi, kişinin kendisinin ve sevdiklerinin sağlık tehdidi başta olmak üzere birçok psikososyal stres faktörünü içermektedir. Sosyal hayattan uzaklaşma, gıda, hijyen ve sağlık hizmetlerine erişimde aksama gibi durumlara sebep olabilmesinin yanında kültürel ritüellerin de tamamlanmasının önünde engel teşkil edebilmektedir. Örneğin, cenaze törenleri yas sürecinin önemli bir parçasıyken

hastalık bulaşma tehdidi sebebiyle birçok kişi kültürel bağlamda son görev olarak nitelendirilen cenazeye katılamamaktadır. Dini bayramlarda ziyaret, kültürün çok önemli bir parçasıyken risk gurubunda yer almaları sebebiyle birçok kişi aile büyüklerini ziyaret edememektedir. Bu gibi durumlar yas sürecinin tamamlanmasının önünde engel oluşturabilmektedir (Tükel, 2020).

Bir durumu iyi ya da kötü yapan bireylerin o duruma yaptığı atıflardır. Koronavirüsün ruh sağlığına olan etkisi de bireysel anlamda yapılan atıflarla ilişkilidir. Yeterince bilinmeyen konularda bireyler sezgileriyle hareket ederler. Burada da 'risk algısı yanılıgısı' ortaya çıkmaktadır. Koronavirüsle ilgili ortaya çıkan risk algısını belirleyen faktörler virüsün yeni olması, medyada verilen olumsuz haberler ve bilgi kirliliği, kişilerin sürekli semptomlar üzerinden kendilerini kontrol etmesi, virüsün bazı bireylerde semptoma sebep olmaması, duyguların gerçek kabul edilmesi, belirsizliğe tahammülsüzlük, kontrol arayışıdır (Sungur, 2020).

Salgının kontrol altına alınması için uygulanan izolasyon ve virüsün kendisinin farklı şekillerde psikolojik etkiler yaratmaktadır.

1.6.1. Karantınanın Ruh Sağlığına Etkisi

Literatürde, karantina kişilerde Çin'de COVID-19'a bağlı stres belirtileri genel popülasyonda %35 olarak saptanmıştır (akt.Song, 2020). İspanya'da yapılan çalışmada 2 haftalık karantina sonrası 5545 kişi ile yapılan çalışmada %65 oranda kişilerde depresif ve kaygı semptomları tespit edilmiştir (Fullana ve ark., 2020).

Arjantina'da COVID-19 karantinasının ruh sağlığına olan etkisinin ölçüldüğü araştırmada Danışanların %41.3'ü fobik anksiyete, %31.8 anksiyete, %27.5 depresyon , %25.1 ve %13.7 hostilete semptomları bulgulanmıştır (Fernandez ve ark., 2020).

Aralarında Türkiye'nin de olduğu 8 ÷lkede yapılan çalışmalarının derlendiği bir makalede anksiyete semptomlarının %6.33-%50.9 , depresif semptomlar %14.6 - %48.3, travma sonrası stres belirtilerinin %7-%53.8 arasında değişebildiği tespit edilmiştir.

Aynı araştırmaya g÷re, kadın olmanın 40 yaş altı olmanın, çok fazla sosyal medya takip etmenin ve daha önceden alınmış psikiyatrik tanının risk fakt÷r÷ olduğunu ortaya koymuştur (Xiaong ve ark. 2020).

Çin'de 1134 kişi ile yapılan araştırmada katılımcıların %8'inde şiddetli anksiyete ve %7.4'ünde somatizasyon belirtileri tespit edilmiştir. Ek olarak, kronik hastalığa sahip olmanın somatizasyonun olduğu saptanmıştır (Shangguan ve ark., 2020).

Kuveyt'te yapılan çalışma ise 30 yaş altı olmanın ve kadın olmanın depresif semptomların bir yordayıcısıyken, yakınları veya ailelerinde COVID- 19 olan kişilerin yüksek düzeyde kaygı ve depresif semptomları olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda g÷nde 2 saatten fazla COVID-19 ile ilgili haber izlemenin de depresyon ve anksiyeteye yatkınlık oluşturduğu saptanmıştır (Burhamah ve ark. 2020).

1.6.2.Hastalığın Ruh Sağlığına Etkisi

SARS virüsü kontrol altına alındıktan üç yıl sonra yapılan bir araştırmada katılımcıların %16'sında depresif belirtiler ve %25'inine yakınında travmatik stres belirtileri saptanmıştır (Mak ve ark., 2009).

MERS virüsünün bulaştığı kişilerin %41.7'sinde psikolojik destek ihtiyacı ortaya çıkmışken aynı dönemde, karantina ve hastalık sebebiyle hastaneye yatmayan kişilerde psikolojik destek ihtiyacı oluşmamıştır (Kim ve ark., 2018). Ek olarak, hastalığı geçiren kişiler damgalama ve ayrımcılık sebebiyle hastalıklarını gizlemesi durumu oluşabilir ya da tedavi almayı reddedebilirler. (akt. Koçak, Harmancı, 2020).

Kanada'da yapılan 1354 kişiyle yapılan araştırma üç katılımcıdan birinin virüs konusunda endişeli olduklarını ortaya koyarken artmış hijyen ve kaçınma

davranışları da tespit edilmiştir. Sağlık sistemine olan güvenin ve enfekte olma korkusu arasında negatif ilişki olabileceği saptanmıştır (ak., Tongar, 2020).

43 çalışmayı derleyen bir araştırma, COVID-19 hastalarının %96.2'sinde travma sonrası stres belirtileri olduğunu ortaya koymuştur. Aynı zamanda pandemi öncesi psikolojik rahatsızlığa sahip olan kişilerin semptomlarında artışlar olduğu, sağlık çalışanlarında uyku kalitesinde düşüş, anksiyete ve depresif semptomlarda artış saptanmıştır (Vindegaard ve Benros, 2020).

Çin'de 53.000 kişi ile yapılan araştırma katılımcıların %35'inin hafif, her yirmi kişiden birinin şiddetli belirtileri olduğunu bildirmiştir. Anksiyete, depresyon, fobiler, bilişsel değişimler, kaçınma davranışları ve sosyal işlevsellikte azalma gibi problemler saptanmıştır (Qui ve ark., 2020)

Türkiye'de sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada ise katılımcıların %64.7'si depresif semptomlara, %51.6'sı anksiyete ve %41.2'sinin stres belirtileri olduğu tespit edilmiştir. Artan iş saatleri, tedavi edilen COVID-19 pozitif danışan sayısındaki artış, sosyal destek, süpervizör azlığı ve yetersizlik duyguları olan kişilerin daha çok semptom gösterdiği tespit edilmiştir (Elbay ve ark. 2020).

SARS virüsü salgının kontrol altına alınmasından 3 yıl sonra yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının %9'unda hala depresif semptomlar saptanmıştır (Samantha ve ark., 2020).

İtalya'da sağlık çalışanlarının algıladığı stres ve baş etme stratejilerinin incelendiği makale pozitif tutumun en koruyucu faktör olduğu, COVID-19 ile çalışma, kadın olma, ve sosyal destek arama davranışının risk faktörü oluştururken ekonomik durum, problem çözme becerisi ve dini başa çıkmanın stres düzeyiyle ilişkisi olmadığı saptanmıştır (Babore ve ark., 2020).

Çin' de 1563 sağlık çalışanıyla yapılan başka bir çalışmada travmatik stresin yaygınlık oranı %73.4, depresif belirtiler %50.7, uyku bozukluğu %36.1 ve anksiyete belirtilerinin % 44.7 olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar sağlık çalışanlarında komorbid ruhsal sıkıntılar olduğunu da göz önüne koymaktadır (akt., Çakır,2020).

1.7. Stres Kavramı

Birçok stresin çok farklı tanımları yapılmıştır ancak yapılan tanımlarda ortak vurgu stres hoşnutsuzluk yaratan durum akabinde hissedilen gerginlik, endişe, baskı, çelişki, sıkıntı, engellenme, zorlanmayı ifade etmek için kullanılır (Demirbaş ve ark., 2011).

Stres tepkileri nesnel uyarıya verilen öznel tepkilerdir. Bu farklılıklarda bireysel farklılıklar, stresin süresi, çeşidi ve şiddetiyle ilişkili olabilmektedir. Bu farklılıklar bireylerin strese olan toleransı anlamına da gelebilmektedir (Dağ, 1990).

Hans Selye stresin bireyler üzerinde yarattığı biyolojik tepkileri incelemiştir. Ortaya çıkan bedensel tepkilerin yaşanması zor olan deneyimlere uyum sağlamakla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Fark edilen tehlikeye karşı verilen alarm tepkisi, tehditle başa çıkmak için verilen direnç tepkisi ve direncin düşmesiyle birlikte ortaya çıkan tükenme tepkisi şeklinde açıkladığı uyum evrelerinin tümüne Genel Adaptasyon Sendromu ismini vermiştir (akt. Koçhan, 2019).

Stresin günlük hayatta olumsuz bir kelime şeklinde kullanılmakla birlikte stresin uyum sağlamaya yönelik de bir işlevi vardır. Selye, travma sonrası büyümeye, uyuma ve esnekliğe yol açan stres çeşidini 'eustress' şeklinde tanımlamıştır. Öte yandan, bireyin ruh sağlığını bozan, çeşitli fiziksel hastalıklara zemin hazırlayan ya da tetikleyen stresi ise 'distress' şeklinde tanımlamıştır (akt. Dağ, 1990; Stora, 1992).

Zubin ve Spring (1977) genetik ve çevre etkileşiminin kişinin stresten etkilenme düzeyini etkilediğini ortaya atmış ve bu modele Strese Yatkınlık Modeli ismini vermişlerdir. Bu modele göre, genetik olarak yatkın olan kişilerde risk faktörleri ve karşılaşılan stres miktarı sonucu ruhsal bozukluklar görülür.

Strese dair kuramlar incelendiğinde anksiyete kuramlarıyla örtüştüğü görülmüştür. Bu durumda stresli olaylar karşısında kişinin güçsüz kalması halinde ortaya anksiyete çıkmaktadır. Dolayısıyla stres anksiyetenin etiolojisini oluşturmaktadır (Sözen, 2009).

Freud, bir olayı stresli hale getiren durumun kişinin savunma mekanizmaları ve kişinin olaya yüklediği anlam olduğunu öne sürmüştür. Kişinin içsel süreçleri ve dış süreçlerinde yaşanan dengesizlik sonucu ortaya çıkan çatışmayı anksiyete şeklinde kavramsallaştırmıştır (akt., Sözen, 2009).

Öğrenme kuramları ise, kişinin korktuğu zaman ortaya çıkan bedensel tepkiler, kaçınma gibi davranışsal tepkiler ve korku, kaygı gibi duygusal tepkiler ortaya çıkması sonucu organizmanın korkulan uyara karşı bir öğrenme geliştireceğini öne sürer (Koçhan, 2019).

Varoluşçu kurama göre ise ölüm, anlamsızlık, özgürlük ve yalıtımın varoluşsal kaygıların temel kaynağıdır (Yalom, 1999).

Charles (2000) ise geleceğe ilişkin, ana ilişkin, geçmişe ilişkin ve süregelen şekilde dört kategoriye ayırmıştır (akt., Tharbe, 2006).

1.8. Stresle Başa Çıkma Tarzları

Lazarus ve Folkman ise şeklinde bireyin karşılaştığı zorlayıcı durumları, bu durumların birey için ne anlam ifade ettiği ve başa çıkma davranışlarını stres süreçlerinin aşamaları şeklinde açıklamıştır (Folkman ve Lazarus, 1984).

Folkman ve Lazarus (1984), baş etme stratejilerinin faktör analizi çalışmasında duygu odaklı ve problem odaklı olmak üzere 2 ana faktör tespit etmiştir (akt. Dağ, 1990). Duygu odaklı başa çıkma, olumsuz duyguların düzenlenmesine yönelik bir stratejiyken problem odaklı başa çıkma stres yaratan durumu çözümlenmeye yönelik bir stratejidir. Kaçma, kaçınma, duygusal destek arama, suçlama, ruminasyon duygular odaklı başa çıkma, yüzleşme, öz-denetim, sosyal destek arama, sorumluluk alma ise problem odaklı başa çıkma tarzına örnektir. (Hancıoğlu, 2017).

Pearlin ve Schooler (1978), başa çıkmayı bireyin zorlayıcı yaşam olayları karşısında kendisini korumak için yaptığı davranışlar şeklinde açıklamıştır. Strese

sebepler olan durumu değiştirme, stres verici durumun anlamını değiştirme, ve stresin yönetimi şeklinde üç tarz baş etme tanımlamıştır (Koçhan, 2019).

Mons ve Billings (1982), başa çıkma stratejilerini değerlendirme odaklı, problem odaklı ve duygu odaklı olarak 3 ana başlıkta toplam 9 tarz şeklinde açıklamıştır.

Değerlendirme odaklı başa çıkma, bilişsel yeniden tanımlama, mantık analizi ve bilişsel kaçınma alt kategorilerinden oluşan strese sebep olan durumu anlamaya yöneliktir. Duygu odaklı başa çıkma duygu düzenleme, boyun eğici ve duygusal boşalma alt kategorilerinden oluşan problemlerin yol açtığı duygulara yöneliktir. Problem odaklı başa çıkma ise çözüm için harekete geçme, bilgi arama ve alternatifler ödülleri geliştirme alt kategorilerinden oluşan problemin çözümüne yöneliktir. (akt., Koçhan, 2019).

1.9. Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Ruh Sağlığına Olan Etkisi

Yüksek düzeyde stres, fonksiyonel olmayan baş etme stratejileri ile ilişkiliyken; stresli olayların daha az stresli algılanması ise daha etkili baş etme stratejileri ile ilişkilidir (akt., Koçhan, 2019).

233 kişiyle yapılan bir çalışmada kendine güvenli yaklaşım gibi etkin başa çıkma yöntemlerini kullanan kişilerin çaresiz yaklaşım gibi edilgen başa çıkma yöntemleri kullanan bireylere göre daha az ruhsal belirti gösterdiği saptanmıştır (Otrar, 2002).

Pandemi yaşantısı da birçok yönüyle kişiler için stres verici yaşam olayları dizisi olmuştur. Pandeminin yol açtığı stres durumlarının uyku ve iştahta düzeninde değişiklikler, ekonomik kaygılar, alkol, sigara ve madde kullanımında artışa sebep olduğu araştırmalarla ortaya konulmuştur (Center for Disease Control and Prevention, 2021).

Avusturalya’da 1495 kişi ile yapılan araştırmada pozitif yaklaşım, kabul ve mizahı kullanan bireylerin depresyon, kaygı ve stres belirtileri kendine suçlama ve pasif yaklaşımı olan kişilere göre daha az olduğu tespit edilmiştir (Isaacs, 2020).

Türkiye’de sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırma Covid-19 sürecinde problem çözüme, duygu odaklı ve adaptif başa çıkma tarzı kullanan bireylerin negatif ve işlevsel olmayan baş etme stratejisi kullanan bireylerden daha az ruhsal semptom gösterdiği saptanmıştır (Beşirli, 2020).

Türkiye’de sağlık çalışanları için koruyucu faktörleri ve risk etmenlerinin belirlenmesi amacıyla 25 araştırmanın sistematik derleme çalışmasında sosyal destek, psikolojik dayanıklılık, öz yeterlilik ve aktif başa çıkma tarzının kişilerin ruh sağlığı için koruyucu faktör olduğu saptanmıştır (Uyurdağ ve ark., 2020).

1245 kişiyle yapılan bir araştırma koronavirüs döneminde sosyal izolasyon ve stresle işlevsel olmayan başa çıkma tarzının psikolojik semptomlar göstermede belirleyici bir rol oynarken psikolojik sağlamlığın koruyucu bir rol oynadığı saptanmıştır (Bilge ve Bilge, 2020)

2.YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Tipi

Bu çalışma 2020 yılında, Koronavirüs Pandemisi sırasında kişilerin ruhsal belirtileri ve ilişkili faktörlerin stresle başa çıkma tarzları ile ilişkisini incelemek için yapılmıştır. Çalışmada karma yöntem kullanılmıştır. Birinci bölümde sosyodemografik özelliklerin, Stresle Başa çıkma Tarzları ve Kısa Semptom Envanteri kullanılarak incelenen psikolojik belirtiler ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla ‘İlişkisel Tarama Modeli’ kullanılarak yürütülmüş olan kesitsel tip kullanılmıştır. İkinci bölümde ise sorulan açık uçlu soruların cevaplarını analiz etmek için tematik analiz yöntemi kullanılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma için gerekli veriler çevrimiçi ortamda Google Forms kullanılarak toplanmıştır. Çalışmanın verileri SPSS 26 programı ile analiz edilmiştir.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmaya toplam 813 kişi katılmıştır. Katılımcıların 536 (%65.9)'u kadın, 277 (%34.1)'i erkektir. Çalışmakta olan katılımcıların sayısı 538 (%66.3), çalışmayan katılımcılar 262 (%32.3) ve koronavirüs sebebiyle işini kaybeden katılımcılar 12 (%1.5) kişidir. Evli katılımcıların sayısı 502 (%61.7) iken, 267 (%32.8) bekar katılımcı ve 44 (%5.4) boşanmış ya da eşini kaybetmiş katılımcı bulunmaktadır. Çalışmaya İstanbul'dan 114 (%14.0), Ankara'dan 400 (%49.2), Elazığ'dan 106 (%13.0) ve diğer şehirlerden 193 (%23.7) kişi katılmıştır. Araştırmaya katılan 107 (%13.1) sağlık çalışanı, 184 kişi (22.5) psikososyal destek çalışanı, 165 (%20.2) öğretmen, 65 (%8.0) öğrenci ve 295 (%36.2) diğer meslek gruplarıdır. Çalışmakta olan katılımcılar arasında pandemi döneminde çalışma süresi artan 44 (%7.9), azalan 373 (%66.7) ve aynı kalan 142 (%25.4) katılımcı bulunmaktadır. Pandemi döneminde evden çalışmaya geçen 196 (%35.2), iş yerinde devam eden 249 (%44.7) ve ev ile iş yerinde birlikte çalışan 112 (20.1) katılımcı yer almaktadır. Katılımcıların 464 (%57.1)'i çocuk sahibi iken; 349 (%42.9)'u çocuk sahibi değildir. Kronik hastalığa sahip olan katılımcıların sayısı 118 (%14.6) iken kronik hastalığı olmayan katılımcı sayısı 692 (85.4)'tür. Daha önceden alınmış bir psikiyatrik tanısı olan katılımcı sayısı 51 (%6.3) iken; tanısı olmayan katılımcı sayısı 762 (93.7)'dir. Psikolojik destek almakta olan katılımcı sayısı 26 (%3.2) iken; destek almayan katılımcı sayısı 787 (%96.8)'dir. Psikolojik destek talebi olan katılımcı sayısı 193 (%24.6) iken talebi olmayan kişi sayısı 591 (%75.4)'tür. Pandemiyle ilgili günlük haber izleme süresi sıfır olan katılımcıların sayısı 15 (%1.8), 0-1 saat arası izleyen katılımcı sayısı 199 (%24.5), 1-3 saat arası 354 (%43.5), 3-5 saat arası 106 (%13.0), 5 saat ve üzeri 139 (%17.1)'dir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	Gruplar	f	%
Cinsiyet	Kadın	536	65.9
	Erkek	277	34.1
	Toplam	813	100.0
İş Durumu	Çalışıyor	538	66.3
	Çalışmıyor	262	32.3
	Covid Nedeniyle İş Kaybı	12	1.5
	Toplam	812	100.0
Medeni hal	Evli	502	61.7
	Bekar	267	32.8
	Boşanmış/Eşini Kaybetmiş	44	5.4
	Toplam	813	100.0
Şehir	İstanbul	114	14.0
	Ankara	400	49.2
	Elazığ	106	13.0
	Diğer	193	23.7
	Toplam	813	100.0
Meslek	Sağlık Çalışanı	107	13.1
	Psikojik Destek Çalışanı	184	22.5
	Öğretmen	165	20.2

	Öğrenci	65	8.0
	Diğer	295	36.2
	Toplam	816	100.0
Çalışma Süresi	Arttı	44	7.9
	Azaldı	373	66.7
	Aynı Kaldı	142	25.4
	Toplam	559	100.0
Çalışma Yeri	Evden	196	35.2
	İş yerinden	249	44.7
	Hibrit	112	20.1
	Toplam	557	100.0
Çocuk Bulunma Durumu	Evet	464	57.1
	Hayır	349	42.9
	Toplam	813	100.0
Kronik Hastalık Durumu	Evet	118	14.6
	Hayır	692	85.4
	Toplam	810	100.0
Psikiyatrik Tanı Durumu	Evet	51	6.3
	Hayır	762	93.7
	Toplam	813	100.0
Psikolojik Destek Alan	Evet	26	3.2
	Hayır	787	96.8

	Toplam	813	100.0
Psikolojik Destek Talebi	Evet	193	24.6
	Hayır	591	75.4
	Toplam	784	100.0
	Hiç	15	1.8
Koronavirüs İle İlgili	0-1	199	24.5
	1-3	354	43.5
Haberleri İzleme Süresi	3-5	106	13.0
	5 saat ve üzeri	139	17.1
	Toplam	813	100.0

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 2. Yaş İçin Betimleyici İstatistikler

Değişken	Min	Max	\bar{x}	ss
Yaş	18	72	39.19	12.14

Tablo 2’de yaş için en küçük-en büyük değerler, çarpıklık-basıklık değerleri ile ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Yaş için aralık 18-72 arasında, ortalama=39.19 ve standart sapma=12.14 olarak hesaplanmıştır.

2.4. Araştırmanın Hipotezleri

- 1.Kadınların psikolojik belirtilerinin erkeklerden fazladır.
2. Koronavirüs sebebiyle işini kaybeden kişilerin psikolojik belirtileri çalışmakta olan ve olmayan kişilerden yüksektir.
- 3.Evli kişilerin psikolojik belirtisi daha fazladır
4. Elazığ şehrinde ikamet eden katılımcıların psikolojik belirtileri diğer gruplardan fazladır.
- 5.Sağlık çalışanı katılımcıların psikolojik belirtileri diğer gruplardan fazladır.
- 6.Çalışma süresi artan katılımcıların psikolojik belirtileri diğer gruplardan fazladır.
- 7.İş yerinde çalışmaya devam eden kişilerin psikolojik belirtileri diğer gruplardan fazladır.
- 8.Çocuk sahibi katılımcıların psikolojik belirtileri çocuk sahibi olmayan katılımcılardan fazladır.
- 9.Kronik hastalığa sahip olan kişilerin psikolojik belirtileri kronik hastalığı olmayanlardan fazladır.
- 10.Psikiyatrik tanıya sahip olan katılımcıların psikolojik belirtileri psikiyatrik tanıya sahip olmayan katılımcılardan fazladır.
- 11.Psikolojik destek almakta olan katılımcıların psikolojik belirtileri psikolojik destek almayan katılımcılardan azdır.
- 12.Psikolojik destek talebi olan katılımcıların psikolojik belirti sayısı psikolojik destek talebi olmayan katılımcılardan fazladır.
13. Koronavirüs pandemisiyle ilgili haber izleme süresi hiç ve 5 saat ve üzeri olan katılımcıların psikolojik belirtileri diğer gruplardan fazladır.

14. İyimser Yaklaşım, Kendine Güvenli Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama alt boyutu puanları yüksek olan katılımcıların psikolojik belirtileri Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşımına sahip olan katılımcılardan fazladır.

2.5. Araştırma Gereçleri

2.5.1.Sosyodemografik Form

Sosyodemografik form araştırmacı tarafından koronavirüs pandemisinde ruh sağlığı ile ilişkili olabilecek bilgileri toplamak amacıyla hazırlanmıştır.

2.5.2.Kısa Semptom Envanteri

Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory- BSI), Derogatis (1992) tarafından, çeşitli tıbbi durumlarda psikiyatrik sorunları yakalamak amacıyla hazırlanmış, 90 maddelik bir ölçek olan Belirti Tarama Listesinin (SCL-90-R) maddeleri arasından seçilmiş, 53 maddeden oluşturulan bir ölçektir (Şahin ve Durak, 2002).

Kısa Semptom Envanteri (KSE)'nin strese bağlı psikolojik belirtileri ölçme konusundaki yeterliliği, bu ölçeğin stres ilişkisinin incelendiği araştırmalarda da kullanılmasına yol açmıştır. Ölçekte Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Hostilite olmak üzere 5 boyut bulunmaktadır. 12,13,28,31,32,36,38,42,43,45,46,47,49. maddeler Anksiyete, 9,14,16,17,18,19,20,25,27,35,37,39. maddeler Depresyon, 5,21,22,24,26,34,44,48,50,51,52,53. Maddeler Olumsuz Benlik, 2,5,7,8,11,23,29,30,33. maddeler Somatizasyon, 1,3,4,6,10,40,41. Maddeler Hostilite alt boyutunu oluşturmaktadır. KSE, 5'li likert tipinde olan kendini değerlendirme ölçeğidir. Katılımcılar ölçekte yer alan her madde için, 'Hiç', 'Biraz', 'Orta Derecede', 'Epey' ve 'Çok Fazla' seçeneklerinden kendilerine uygun olanı seçmeleri ve işaretlemeleridir (Şahin ve Durak, 1994). Envanterde puanların yüksek çıkması o boyutta katılımcıların psikolojik belirti gösterdiğini işaret etmektedir. Türkiye örneklemi üzerinde Şahin ve Durak (1994) tarafından

yapılan üç ayrı çalışmada, ölçeğin toplam puanından elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları 0.96 ve 0.95, alt ölçekler için elde edilen katsayıların ise 0.55 ile 0.86 arasında olduğu saptanmıştır.

2.5.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama olmak üzere toplam beş alt boyut bulunmaktadır. Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutunu 8, 10, 14, 16, 20, 23 ve 26. maddeler, İyimser Yaklaşım alt boyutunu 2, 4, 6, 12 ve 18. maddeler, Çaresiz Yaklaşım alt boyutunu 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27 ve 28. maddeler, Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutunu 5, 13, 15, 17, 21 ve 24. maddeler, Sosyal Destek Arama alt boyutunu 1, 9, 29 ve 30. maddeler ölçmektedir. Ölçek maddelerinin puanlanması için “0 = %0” ve “3 = %100” şeklinde puanlanan 4'lü likert tipi dereceleme kullanılmıştır. 1 ve 9. maddeler ters puanlanmaktadır. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksek olması bu boyutta belirtilen başa çıkma tarzının daha fazla kullanıldığına işaret etmektedir. İç tutarlılık katsayıları .45 ile .80 arasında değişmektedir (Şahin ve Durak, 1995). Bu araştırma için ölçeğin iç tutarlılık katsayılarının .60 ile .86 arasında değiştiği tespit edilmiştir.

3.BULGULAR

Bu bölümde Kısa Semptom Envanteri, Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği ve sosyodemografik özelliklerin ilişkisine dair bulgular verilmiştir.

Veriler için normallik testi yapılmış. Normal dağılım sağlanamadığı için parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

3.1. Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başaçıkma Tarzları İçin Betimleyici İstatistikler

Tablo 3. Kısa Semptom Envanteri İçin Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	Min	Maks.	\bar{x}	ss
Anksiyete	0	4.00	.90	.74
Depresyon	0	3.83	.99	.84
Olumsuz Benlik	0	3.83	.58	.62
Somatizasyon	0	3.11	.53	.59
Hostilite	0	4.00	.75	.68
Toplam	0	3.38	.76	.63

Tablo 3'te Kısa Semptom Envanteri için en küçük-en büyük değerler ile ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Kısa Semptom Envanteri toplam puanı için aralık 0-3.38 arasında. ortalama=.76 ve standart sapma= .63 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri İçin Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	Min	Maks.	\bar{x}	ss
İyimser Yaklaşım	0	15	9.66	3.23
Kendine Güvenli Yaklaşım	0	21	14.89	4.41
Çaresiz Yaklaşım	0	24	9.33	4.65
Boyun Eğici Yaklaşım	0	18	5.63	3.25
Sosyal Desteğe Başvurma	0	12	7.71	2.26
Toplam	0	15	9.66	3.23

Tablo 3'te Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği için en küçük-en büyük değerler, çarpıklık-basıklık değerleri ile ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği için aralık 0-15 arasında. ortalama= 9.66 ve standart sapma=3.23 olarak hesaplanmıştır.

3.2. Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik Spearman korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 5. Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler	İyimser Yaklaşım	Kendine Güven	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yak.	Sosyal Destek
Anksiyete	-.210**	-.207**	.457**	.218**	-.066
Depresyon	-.218**	-.239**	.494**	.247**	-.109**
Olumsuz Benlik	-.205**	-.209**	.500**	.287**	-.191**
Somatizasyon	-.166**	-.170**	.336**	.209**	-.123**
Hostilite	-.206**	-.191**	.411**	.191**	-.122**
KSE- Toplam	-.232**	-.236**	.510**	.257**	-.126**

* $<.05$; ** $<.01$

Tablo 5'te Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik Spearman Korelasyon Analizi sonuçları verilmiştir.

Kısa Semptom Envanteri Anksiyete alt boyutu puanları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği İyimser Yaklaşım ($r = -.210$; $p < .01$), Kendine Güvenli Yaklaşım ($r = -.207$; $p < .01$), Çaresiz Yaklaşım ($r = .457$; $p < .01$). Boyun Eğici Yaklaşım ($r = .218$; $p < .01$) alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Diğer değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p > .05$).

Kısa Semptom Envanteri Depresyon alt boyutu puanları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği İyimser Yaklaşım ($r = -.218$; $p < .01$), Kendine Güvenli Yaklaşım ($r = -.239$; $p < .01$). Çaresiz Yaklaşım ($r = .494$; $p < .01$), Boyun Eğici

Yaklaşım ($r=.247$; $p<.01$), Sosyal Destek Arama ($r=-.109$; $p<.01$) alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Kısa Semptom Envanteri Olumsuz Benlik alt boyutu puanları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği İyimser Yaklaşım ($r= -.205$; $p<.01$), Kendine Güvenli Yaklaşım ($r= -.209$; $p<.01$), Çaresiz Yaklaşım ($r= .500$; $p<.01$), Boyun Eğici Yaklaşım ($r=.287$; $p<.01$), Sosyal Destek Arama ($r=-.191$; $p<.01$), alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon alt boyutu puanları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği İyimser Yaklaşım ($r= -.166$; $p<.01$), Kendine Güvenli Yaklaşım ($r= -.170$; $p<.01$), Çaresiz Yaklaşım ($r= .336$; $p<.01$), Boyun Eğici Yaklaşım ($r=.209$; $p<.01$), Sosyal Destek Arama ($r=-.123$; $p<.01$) alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Kısa Semptom Envanteri Hostilite alt boyutu puanları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği İyimser Yaklaşım ($r= -.206$; $p<.01$), Kendine Güvenli Yaklaşım ($r= -.191$; $p<.01$), Çaresiz Yaklaşım ($r= .411$; $p<.01$), Boyun Eğici Yaklaşım ($r=.191$; $p<.01$), Sosyal Destek Arama ($r=-.122$; $p<.01$) alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Kısa Semptom Envanteri toplam puanları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği İyimser Yaklaşım ($r= -.232$; $p<.01$), Kendine Güvenli Yaklaşım ($r= -.236$; $p<.01$), Çaresiz Yaklaşım ($r= .510$; $p<.01$), Boyun Eğici Yaklaşım ($r=.257$; $p<.01$), Sosyal Destek Arama ($r=-.126$; $p<.01$), alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

3. 2. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde. Kısa Semptom Envanteri puanlarının demografik değişkenlere göre incelenmesine yönelik analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo 6. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	ST	U	z	p
Anksiyete	Kadın	53	406.91	218105.50	74189.500	-.015	.988
	Erkek	27	407.17	112785.50			
Depresyon	Kadın	53	405.93	217580.50	73664.500	-.180	.857
	Erkek	27	409.06	113310.50			
Olumsuz Benlik	Kadın	53	410.58	220073.50	72314.500	-.608	.543
	Erkek	27	400.06	110817.50			
Somatizasyon	Kadın	53	411.20	220401.00	71987.000	-.713	.476
	Erkek	27	398.88	110490.00			
Hostilite	Kadın	53	407.14	218229.00	74159.000	-.024	.981
	Erkek	27	406.72	112662.00			
KSE	Kadın	53	407.61	218478.50	73909.500	-.103	.918
	Erkek	27	405.82	112412.50			

* $<.05$; ** $<.01$

Tablo 6’da Kısa Semptom Envanteri puanlarının cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Kısa Semptom Envanteri puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 7. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	ST	U	Z	p
Anksiyete	Evet	464	373.55	173327.00	65447.000	-4.687	.000**
	Hayır	349	451.47	157564.00			
Depresyon	Evet	464	362.48	168190.00	6031.000	-6.239	.000**
	Hayır	349	466.19	162701.00			
Olumsuz Benlik	Evet	464	377.51	175166.00	67286.000	-4.142	.000**
	Hayır	349	446.20	155725.00			
Somatizasyon	Evet	464	383.64	178007.00	70127.000	-3.293	.001**
	Hayır	349	438.06	152884.00			
Hostilite	Evet	464	377.62	175214.50	67334.500	-4.130	.000**
	Hayır	349	446.06	155676.50			
KSE- Toplam	Evet	464	368.06	170778.50	62898.500	-5.453	.000**
	Erkek	277	405.82	112412.50			

* $<.05$; ** $<.01$

Tablo 7’de Kısa Semptom Envanteri puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Kısa Semptom Envanteri Anksiyete ($U_{(4.687)}= 65447.000$; $p<.01$), Depresyon ($U_{(6.239)}= 6031.000$; $p<.01$), Olumsuz Benlik ($U_{(4.142)}= 67286.000$; $p<.01$), Somatizasyon. ($U_{(3.293)}= 70127.000$; $p<.01$), Hostilite ($U_{(4.130)}= 62898.500$; $p<.01$) ve ölçek toplam($U_{(5.453)}= 62898.500$; $p<.01$) puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Çocuğu olmayan katılımcıların Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik,

Somatizasyon ve Hostilite alt boyutu ve toplam puanları çocuk sahibi olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 8. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Kronik Hastalık Sahibi Olma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	ST	U	Z	p
Anksiyete	Evet	118	402.82	47533.00	40512.000	-.135	.893
	Hayır	692	405.96	280922.00			
Depresyon	Evet	118	424.49	50090.00	38587.000	-.955	.340
	Hayır	692	402.26	278365.00			
Olumsuz Benlik	Evet	118	405.58	47859.00	40818.000	-.004	.997
	Hayır	692	405.49	280596.00			
Somatizasyon	Evet	118	446.45	52681.50	35995.500	-2.071	.038
	Hayır	692	398.52	275773.50			
Hostilite	Evet	118	387.81	45762.00	38741.000	-.892	.372
	Hayır	692	408.52	282693.00			
KSE- Toplam	Evet	118	416.07	49096.50	39580.500	-.531	.595
	Hayır	692	403.70	279358.50			

*<.05; **<.01

Tablo 8’de Kısa Semptom Envanteri puanlarının kronik hastalığa sahip olma durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Kısa Semptom Envanteri puanlarının kronik hastalığa sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 9. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Psikiyatrik Tanıya Sahibi Olma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	ST	U	z	p
Anksiyete	Evet	51	477.90	24373.00	15815.000	-2.229	.026
	Hayır	762	402.25	306518.00			
Depresyon	Evet	51	478.06	24381.00	15807.000	-2.234	.025
	Hayır	762	402.24	306510.00			
Olumsuz Benlik	Evet	51	515.53	26292.00	13896.000	-3.421	.001**
	Hayır	762	399.74	304599.00			
Somatizasyon	Evet	51	478.70	24413.50	15774.500	-2.267	.023
	Hayır	762	402.20	306477.50			
Hostilite	Evet	51	464.41	23685.00	16503.000	-1.811	.070
	Hayır	762	403.16	307206.00			
KSE- Toplam	Evet	51	494.13	25200.50	14987.500	-2.737	.006
	Hayır	762	401.17	305690.50			

* $<.05$; ** $<.01$

Tablo 9'da Kısa Semptom Envanteri puanlarının psikiyatrik tanıya sahip olma değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Kısa Semptom Envanteri Olumsuz Benlik puanlarının psikiyatrik tanıya sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($U_{(3,421)} = 13896.000$; $p < .01$). Psikiyatrik bir tanısı olan katılımcıların Olumsuz Benlik alt boyutu puanlarının psikiyatrik bir tanıya sahip olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kısa Semptom Envanteri puanlarının Anksiyete, Depresyon, Somatizasyon, Hostilite ve toplam puanda psikiyatrik tanıya sahip olma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p > .05$).

Tablo 10. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	ST	U	z	p
Anksiyete	Evet	26	496.71	12914.50	7898.500	-1.982	.048*
	Hayır	787	404.04	317976.50			
Depresyon	Evet	26	524.37	13633.50	7179.500	-2.592	.010*
	Hayır	787	403.12	317257.50			
Olumsuz Benlik	Evet	26	496.48	12908.50	7904.500	-1.982	.048*
	Hayır	787	404.04	317982.50			
Somatizasyon	Evet	26	463.90	12061.50	8751.500	-1.264	.206
	Hayır	787	405.12	318829.50			
Hostilite	Evet	26	431.38	11216.00	9597.000	-.540	.589
	Hayır	787	406.19	319675.00			
KSE- Toplam	Evet	26	509.37	13243.50	75699.500	-2.259	.024*
	Hayır	787	403.62	317647.50			

* $< .05$; ** $< .01$

Tablo 10’da Kısa Semptom Envanteri puanlarının psikolojik destek alma durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Kısa Semptom Envanteri Anksiyete ($U_{(1.982)}= 7898.500$; $p<.05$), Depresyon ($U_{(2.592)}= 7904.500$; $p<.05$), Olumsuz Benlik ($U_{(1.982)}= 7179.500$; $p<.05$), ölçek toplam ($U_{(2.259)}= 75699.500$; $p<.05$) puanlarının psikolojik destek alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Psikolojik destek alan kişilerin almayan katılımcıların Anksiyete, Depresyon ve Olumsuz Benlik alt boyutu ile ölçek toplam puanlarının psikolojik destek alan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon ve Hostilite alt boyutu puanlarının psikolojik destek alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 11. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Psikolojik Destek Talebi Olma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	ST	U	z	p
Anksiyete	Evet	193	540.40	104297.00	28487.000	-10.459	.000**
	Hayır	591	344.20	203423.00			
Depresyon	Evet	193	554.12	106946.00	25838.000	-11.430	.000**
	Hayır	591	339.72	200774.00			
Olumsuz Benlik	Evet	193	516.84	99751.00	33033.000	-8.817	.000**
	Hayır	591	351.89	207969.00			
Somatizasyon	Evet	193	518.63	100096.50	32687.500	-8.972	.000**

	Hayır	591	351.31	207623.50			
Hostilite	Evet	193	533.40	102946.50	29837.500	-9.996	.000**
	Hayır	591	346.49	204773.50			
KSE- Toplam	Evet	193	553.53	106830.50	25953.000	-11.378	.000**
	Hayır	591	339.91	200889.50			

*<.05; **<.01

Tablo 11’de Kısa Semptom Envanteri puanlarının psikolojik destek talebi olma durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Kısa Semptom Envanteri Anksiyete ($U_{(10.459)}= 28487.000$; $p<.01$), Depresyon($U_{(11.430)}= 25838.000$; $p<.01$), Olumsuz Benlik ($U_{(8.817)}= 33033.000$; $p<.01$), Somatizasyon ($U_{(8.972)}= 32687.500$; $p<.01$), Hostilite ($U_{(9.996)}= 25953.000$; $p<.01$) alt boyutu ve ölçek toplam ($U_{(11.378)}= 25953.000$; $p<.01$) puanlarının psikolojik destek talebi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Psikolojik destek talebi olan katılımcıların Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Hostilite alt boyutlarında ve toplam ölçek puanında destek talebi olmayan kişilerden daha yüksek puan aldıkları görülmüştür.

Tablo 12. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Yaşanılan Şehir İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	H	sd	P	Fark
Anksiyete	İstanbul ⁽¹⁾	114	427.44	4.595	3	.204	-
	Ankara ⁽²⁾	400	401.05				
	Elazığ ⁽³⁾	106	373.05				
	Diğer ⁽⁴⁾	193	425.91				

Depresyon	İstanbul ⁽¹⁾	114	418.25	2.716	3	.438	-
	Ankara ⁽²⁾	400	393.26				
	Elazığ ⁽³⁾	106	420.35				
	Diğer ⁽⁴⁾	193	421.51				
Olumsuz Benlik	İstanbul ⁽¹⁾	114	429.14	4.169	3	.244	-
	Ankara ⁽²⁾	400	392.04				
	Elazığ ⁽³⁾	106	434.73				
	Diğer ⁽⁴⁾	193	409.70				
Somatizasyon	İstanbul ⁽¹⁾	114	410.83	3.877	3	.275	-
	Ankara ⁽²⁾	400	392.39				
	Elazığ ⁽³⁾	106	437.72				
	Diğer ⁽⁴⁾	193	418.14				
Hostilite	İstanbul ⁽¹⁾	114	426.87	1.786	3	.618	-
	Ankara ⁽²⁾	400	396.85				
	Elazığ ⁽³⁾	106	415.17				
	Diğer ⁽⁴⁾	193	411.81				
KSE-Toplam	İstanbul ⁽¹⁾	114	422.39	2.335	3	.506	-
	Ankara ⁽²⁾	400	394.49				
	Elazığ ⁽³⁾	106	413.12				
	Diğer ⁽⁴⁾	193	420.49				

* $<.05$; ** $<.01$

Tablo 12’de Kısa Semptom Envanteri puanlarının şehir değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Kısa Semptom Envanteri puanlarının şehir değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 13. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	H	sd	p	Fark
Anksiyete	Evli ⁽¹⁾	502	381.06	20.800	2	.000**	2>1
	Bekar ⁽²⁾	267	460.66				
	Boşanmış/Vefat ⁽³⁾	44	377.34				
Depresyon	Evli ⁽¹⁾	502	364.03	48.710	2	.000**	2>1
	Bekar ⁽²⁾	267	488.06				
	Boşanmış/Vefat ⁽³⁾	44	405.34				
Olumsuz Benlik	Evli ⁽¹⁾	502	376.96	23.526	2	.000**	2>1
	Bekar ⁽²⁾	267	462.92				
	Boşanmış/Vefat ⁽³⁾	44	410.44				
Somatizasyon	Evli ⁽¹⁾	502	380.52	16.992	2	.000**	2>1
	Bekar ⁽²⁾	267	451.29				
	Boşanmış/Vefat ⁽³⁾	44	440.38				
Hostilite	Evli ⁽¹⁾	502	379.45	22.330	2	.000**	2>1
	Bekar ⁽²⁾	267	462.40				

	Boşanmış/Vefat ⁽³⁾	44	385.13				
KSE-Toplam	Evli ⁽¹⁾	502	371.42	34.288	2	.000**	2>1
	Bekar ⁽²⁾	267	475.46				
	Boşanmış/Vefat ⁽³⁾	44	397.49				

*<.05; **<.01

Tablo 13'te Kısa Semptom Envanteri puanlarının medeni durum değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Kısa Semptom Envanteri Anksiyete ($H_{(2)}= 20.800$; $p<.01$), Depresyon ($H_{(2)}= 48.710$; $p<.01$), Olumsuz Benlik ($H_{(2)}= 23.526$; $p<.01$), Somatizasyon ($H_{(2)}= 16.992$; $p<.01$) ve hostilite ($H_{(2)}= 22.330$; $p<.01$) alt boyutu ve ölçek toplam ($H_{(2)}= 34.288$; $p<.01$) puanlarının medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Bekar katılımcıların Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Hostilite alt boyutu ve ölçek toplam puanlarının evli katılımcılardan yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 14. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Meslek Değişkenine Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	H	sd	p	Fark
Anksiyete	Sağlık Çalışanı ⁽¹⁾	106	397.71	32.533	4	.000**	4>1
	Pss ⁽²⁾	184	386.26				4>2
	Öğretmen ⁽³⁾	165	368.86				4>3
	Öğrenci ⁽⁴⁾	63	558.97				4>5

	Diğer ⁽⁵⁾	295	412.15				
Depresyon	Sağlık Çalışanı ⁽¹⁾	106	398.87	42.126	4	.000**	4>1
	Pss ⁽²⁾	184	356.46				4>2
	Öğretmen ⁽³⁾	165	372.61				4>3
	Öğrenci ⁽⁴⁾	63	562.50				4>5
	Diğer ⁽⁵⁾	295	427.47				5>2
Olumsuz Benlik	Sağlık Çalışanı ⁽¹⁾	106	423.64	61.848	4	.000**	4>1
	Pss ⁽²⁾	184	324.49				4>2
	Öğretmen ⁽³⁾	165	359.71				4>3
	Öğrenci ⁽⁴⁾	63	545.37				1>2
	Diğer ⁽⁵⁾	295	449.39				5>2
							5>3
							4>5
Somatizasyon	Sağlık Çalışanı ⁽¹⁾	106	398.22	13.681	4	.000**	4>1
	Pss ⁽²⁾	184	378.45				
	Öğretmen ⁽³⁾	165	384.04				4>3
	Öğrenci ⁽⁴⁾	63	488.69				
	Diğer ⁽⁵⁾	295	423.36				
Hostilite	Sağlık Çalışanı ⁽¹⁾	106	392.83	50.731	4	.000**	5>2
	Pss ⁽²⁾	184	350.33				4>2
	Öğretmen ⁽³⁾	165	352.77				5>3
	Öğrenci ⁽⁴⁾	63	542.90				4>3

							4>1
	Diğer ⁽⁵⁾	295	448.75				4>5
KSE-Toplam	Sağlık Çalışanı ⁽¹⁾	106	400.95	45.007	4	.000**	5>2
	Pss ⁽²⁾	184	355.49				4>2
	Öğretmen ⁽³⁾	165	363.15				5>3
	Öğrenci ⁽⁴⁾	63	559.74				4>3
	Diğer ⁽⁵⁾	295	433.21				4>1
							4>5

*<.05; **<.01; Pss: psikososyal destek çalışmanı

Tablo 14'te Kısa Semptom Envanteri puanlarının meslek değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Kısa Semptom Envanteri Anksiyete ($H_{(4)}= 32.533$; $p<.05$), Depresyon ($H_{(4)}= 42.126$; $p<.05$), Olumsuz Benlik ($H_{(4)}= 61.848$; $p<.05$), Somatizasyon ($H_{(0.000)}= 13.681$; $p<.05$) ve Hostilite ($H_{(4)}= 50.731$; $p<.05$) alt boyutu ve ölçek toplam ($H_{(4)}= 45.007$; $p<.05$) puanlarının meslek değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir.

Bekar katılımcıların Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Hostilite alt boyutu ve ölçek toplam puanlarının evli katılımcılardan yüksek olduğu görülmüştür.

Öğrenci katılımcıların Anksiyete alt boyutu puanlarının Sağlık Çalışanları, Psikososyal Destek Elemanları, Öğretmen katılımcılar ve Diğer Meslek Grubu üyelerinden yüksek olduğu görülmüştür. Öğrencilerin Depresyon alt boyutu puanlarının Sağlık Çalışanları, Psikososyal Destek Elemanları, Öğretmenler ve Diğer Meslek Grubu üyelerinden; diğer meslek grubu üyelerinin de Psikososyal Destek Elemanlarının puanlarından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Öğrenci katılımcıların Olumsuz Benlik alt boyutu puanlarının Sağlık Çalışanları, Psikososyal Destek Elemanları, Öğretmenler ve Diğer Meslek Grubu katılımcılarından yüksek olduğu görülmüştür. Diğer Meslek Grubu katılımcılarının Psikososyal Destek Elemanları ve Öğretmenlerden Olumsuz Benlik alt boyutu puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Sağlık Çalışanı katılımcıların Olumsuz Benlik alt boyutu puanlarının Psikososyal Destek Elemanlarının katılımcılardan yüksek olduğu görülmüştür. Öğrenci katılımcıların Somatizasyon alt boyutu puanlarının Sağlık Çalışanları ve Öğretmen katılımcıların puanlarından yüksek olduğu görülmüştür. Öğrenci katılımcıların Hostilite alt boyutu puanlarının Sağlık Çalışanları, Psikososyal Destek Elemanları, Öğretmen ve Diğer Meslek Grubu katılımcılarından yüksek olduğu görülmüştür. Diğer Meslek Grubu katılımcılarının Hostilite alt boyut puanlarının Psikososyal Destek Elemanları ve Öğretmenleri puanlarından yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 15. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Çalışma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	H	s	p	Fark
Anksiyete	Evet ⁽¹⁾	53	391.41	7.631	2	.022*	Fark Yok
	Hayır ⁽²⁾	26	433.06				
	Covid Sebebiyle İsimi Kaybettim ⁽³⁾	12	503.00				
Depresyon	Evet ⁽¹⁾	53	383.77	16.38	2	.000**	2>1
	Hayır ⁽²⁾	26	447.57				
	Covid Sebebiyle İsimi Kaybettim ⁽³⁾	12	528.96				
Olumsuz Benlik	Evet ⁽¹⁾	53	392.03	7.505	2	.023*	-
	Hayır ⁽²⁾	26	431.33				

		Covid Sebebiyle İsimi	12	512.92				
		Kaybettim ⁽³⁾						
Somatizasyon	Evet ⁽¹⁾		53	386.90	13.79	2	.001**	2>1
	Hayır ⁽²⁾		26	440.23				
		Covid Sebebiyle İsimi	12	549.08				
		Kaybettim ⁽³⁾						
Hostilite	Evet ⁽¹⁾		53	389.19	10.29	2	.006**	2>1
	Hayır ⁽²⁾		26	436.73				
		Covid Sebebiyle İsimi	12	522.46				
		Kaybettim ⁽³⁾						
KSE-Toplam	Evet ⁽¹⁾		53	386.32	13.70	2	.001**	2>1
	Hayır ⁽²⁾		26	441.95				
		Covid Sebebiyle İsimi	12	537.29				
		Kaybettim ⁽³⁾						

*<.05; **<.01

Tablo 15'te Kısa Semptom Envanteri puanlarının çalışma durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Kısa Semptom Envanteri Anksiyete ($H_{(2)}= 7.631$; $p<.05$), Depresyon ($H_{(2)}= 16.386$; $p<.05$), Olumsuz Benlik ($H_{(2)}= 7.505$; $p<.05$), Somatizasyon ($H_{(2)}= 13.792$; $p<.05$) ve Hostilite ($H_{(2)}= 10.297$; $p<.05$) alt boyutu ve ölçek toplam ($H_{(2)}= 45.007$; $p<.05$) puanlarının çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Çalışmayan katılımcıların Depresyon, Somatizasyon, Hostilite ve ölçek toplam puanlarının çalışan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Anksiyete ve Olumsuz benlik alt boyutları açısından Kruskal Wallis testi sonuçlarının anlamlı olduğu belirlenmiş olsa da ikili karşılaştırmalar testi sonuçlarının anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Tablo 16. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının İş Saatindeki Değişime Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	H	sd	p	Fark
Anksiyete	Arttı ⁽¹⁾	44	314.45	4.458	2	.108	-
	Azaldı ⁽²⁾	373	283.68				
	Aynı Kaldı ⁽³⁾	142	259.65				
Depresyon	Arttı ⁽¹⁾	44	325.23	4.092	2	.129	-
	Azaldı ⁽²⁾	373	278.69				
	Aynı Kaldı ⁽³⁾	142	269.43				
Olumsuz Benlik	Arttı ⁽¹⁾	44	309.24	2.697	2	.260	-
	Azaldı ⁽²⁾	373	272.87				
	Aynı Kaldı ⁽³⁾	142	289.66				
Somatizasyon	Arttı ⁽¹⁾	44	320.80	3.182	2	.204	-
	Azaldı ⁽²⁾	373	277.81				
	Aynı Kaldı ⁽³⁾	142	273.12				
Hostilite	Arttı ⁽¹⁾	44	308.25	3.532	2	.171	-
	Azaldı ⁽²⁾	373	271.32				
	Aynı Kaldı ⁽³⁾	142	294.05				
KSE-Toplam	Arttı ⁽¹⁾	44	320.92	3.098	2	.212	-
	Azaldı ⁽²⁾	373	277.28				
	Aynı Kaldı ⁽³⁾	142	274.46				

*<.05; **<.01

Tablo 16’da Kısa Semptom Envanteri puanlarının iş saatindeki değişime göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Kısa Semptom Envanteri puanlarının iş saatindeki değişim değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 17. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Çalışma Yerine Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	H	sd	p	Fark
Anksiyete	İş Yerinden ⁽¹⁾	196	274.80	.393	2	.821	-
	Evden ⁽²⁾	249	283.73				
	Her İkisi ⁽³⁾	112	275.82				
Depresyon	İş Yerinden ⁽¹⁾	196	286.47	.662	2	.718	-
	Evden ⁽²⁾	249	274.39				
	Her İkisi ⁽³⁾	112	276.19				
Olumsuz Benlik	İş Yerinden ⁽¹⁾	196	306.42	9.402	2	.009**	1>2
	Evden ⁽²⁾	249	259.89				
	Her İkisi ⁽³⁾	112	273.50				
Somatizasyon	İş Yerinden ⁽¹⁾	196	288.38	1.774	2	.412	-
	Evden ⁽²⁾	249	278.73				
	Her İkisi ⁽³⁾	112	263.18				
Hostilite	İş Yerinden ⁽¹⁾	196	305.70	9.690	2	.008**	1>3
	Evden ⁽²⁾	249	270.91				
	Her İkisi ⁽³⁾	112	250.25				
KSE- Toplam	İş Yerinden ⁽¹⁾	196	292.10	2.115	2	.347	-

Evden ⁽²⁾	249	273.79
Her İki ⁽³⁾	112	267.67

*<.05; **<.01

Tablo 17’de Kısa Semptom Envanteri puanlarının iş yeri değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Kısa Semptom Envanteri Olumsuz benlik($H_{(2)}= 9.402$; $p<.05$) ve Hostilite ($H_{(2)}= 9.690$; $p<.05$) puanlarının çalışma yerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Olumsuz Benlik alt boyutu için iş yerinden çalışanların puanları evden çalışanlara göre; Hostilite alt boyutunda iş yerinden çalışanların bazen evden bazen iş yerinden çalışan kişilere göre daha anlamlı ölçüde yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir.

Kısa Semptom Envanteri Anksiyete, Depresyon, Somatizasyon alt boyutu ve ölçek toplam puanın puanlarının iş yeri değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 18. Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Haber İzleme Süresi Değişkenine Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	H	sd	p	Fark
Anksiyete	Hiç ⁽¹⁾	15	434.33	15.934	4	.003**	4>3
	0-1 Saat ⁽²⁾	199	357.19				5>2
	1-3 Saat ⁽³⁾	354	407.59				
	3-5 Saat ⁽⁴⁾	106	455.19				

	5+ Saat ⁽⁵⁾	139	437.10				
Depresyon	Hiç ⁽¹⁾	15	452.53	21.233	4	.000**	5>2
	0-1 Saat ⁽²⁾	199	349.43				4>2
	1-3 Saat ⁽³⁾	354	407.08				
	3-5 Saat ⁽⁴⁾	106	456.95				
	5+ Saat ⁽⁵⁾	139	446.22				
Olumsuz Benlik	Hiç ⁽¹⁾	15	501.37	15.719	4	.000**	5>2
	0-1 Saat ⁽²⁾	199	361.10				
	1-3 Saat ⁽³⁾	354	406.03				
	3-5 Saat ⁽⁴⁾	106	424.82				
	5+ Saat ⁽⁵⁾	139	451.41				
Somatizasyon	Hiç ⁽¹⁾	15	392.57	27.194	4	.003**	3>2
	0-1 Saat ⁽²⁾	199	340.94				5>2
	1-3 Saat ⁽³⁾	354	410.51				4>3
	3-5 Saat ⁽⁴⁾	106	461.31				
	5+ Saat ⁽⁵⁾	139	452.78				
Hostilite	Hiç ⁽¹⁾	15	450.17	26.527	4	.000**	3>2
	0-1 Saat ⁽²⁾	199	342.75				4>2
	1-3 Saat ⁽³⁾	354	407.02				5>2
	3-5 Saat ⁽⁴⁾	106	453.90				
	5+ Saat ⁽⁵⁾	139	458.50				
KSE-Toplam	Hiç ⁽¹⁾	15	452.97	25.3033	4	.000**	3>2

0-1 Saat ⁽²⁾	199	343.98	4>2
1-3 Saat ⁽³⁾	354	407.03	5>2
3-5 Saat ⁽⁴⁾	106	453.21	
5+ Saat ⁽⁵⁾	139	456.95	

*<.05; **<.01

Tablo 18’de Kısa Semptom Envanteri puanlarının haber izleme süresi değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Kısa Semptom Envanteri Anksiyete ($H_{(4)}= 15.934$; $p<.05$), Depresyon ($H_{(4)}= 21.233$; $p<.05$), Olumsuz Benlik ($H_{(4)}= 15.719$; $p<.05$), Somatizasyon ($H_{(4)}= 27.194$; $p<.05$) ve Hostilite ($H_{(4)}= 26.527$; $p<.05$) alt boyutu ve ölçek toplam ($H_{(4)}= 25.3033$; $p<.05$) puanlarının haber izleme süresi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. 3-5 saat arası izleyen katılımcıların Anksiyete alt boyutu puanlarının 1-3 saat izleyenlerden; 5 saat ve üzeri izleyenlerin de 1-3 saat arası izleyenlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. 3-5 saat arası ve 5 saat ve üzeri izleyenlerin Depresyon alt boyutu puanlarının 1-3 saat arası izleyenlerden daha puan olduğu görülmüştür. 5 saat ve üzeri izleyen katılımcıların Olumsuz Benlik alt boyutu puanlarının 1-3 saat arası izleyenlerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Somatizasyon alt boyutu puanlarının sağlık çalışanları ve öğretmenlerin puanlarından yüksek olduğu görülmüştür. Hostilite alt boyutlu 1-3 saat. 3-5 saat ve 5 saat üzeri saat izleyenler 0-1 saat arası izleyenlerden daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Kısa Semptom Envanteri toplam puanı 1-3 saat. 3-5 saat ve 5 saat üzeri saat izleyenler 0-1 saat arası izleyenlerden daha yüksek puan aldığı görülmüştür.

3.3. Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde, Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği puanlarının demografik değişkenlere göre incelenmesine yönelik analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo 19. Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	ST	U	z	p
İyimser	Kadın	536	406.43	217849.00	73933.000	-.096	.924
	Erkek	277	408.09	113042.00			
Yaklaşım	Kadın	536	406.25	217747.50	73831.500	-.128	.898
	Erkek	277	408.46	113143.50			
Kendine	Kadın	536	402.36	215667.00	71751.000	-.785	.433
	Erkek	277	415.97	115224.00			
Güvenli	Kadın	536	400.80	214831.00	70915.000	-1.051	.293
	Erkek	277	418.99	116060.00			
Yaklaşım	Kadın	536	405.11	217139.50	73223.500	-.322	.747
	Erkek	277	410.66	113751.50			
ÇaresizYaklaşım	Kadın	536	418.39	115893.00			
	Erkek	277	418.39	115893.00			

* $<.05$; ** $<.01$

Tablo 19'da Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$)

Tablo 20. Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	ST	U	z	P
İyimser	Evet	464	424.20	196828.00	72988.000	-2.419	.016*
	Hayır	349	384.13	134063.00			
Kendine Güvenli	Evet	464	429.72	199388.50	70427.500	-3.190	.001**
	Hayır	349	376.80	131502.50			
Çaresiz	Evet	464	382.77	177605.00	69725.000	-3.399	.001**
	Hayır	349	439.21	153286.00			
Boyun Eğici	Evet	464	397.02	184219.00	76339.000	-1.403	.161
	Hayır	349	420.26	146672.00			
Sosyal Desteğe	Evet	464	412.71	191498.50	78317.500	-.808	.419
	Hayır	349	399.41	139392.50			

* $<.05$; ** $<.01$

Tablo 20’de Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeği puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeği İyimser Yaklaşım ($U_{(-2.419)} = 72988.000$; $p<.05$). Kendine Güvenli Yaklaşım ($U_{(-3.190)} = 70427.500$; $p<.01$) ve Çaresiz Yaklaşım ($U_{(-3.399)} = 69725.000$; $p<.01$) alt boyutu puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir.

Çocuğu olan katılımcıların İyimser Yaklaşım ve Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu puanları çocuğu olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Çocuğu olmayan katılımcıların Çaresiz Yaklaşım alt boyutu puanları çocuğu olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık tespit belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 21. Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçekler	Grupla	N	SO	ST	U	z	P
		1					
İyimser Yaklaşım	Evet	1	391.98	46253.50	39232.500	-.682	.495
	Hayır	6	407.81	282201.50			
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evet	1	402.43	47487.00	40466.000	-.155	.877
	Hayır	6	406.02	280968.00			
Çaresiz Yaklaşım	Evet	1	402.36	47479.00	40458.000	-.158	.875
	Hayır	6	406.03	280976.00			
Boyun	Evet	1	412.57	48683.50	36427.000	-1.882	.060

Eğici	Hayır	6	404.29	279771.50			
Yaklaşım							
Sosyal Desteğe	Evet	1	368.20	43448.00	39993.500	-.359	.720
Başvurma							
	Hayır	6	411.86	285007.00			

*<.05; **<.01

Tablo 21’de Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği puanlarının kronik hastalığa sahip olma durumuna göre değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği puanlarının kronik hastalığa sahip olma durumuna göre değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 22. Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Psikiyatrik Tanıya Sahip Olma

Ölçekler	Grupla	N	SO	ST	U	z	P
		1					
İyimserYaklaşım	Evet	51	314.34	16031.50	14705.50	-2.924	.003**
	Hayır	76	413.20	314859.50	0		
Kendine Güvenli	Evet	51	318.76	16257.00	14931.00	-2.780	.005**
	Hayır	76	412.91	314634.00	0		
Yaklaşım	Evet	51	491.19	25050.50	15137.50	-2.650	.008**
	Hayır	76	401.37	305840.50	0		

Boyun Eğici	Evet	51	421.47	21495.00	18693.00	-.457	.648
Yaklaşım	Hayır	76	406.03	309396.00	0		
Sosyal Desteğe	Evet	51	424.23	21635.50	18552.50	-.546	.585
Başvurma	Hayır	76	405.85	309255.50	0		

*<.05; **<.01

Tablo 22’de Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği puanlarının psikiyatrik tanıya sahip olma durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği İyimser Yaklaşım ($U_{(-2.924)}= 14705.500$; $p<.01$), Kendine Güvenli Yaklaşım ($U_{(-2.780)}= 14931.000$; $p<.01$), Çaresiz Yaklaşım ($U_{(-2.650)}= 15137.500$; $p<.01$), alt boyutu puanlarının psikiyatrik tanıya sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. İyimser ve Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutlarında psikiyatrik tanıya sahip olmayan kişilerin sahip olan kişilere göre daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir. Çaresiz Yaklaşım alt boyutunda ise psikiyatrik tanıya sahip olan kişiler olmayan kişilere göre daha yüksek puan almıştır.

Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama alt boyutu puanlarının psikiyatrik tanıya sahip olma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 23. Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçekler	Grupla	N	SO	ST	U	z	P
İyimser	Evet	26	320.88	8343.00	7992.000	-1.909	.056

Yaklaşım	Hayır	78	409.84	322548.00			
Kendine	Evet	26	341.83	8887.50	83536.50	-1.443	.149
					0		
Güvenli Yak.	Hayır	78	409.15	322003.50			
Çaresiz	Evet	26	569.17	14798.50	6014.500	-3.587	.000
Yaklaşım	Hayır	78	401.64	316092.50			
Boyun Eğici	Evet	26	460.96	11985.00	8828.000	-1.196	.232
Yaklaşım	Hayır	78	405.22	318906.00			
Sosyal Dest eğe	Evet	26	540.44	14051.50	6761.500	-2.974	.003
	Hayır	78	402.59	316839.50			
Başvurma							

*<.05; **<.01

Tablo 23'te Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeği puanlarının psikolojik destek alma durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeği Çaresiz Yaklaşım ($U_{(-3.587)}= 6014.500$; $p<.01$), Sosyal Destek Arama ($U_{(-2.974)}= 6761.500$; $p<.01$) ve Pasif Başaıkma ($U_{(-2.938)}= 6772.500$; $p<.01$) alt boyutu puanlarının psikolojik destek alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Çaresiz Yaklaşım ve Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutlarında psikolojik destek alan kişilerin almayan kişilere göre daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir.

Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği İyimser Yaklaşım, Kendine Güvenli Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutu puanlarının psikolojik destek alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 24. Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Psikolojik Destek Talebi Olma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	ST	U	z	P
İyimser Yaklaşım	Evet	19	326.	62944.50	44223.500	-4.710	.000**
	Hayır	59	414.	244775.50			
Kendine Yaklaşım	Evet	19	334.	64622.00	45901.000	-4.087	.000**
	Hayır	59	411.	243098.00			
Çaresiz Yaklaşım	Evet	19	505.	97503.00	35281.000	-7.979	.000**
	Hayır	59	355.	210217.00			
Boyun Eğici Yaklaşım	Evet	19	448.	86495.00	46289.000	-3.951	.000**
	Hayır	59	374.	221225.00			
Sosyal	Evet	19	385.	74496.50	55775.500	-0.464	.642

Desteğe Hayır 59 394. 233223.50

Başvurma

*<.05; **<.01

Tablo 24'te Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği puanlarının psikolojik destek talebi olma durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği İyimser Yaklaşım($U_{(-4.710)}= 44223.500$; $p<.01$), Kendine Güvenli Yaklaşım ($U_{(-4.087)}= 45901.000$; $p<.01$), Çaresiz Yaklaşım ($U_{(-7.979)}= 46289.000$; $p<.01$), Boyun Eğici Yaklaşım ($U_{(-3.951)}= 46289.000$; $p<.01$). Psikolojik Destek Talebi olmayan kişilerin İyimser ve Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutlarında psikolojik destek talebi olan kişilere göre daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Psikolojik destek talebi olan kişilerin Çaresiz ve Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutlarında psikolojik destek talebi olmayan kişilerden yüksek puan aldığı belirlenmiştir.

Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanlarının psikolojik destek talebi olma değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 25. Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Yaşanılan Şehir İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	H	sd	p	Fark
İyimser Yaklaşım	İstanbul ⁽¹⁾	114	421.37	1.139	3	.768	-
	Ankara ⁽²⁾	400	405.30				
	Elazığ ⁽³⁾	106	418.29				
	Diğer ⁽⁴⁾	193	395.84				
İyimser	İstanbul ⁽¹⁾	114	421.37	1.263	3	.738	

Yaklaşım	Ankara ⁽²⁾	400	405.30				
	Elazığ ⁽³⁾	106	418.29				
	Diğer ⁽⁴⁾	193	395.84				
Çaresiz	İstanbul ⁽¹⁾	114	391.84	1.130	3	.722	-
Yaklaşım	Ankara ⁽²⁾	400	406.76				
	Elazığ ⁽³⁾	106	427.84				
	Diğer ⁽⁴⁾	193	405.00				
Boyun Eğici	İstanbul ⁽¹⁾	114	400.63	5.897	3	.117	-
Yaklaşım	Ankara ⁽²⁾	400	393.47				
	Elazığ ⁽³⁾	106	454.37				
	Diğer ⁽⁴⁾	193	412.79				
Sosyal Destek	İstanbul ⁽¹⁾	114	394.79	9.314	3	.025**	2>3
Arama	Ankara ⁽²⁾	400	422.41				
	Elazığ ⁽³⁾	106	347.20				
	Diğer ⁽⁴⁾	193	415.12				

* $<.05$; ** $<.01$

Tablo 25’te Stresle Başaışıkma Tarzları Ölçeği puanlarının şehir değişkenine göre karşılaştırılmasına y3nelik Kruskal Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Stresle Başaışıkma Tarzları 3leği Sosyal Destek Arama ($H_{(3)}= 27.194$; $p<.05$) yaşanılan şehre g3re istatistiksel olarak anlamlı d3zeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Ankara ilinde yaşayan katılımcıların Sosyal Destek Arama alt boyutu puanlarının Elazığ şehrinde yaşayanlardan daha y3ksek olduğu g3r3lm3řt3r.

Stresle Başaışıkma Tarzları 3leği İyimser Yaklaşım, Kendine Güvenli Yaklaşım, aresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutu puanlarının

şehirlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir (p>.05).

Tablo 26. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	H	s	p	Fark
İyimser Yaklaşım	Evli ⁽¹⁾	50	409.	.998	2	.607	-
	Bekar ⁽²⁾	26	397.				
	Boşanmış/Vefat ⁽³⁾	44	431.				
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evli ⁽¹⁾	50	415.	1.998	2	.368	-
	Bekar ⁽²⁾	26	390.				
	Boşanmış/Vefat ⁽³⁾	44	406.				
Çaresiz Yaklaşım	Evli ⁽¹⁾	50	383.	13.831	2	.001**	2>1
	Bekar ⁽²⁾	26	447.				
	Boşanmış/Vefat ⁽³⁾	44	432.				

Boyun	Evli ⁽¹⁾	50	391.	5.465	2	.065	-
Eğici							
Yaklaşım	Bekar ⁽²⁾	26	430.				
	Boşanmış/ Vefat ⁽³⁾	44	434.				
Sosyal	Evli ⁽¹⁾	50	419.	3.995	2	.136	-
Destek							
Arama	Bekar ⁽²⁾	26	385.				
	Boşanmış/Vefat ⁽³⁾	44	388.				

3)

*<.05; **<.01

Tablo 26’da Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği puanlarının medeni durum değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Çaresiz Yaklaşım ($H_{(2)}= 13.831$; $p<.01$), Pasif Başaçıkma ($H_{(2)}= 12.701$; $p<.01$) alt boyut puanlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Bekar katılımcıların Çaresiz Yaklaşım alt boyutu puanlarının evli katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bekar katılımcıların Pasif Başaçıkma alt boyut puanlarının evli katılımcılardan yüksek olduğu görülmüştür.

Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği İyimser Yaklaşım, Kendine Güvenli Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama alt boyutu puanlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 27. Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Mesleğe Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	H	sd	p	Fark
İyimser Yaklaşım	Sağlık	106	349.86	13.110	4	.011*	2>1
	Çalışanı ⁽¹⁾						
	Pss ⁽²⁾	184	433.30				3>1
	Öğretmen ⁽³⁾	165	439.57				
	Öğrenci ⁽⁴⁾	63	379.24				
	Diğer ⁽⁵⁾	295	398.84				
Kendine Güvenli Yaklaşım	Sağlık	106	340.18	12.435	4	.014*	2>1
	Çalışanı ⁽¹⁾						
	Pss ⁽²⁾	184	432.18				3>1
	Öğretmen ⁽³⁾	165	424.16				
	Öğrenci ⁽⁴⁾	63	382.29				
	Diğer ⁽⁵⁾	295	410.98				
Çaresiz Yaklaşım	Sağlık	106	442.32	27.125	4	.000**	5>1
	Çalışanı ⁽¹⁾						
	Pss ⁽²⁾	184	353.40				1>2
	Öğretmen ⁽³⁾	165	364.36				4>1
	Öğrenci ⁽⁴⁾	63	468.07				5>3
	Diğer ⁽⁵⁾	295	438.55				4>3
Boyun	Sağlık	106	469.24	11.425	4	.022*	1>2

Eğici Yaklaşım		Çalışanı ⁽¹⁾								
		Pss ⁽²⁾	184	376.67						
		Öğretmen ⁽³⁾	165	391.83						
		Öğrenci ⁽⁴⁾	63	412.60						
		Diğer ⁽⁵⁾	295	410.84						
Sosyal Destek	Sağlık	106	393.42	28.109	4	.000**	2>4			
Arama	Çalışanı ⁽¹⁾									
	Pss ⁽²⁾	184	483.89					2>5		
	Öğretmen ⁽³⁾	165	402.28					2>1		
	Öğrenci ⁽⁴⁾	63	361.23					3>1		
	Diğer ⁽⁵⁾	295	376.33							

*<.05; **<.01 ***Pss: Psikososyal destek çalışanı

Tablo 27’de Stresle Başaçıkma Tarzları puanlarının meslek değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği İyimser ($H_{(4)}= 13.110$; $p<.01$), Kendine Güvenli Yaklaşım ($H_{(4)}= 12.435$; $p<.01$), Çaresiz Yaklaşım ($H_{(4)}= 27.125$; $p<.01$), Boyun Eğici Yaklaşım ($H_{(4)}= 11.425$; $p<.01$) ve Sosyal Destek Arama ($H_{(4)}= 28.109$; $p<.01$) alt boyutu puanlarının mesleğe göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. İyimser Yaklaşım alt boyutu Öğretmen ve Psikososyal Destek Elemanı katılımcıların puanlarının Sağlık Çalışanı katılımcılardan yüksek olduğu görülmüştür. Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu puanlarının Öğretmen ve Psikososyal Destek Elemanı katılımcıların puanları Sağlık Çalışanı katılımcılardan yüksek olduğu görülmüştür. Diğer meslek grubu katılımcılarının Çaresiz Yaklaşım alt boyutu puanlarının Sağlık çalışanları ve öğretmenlerden yüksek olduğu görülmüştür. Sağlık Çalışanı katılımcıların Çaresiz Yaklaşım alt boyutu puanlarının Psikososyal Destek Elemanı katılımcılardan

yüksek olduğu görülmüştür. Öğrenci katılımcıların Çaresiz Yaklaşım alt boyutu puanlarının Sağlık Çalışanı ve Öğretmen katılımcılardan yüksek puan olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanı katılımcıların Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutu puanlarının Psikososyal Destek Elemanı katılımcılardan yüksek olduğu görülmüştür. Psikososyal Destek Elemanı katılımcıların Sosyal Destek Arama alt boyutlu puanlarının Sağlık Çalışanları, Diğer Meslek Grubu ve Öğrenci katılımcılardan yüksek olduğu görülmüştür. Öğrenci katılımcıların Sosyal Destek Arama alt boyutu puanlarının Sağlık Çalışanı katılımcılardan yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 28. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	H	sd	p	Fark
İyimser Yaklaşım	Evet ⁽¹⁾	538	409.27	.479	2	.787	-
	Hayır ⁽²⁾	262	399.53				
	Covid Sebebiyle İşimi Kaybettim ⁽³⁾	12	434.29				
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evet ⁽¹⁾	538	407.56	2.035	2	.361	-
	Hayır ⁽²⁾	262	400.15				
	Covid Sebebiyle İşimi Kaybettim ⁽³⁾	12	497.83				
Çaresiz	Evet ⁽¹⁾	538	397.38	3.112	2	.211	

Yaklaşım	Hayır ⁽²⁾	262	421.90				
	Covid Sebebiyle	12	479.29				
	İsimi						
	Kaybettim ⁽³⁾						
Boyun	Evet ⁽¹⁾	538	405.19	.478	2	.787	-
Eğici	Hayır ⁽²⁾	262	407.10				
Yaklaşım	Covid Sebebiyle	12	452.17				
	İsimi Kaybettim ⁽³⁾						
Sosyal	Evet ⁽¹⁾	538	421.16	7.643	2	.022*	1>2
Destek	Hayır ⁽²⁾	262	374.30				
Arama	Covid Sebebiyle	12	452.25				
	İşimi Kaybettim ⁽³⁾						

* $<.05$; ** $<.01$

Tablo 28’de Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeği puanlarının çalışma durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Sosyal Destek Arama ($H_{(2)}= 7.643$; $p<.05$) alt boyutu puanlarının çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Çalışan katılımcıların Sosyal Destek Arama alt boyutu puanlarının çalışmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği İyimser Yaklaşım, Kendine Güvenli Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutlarının çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 29. Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Çalışma Süresindeki Değişim Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	H	sd	p	Fark
İyimser Yaklaşım	Arttı ⁽¹⁾	44	319.18	3.724	2	.155	-
	Azaldı ⁽²⁾	373	280.78				
	Aynı Kaldı ⁽³⁾	142	265.82				
Kendine Güvenli Yaklaşım	Arttı ⁽¹⁾	44	310.19	2.250	2	.325	-
	Azaldı ⁽²⁾	373	280.73				
	Aynı Kaldı ⁽³⁾	142	268.74				
Çaresiz Yaklaşım	Arttı ⁽¹⁾	44	278.59	1.573	2	.455	
	Azaldı ⁽²⁾	373	274.63				
	Aynı Kaldı ⁽³⁾	142	294.54				
Boyun Eğici Yaklaşım	Arttı ⁽¹⁾	44	294.51	2.793	2	.247	-
	Azaldı ⁽²⁾	373	271.99				
	Aynı Kaldı ⁽³⁾	142	296.56				
Sosyal Destek Arama	Arttı ⁽¹⁾	44	237.92	9.428	2	.009**	2>3
	Azaldı ⁽²⁾	373	294.35				
	Aynı Kaldı ⁽³⁾	142	255.34				

*<.05; **<.01

Tablo 29'da Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeği puanlarının çalışma süresindeki değişim durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeği Sosyal Destek Arama ($H_{(2)}= 9.428$; $p<.05$) alt boyutu puanlarının çalışma suresindeki değişim durumuna gore istatistiksel olarak anlamlı duzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Çalışma saatleri azalan kişilerin Sosyal Destek Arama alt boyutu puanlarının çalışma saati aynı kalanlardan daha yuksek olduğu gorlmuştur.

Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeği İyimser Yaklaşım, Kendine Güvenli Yaklaşım, aresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutu puanlarının çalışma suresindeki değişim değişkenine gore istatistiksel olarak anlamlı duzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 30. Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının alışma Yeri Değişkenine Gore İncelenmesine Yonelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	H	s	p	Fark
İyimser Yaklaşı m	İş Yerinden ⁽¹⁾	1	258.6	4.904	2	.086	-
	Evden ⁽²⁾	2	290.3				
	Her İki ⁽³⁾	1	289.4				
Kendine Güvenli Yaklaşı m	İş Yerinden ⁽¹⁾	1	258.4	5.591	2	.061	-
	Evden ⁽²⁾	2	294.6				
	Her İki ⁽³⁾	1	280.0				

Çaresiz	İş Yerinden ⁽¹⁾	1	294.2	7.031	2	.030*	Fark Yok
Yaklaşım							
m	Evden ⁽²⁾	2	258.9				
	Her İkisi ⁽³⁾	1	296.9				
Boyun	İş Yerinden ⁽¹⁾	1	311.2	12.40	2	.002*	1>2
Eğici							
Yaklaşım	Evden ⁽²⁾	2	259.1				
m	Her İkisi ⁽³⁾	1	266.7				
Sosyal	İş Yerinden ⁽¹⁾	1	243.0	16.11	2	.000*	2>1
Destek							
Arama	Evden ⁽²⁾	2	303.3				
	Her İkisi ⁽³⁾	1	287.7				

*<.05; **<.01

Tablo 30'da Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının çalışma yeri değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Çaresiz Yaklaşım ($H_{(2)}= 7.031$; $p<.01$), Boyun Eğici Yaklaşım ($H_{(2)}= 12.406$; $p<.01$), Sosyal Destek Arama ($H_{(2)}= 16.114$; $p<.01$) alt boyutu puanlarının çalışma yerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. İş yerinden çalışan katılımcıların Boyun Eğici

Yaklaşım alt boyutu puanlarının evden çalışan katılımlardan yüksek olduğu görülmüştür.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği İyimser Yaklaşım ve Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu puanlarının çalışma yeri değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p > .05$).

Tablo 31. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Haber İzleme Süresine Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	SO	H	sd	p	Fark
İyimser Yaklaşım	Hiç ⁽¹⁾	15	396.17	7.304	4	.121	-
	0-1 Saat ⁽²⁾	199	441.32				
	1-3 Saat ⁽³⁾	354	403.14				
	3-5 Saat ⁽⁴⁾	106	370.17				
	5+ Saat ⁽⁵⁾	139	396.95				
Kendine Güvenli Yaklaşım	Hiç ⁽¹⁾	15	416.07	7.045	4	.134	-
	0-1 Saat ⁽²⁾	199	437.04				
	1-3 Saat ⁽³⁾	354	405.23				
	3-5 Saat ⁽⁴⁾	106	363.73				
	5+ Saat ⁽⁵⁾	139	400.53				
Çaresiz Yaklaşım	Hiç ⁽¹⁾	15	405.90	10.425	4	.034*	4>2
	0-1 Saat ⁽²⁾	199	372.79				
	1-3 Saat ⁽³⁾	354	402.24				
	3-5 Saat ⁽⁴⁾	106	455.60				

	5+ Saat ⁽⁵⁾	139	431.16				
Boyun	Hiç ⁽¹⁾	15	381.30	10.675	4	.030*	4>2
Eğici Yaklaşım	0-1 Saat ⁽²⁾	199	373.31				
	1-3 Saat ⁽³⁾	354	401.67				
	3-5 Saat ⁽⁴⁾	106	436.92				
	5+ Saat ⁽⁵⁾	139	448.76				
Sosyal Destek	Hiç ⁽¹⁾	15	395.20	11.938	4	.018*	2>5
Arama	0-1 Saat ⁽²⁾	199	450.39				
	1-3 Saat ⁽³⁾	354	400.83				
	3-5 Saat ⁽⁴⁾	106	403.92				
	5+ Saat ⁽⁵⁾	139	364.21				

*<.05; **<.01

Tablo 31’de Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği puanlarının haber izleme süresi değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Çaresiz Yaklaşım ($H_{(4)}= 10.425$; $p<.05$), Boyun Eğici Yaklaşım ($H_{(4)}= 10.675$), Sosyal Destek Arama ($H_{(4)}= 11.938$; $p<.05$) alt boyutu puanlarının çalışma yerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. 3-5 saat arası izleyenlerin Çaresiz Yaklaşım alt boyutu puanlarının 0-1 saat arası izleyenlerden yüksek olduğu görülmüştür. 3-5 saat arası izleyen katılımcıların Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutu puanlarının 0-1 saat arası izleyen katılımcılardan yüksek olduğu görülmüştür. 0-1 saat arası izleyen katılımcıların Sosyal destek arama alt boyutu puanlarının 5 saat izleyenlerden yüksek olduğu görülmüştür.

Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeği İyimser Yaklaşım, Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu puanlarının göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

3.4. Koronavirüs Pandemisinde Bireylerin Deneyimlerine Dair Tematik Analiz

Katılımcılara pandemi döneminde onları zorlayan, iyi gelen ve kıymetini anladıkları durumları araştırıcı açık uçlu 3 soru sorulmuştur. Soruların cevapları tematik analiz yöntemiyle analiz edilmiştir.

Pandemi döneminde katılımcıların %47.9'u sahip olunanların, %30'u hayatının kontrolünü elinde tutabilmenin , %20.2'si sosyal çevrenin değerini anladığını belirtirken katılımcıların %1.2'si pandemi döneminde hiçbir şeyin değerini anlamadıklarını belirtmişlerdir.

Pandemi döneminde katılımcıların %64.8'si izolasyonun, %27.5'i pandeminin yol açtığı ruhsal zorlukların, %4.1'i çalışma şartlarının, %1.1'i ekonomik şartların, %0.4'ü her şeyin onları zorladığını belirtirken katılımcıların %2.1'i pandemide hiçbir şeyin onları zorlamadığını belirtmiştir.

Pandemi döneminde katılımcıların %55.7'si kendine vakit ayırmanın, %24.9'u sosyal çevrenin, %3'ü çalışmanın, %5.3'ü tedbirlerin, %1'i olumlu düşünmenin, %0.9'u çevrimiçi platformların, %0.2'si kullandıkları psikiyatri ilaçlarının onlara iyi geldiğini belirtirken %9'u hiçbir şeyin onlara iyi gelmediğini belirtmiştir.

4. TARTIŞMA

4.1. Stresle Başaçıkma Tarzları ve Kısa Semptom Envanteri Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması

İyimser Yaklaşım, Kendine Güvenli Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama başaçıkma tarzlarını kullanan katılımcıların Kısa Semptom Envanteri tüm alt boyutları ve ölçek toplam puanı düşük iken Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım tarzlarını kullanan katılımcıların Kısa Semptom Envanteri alt boyutları ve toplam puanları yüksektir. Kısa Semptom Envanteri tüm alt boyutları ve toplam puanı ile Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Çaresiz ve Boyun Eğici yaklaşım puanlarıyla pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon vardır. Elde edilen bulgular alanyazını destekler niteliktedir (Yu ve ark. 2020; Wang ve ark.,2020; Otrar, Ekşi, Dilmaç ve Şirin, 2001; Dikmen ve Eker, 2019). İyimser, Kendine Güvenli ve Sosyal Destek Arama tarzı kişinin kendi hayatını kontrol edebilmesi ile ilişkilendirilebilir. Kısıtlamalar ve virüse dair belirsizlikler çoğu kişi için hayatının kontrolünün elinden alındığı hissine yol açmıştır (Yapıcı, 2020; Sungur, 2020). Covid-19 ile ilişkili psikolojik belirtiler ve başaçıkma tarzlarının derlendiği bir çalışma olumsuz başaçıkma stratejilerinin ruhsal belirtilerin bir yordayıcısı olduğu ek olarak anksiyete ve depresyon belirtileriyle negatif korelasyon olduğunu ortaya koymuştu (akt. Hossain, 2020). Benzer şekilde İyimser Yaklaşım alt boyut puanları ile KSE alt boyutları ve toplam puan arasında negatif anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır. Bu sonuç, duruma yönelik yapılan felaketleştirme gibi bilişsel çarpıtmalar yapmayan katılımcıların ruhsal belirtilerinin az olduğunu ortaya koymaktadır. Kendine Güvenli yaklaşım puanları KSE alt boyutlar ve toplam puan üzerinde negatif yönde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Kendine Güvenli Yaklaşım kişilerde zor durumları yönetebilme becerisi inancına sebep olabilmektedir (Bavojdan, Tawhidi, Rahmati, 2011). Bu durumun da alanyazını destekler nitelikte kendine güvenli yaklaşım sergileyen kişilerin koronavirüsün sebep olduğu durumlardan ruhsal anlamda daha az etkilenmesine sebep olduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde Çaresiz ve Boyun Eğici yaklaşım puanları yüksek olan kişilerin KSE tüm boyutlar ve toplam ölçek puanında pozitif yönde anlamlı ve bir korelasyon saptanmıştır. Ölçekle ve envanterin en güçlü korelasyonu Çaresiz

Yaklaşım alt boyutunda bulgulanmıştır. Bu durum da Çaresiz Yaklaşımın ruh sağlığı üzerinde etkisinin diğer başaıkma tarzlarından fazla olduğunu ortaya koymaktadır.

4.2. Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeğinin Cinsiyete Göre Tartışması

Koronavirüs öncesi yapılan araştırmalar kadınların psikopatolojiye yatkın olduğunu göstermekte olsa da aksi bulgular da mevcuttur (Kulaksızoğlu ve ark. 2009; Ekinci, 2018).

Koronavirüs pandemisi kadınların günlük rutinini oldukça etkilemiştir. Okulların tatil olması ve evden çalışma sistemine geçilmesiyle birlikte kadınların sorumlulukları artmıştır. Bu durum da kadınların çeşitli psikopatolojilere yatkınlık yaratma ihtimalini düşündürmektedir. Benzer şekilde, Çin’de yapılan çalışmada kadınların psikiyatrik belirtilerinin erkeklerden fazla olduğu saptanmıştır. Çin’de yapılan diğer bir araştırma kadınlarda anksiyete riskinin erkeklerin 3 katı olduğunu ortaya koymuştur (Zang, 2020; akt. Yapıcı, 2020, Kadın, 2020, Çakır, 2020). Ancak İngiltere’de yapılan başka bir araştırma ise erkeklerde anksiyete belirtilerinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum koronavirüsün erkek cinsiyetinde daha ölümcül nitelikte olması erkeklerin psikolojik belirtilerinin fazla çıkma sebebini açıklanabilir (Çakır, 2020).

Bu çalışmada ise psikolojik belirtilerin ve stresle başaıkma tarzlarının cinsiyete göre farklılaşmadığını ortaya koymuştur. Literatürde pandemi döneminde psikolojik belirtilerin cinsiyete göre farklılaşmadığı çalışmalar da bulunmaktadır (Wang ve ark., 2020). Bu da çıkan sonucun literatürle kısmen tutarlı olduğunu ortaya koymuştur.

4.3. Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeğinin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Tartışması

Covid-19’un çocukları üzerinde ölümcül etkileri olmamasıyla birlikte çocukların taşıyıcı olma riski sebebiyle okullar uzaktan eğitime geçmiş ve çocuklar

için sokağa çıkma yasağı dahil birçok kısıtlama getirilmiştir. Bu durum da haliyle ebeveynler üzerinde stres faktörü haline gelmiştir (Ekmekci, 2020). Başaran ve Aksoy (2020)'un 2020 de yaptığı çalışmada pandeminin ebeveynlerin üzerinde birçok stres faktörüne yol açtığını ortaya koymuştur. Ancak aynı çalışma pandemi sürecinin ebeveyn çocuk ilişkisi üzerinde olumlu etkilerini de göstermiştir. İş yaşamından dolayı çocuklarına yeterince vakit ayıramayan ebeveynlerin pandemi sürecinde çocuklarıyla vakit geçirmenin onlara iyi geldiğini belirtmişlerdir. Çocuk sahibi olan katılımcılarda ruhsal belirtilerin az görülmesi katılımcıların sosyodemografik özellikleriyle de ilişkilendirilebilir. Katılımcıların çoğunlukla sosyokültürel düzeyinin yüksek olması ebeveynlik becerileri üzerinde olumlu etkiler yapmıştır. Bu durum da ebeveyn çocuk ilişkisinin ruh sağlığı üzerinde olumsuz bir etki oluşmamasına sebep olabilmektedir (Tongar, 2020).

4.4.Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre Tartışması

Kronik hastalık sahibi olmak koronavirüsün etkilerinin ağır yaşanması için bir risk faktörü olmasıyla birlikte yaşanan stresin belirli kronik hastalıkların prognozunu olumsuz yönde etkilediği de bilimsel bir gerçekliktir (Yavuz, 2020; Kang ve Yang, 2020). 7 araştırmanın derleme çalışmasında kronik hastalığı bulunan bireylerin anksiyete, depresyon, stres belirtilerinin kronik hastalığı olmayanlardan yüksek olduğu saptanmıştır (Hossain, 2020). Ancak bu çalışmada beklenenin aksine kronik hastalık sahibi olan kişilerin kısa semptom envanteri alt boyutu ve toplam puanlarında bir farklılaşma bulunmamıştır. Benzer şekilde Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutlarında da kronik hastalığa sahip olan katılımcılar ve olmayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Kronik hastalığa sahip kişilerin sahip olmayan kişilere göre daha fazla psikolojik belirti göstermemesi zarar görme riskinin inkarı ile açıklanabilir. Tehlikeyi küçültme ve medyanın durumu abarttığını ya da virüse dair komplo teorilerine inanılması gibi durumlar kronik hastalığa sahip olan bireylerin yaptığı düşünce hatalarının bir sonucu olabileceği düşünülmektedir.

4.5. Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başaçıkma Tarzları leğinin Psikiyatrik Tanıya Sahip Olma Durumuna Göre Tartışması

15 araştırmanın dahil edildiği bir meta-analiz çalışmasında kontrol grubuna kıyasla pandemi öncesi psikiyatrik tanısı olan katılımcılarda depresyon, anksiyete ve insomnia problemlerinde artış saptanmıştır. Benzer Őekilde tedavisinde sosyal etkileşimin çok önemli olduğu Őizofrenisi olan bireylerde depresyon ve paranoid dūřüncelerde artış gözlemlenmiştir. Aynı alışma psikiyatrik tanı alan bireylerin ruh sağlığı hizmetlerine ulaşımını da ele almıştır. Çalışmanın sonucu ülkemizde yaşanan durumla paralel Őekildedir. Akut fiziksel sağlık problemleri birincil öncelik haline gelirken ruh sağlığı hizmetleri önceliğini kaybetmiş, yataklı ruh sağlığı servisleri koronavirüs pozitif hastalara ayrılmış, psikiyatri acil servisler ya da kontrollerde bulaş riski sebebiyle hastalar ihtiyacı olan hizmeti almakta zorlanmıştır (Neeam ve ark., 2021). Alanyazında yineleyici depresyon tanısı olan bireylerde günlük rutinin ve sosyal hayatın değişmesine bağlı kortizol düzeyindeki yükselmenin depresif semptomların artmasına neden olabileceği ile ilgili çalışmalar bulunmakla birlikte Őüpheli izole vakalar sağlık durumları hakkında belirsizlik nedeniyle ortaya çıkan kaygıya katlanmada zorlanır ya da tekrarlanan ateř takibi ve sterilizasyon ile ilişkili obsesif kompulsif belirtiler geliştirebileceklerine dair çalışmalar mevcuttur (akt. Kardeř, 2020). Bu tip durumlar da psikiyatrik tanısı olan kişilerin durumunun da psikiyatrik tanısı olan bireylerin hizmetlere ulaşmaması sebebiyle ruhsal durumunun kötüleşmesinin yanında dışlanmış hissetmelerine de yol açabilecek bir duruma sebebiyet vermektedir. Bu alışma bulgularına göre Kısa Semptom Envanteri Olumsuz Benlik alt boyut puanlarının psikiyatrik tanısı olan kişilerde istatistiksel olarak anlamlı Őekilde yüksek çıkmıştır. Kısa Semptom Envanteri bulgularıyla paralel Őekilde Stresle Başaçıkma Tarzları leđi kötümser ve kendine güvensiz yaklaşım alt boyutları da psikiyatrik tanısı olan kişilerde yüksek çıkmıştır. Bulgular alanyazınla paraleldir (Rahman ve ark., 2020; Fernandez ve ark., 2020). Bu durum psikiyatrik tanısı olan kişilerin damgalanması ve zgven eksiklikle ilişkilendirilebilir. Anksiyete, depresyon ve somatizasyon puanlarının dūřk olması ilaç kullanımı ile ilişkilendirilebilir.

4.6. Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başaçıkma Tarzları leğinin Psikolojik Destek Alıyor Olma Durumuna Göre Tartışması

Çalışmaya katılan katılımcılar arasında halihazırda psikolojik destek almayı sürmekte olanlar bulunmaktadır. Psikolojik destek almakta olan katılımcıların Kısa Semptom Envanteri Anksiyete, Depresyon ve Olumsuz Benlik alt boyut ve ölçek toplam puanları psikolojik destek almayanlara göre istatistiksel olarak yüksek çıkmıştır. Bu durumda koronavirüs ve etkilerinin bireyler için tetikleyici olabileceği düşünülmektedir. Stresle Başaçıkma Tarzları leği çaresiz yaklaşım, sosyal destek arama, olumsuz benlik ve çaresiz yaklaşım tarzları puanları psikolojik destek alan katılımcıların istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. Olumsuz Benlik ve çaresiz Yaklaşım kişilerin yaşanan pandemi karşısında kendisini yetersiz ve çaresiz hissetmesiyle ilişkilendirilebilir.

4.7. Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başaçıkma Tarzları leğinin Psikolojik Destek Talebine Göre Tartışması

Çin, Amerika, İşpanya, İtalya, İnan, Türkiye, Nepal ve Danimarka'da yapılan araştırmaların metaanaliz çalışmasında anksiyete semptomlarının %6-50.9, depresyon semptomlarının %14.6-48.3, travma sonrası stres semptomlarının %7-53.8, stres belirtilerinin %34.43-38 arasında değiştiği belirlenmiştir. Yapılan bu çalışma aynı zamanda 40 yaş altı olmanın, komorbit psikiyatrik ya da kronik hastalığa sahip olmanın, işsiz olmanın ve ğrenci olmanın, çok fazla haber izlemenin psikolojik belirtileri arttırdığını göstermiştir (Xiong, 2020). Alanyazınla paralel şekilde bu çalışmada da bu çalışmada da psikolojik destek talebi olan kişiler Kısa Semptom Envanteri tüm boyutlar ve toplam puanda istatistiksel olarak yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Ancak řu an psikolojik destek almakta olan 26 katılımcı var iken psikolojik destek almak isteyen 193 katılımcı olmuştur. Ancak aydınlatılmış onam formunda psikolojik destek talebi olan katılımcılara psikolojik destek sağlamak için iletişim bilgileri verilmiştir. Hiçbir katılımcı destek talebinde bulunmamıştır. Bu da psikolojik destek talebi olan katılımcıların stresle başaçıkma tarzları olan çaresiz ve Boyun eğici başa çıkma tarzlarıyla uyumlu bir sonuçtur. Koronavirüs pandemisiyle birlikte intihar girişimlerinde artış saptanmıştır (Lee, 2020). İzolasyon koşulları, sosyal destekte azalma, depresif semptomlarda artış, aile

içi şiddet, artan alkol tüketimi intihar girişimleri için tetikleyici faktörler olabilmektedir (Gunnel ve ark. 2020). Psikolojik desteğe ihtiyacı olan ancak yardım arama davranışında bulunmayan kişiler için geliştirilecek olan müdahale yöntemleri kritik öneme sahiptir. Bireysel olarak verilecek olan psikolojik desteğin yanında sivil toplum kuruluşları ve devlet tarafından gerçekleştirilecek finansal destek, alkol tüketimini dengeleyici çalışmalar, aile içi şiddeti önleme çalışmaları, Vefa Destek grubu gibi kişilerin ziyaret edilmesi, medya dilinin dikkatli kullanılması oldukça kritik olduğu düşünülmektedir.

4.8. Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Katılımcıların Yaşadıkları Şehirlere Göre Tartışması

Bu çalışmada katılımcıların buldukları şehrin özelliklerine göre gruplanmıştır. Metropol şehir İstanbul, başkent Ankara, koronavirüs Türkiye'ye gelmeden önce deprem yaşanmış olan Elazığ ve diğer şehirler şeklinde kategorize edilmiştir. Elazığ şehrinin çok kısa zaman öncesi deprem yaşaması sebebiyle, metropol yaşamı koşulları sebebiyle İstanbul'un diğer şehirler ve Ankara'da yaşayan katılımcılardan daha fazla psikolojik belirtiler göstermesi beklenmekteydi. Elazığ'da deprem sonrası yapılan çalışmada katılımcıların kaygı düzeylerinin yüksek olduğu, özellikle geleceğe dair kötü bir şey olacakmış düşüncesinin baskın olduğu saptanmıştır (Bilici ve ark., 2020). Yaşanılan depremin bir sonraki olası travmatik yaşantılar için risk faktörü olduğu düşünülmektedir. Ancak çalışma sonucunda şehirlere göre istatistiksel anlamda bir farklılaşma saptanmamıştır. Bu durumun ortaya çıkmasında Elazığ'da deprem sonrası yapılan psikososyal çalışmaların etkisi düşünülmektedir. Benzer şekilde Stresle Başa Çıkma Tarzları arasında da şehirlere göre farklılaşma gözlemlenmemiştir. Bu durumda Elazığ'dan katılan katılımcıların birçoğunun psikososyal destek çalışması olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Benzer şekilde Ankara, İstanbul ve diğer şehirler karşılaştırılmasında farklılık olmaması virüsün toplumun tüm kesimlerini etkilemesi ve Türkiye'nin her yerine yayılması sebebiyle katılımcıların eşit oranda etkilendiği düşünülmektedir. Benzer şekilde Stresle Başa Çıkma Tarzlarının da farklılaşmaması ülkenin her yerindeki insanların koronavirüse yönelik algılarının benzer olduğunu ortaya koymaktadır.

4.9. Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeğinin Katılımcıların Medeni Hallerine Göre Tartışması

Bu çalışma medeni durumun kişilerin başaçıkma tarzı ve ruhsal belirtilerini incelemeyi de hedeflemiştir. Yapılan çalışmalar evli olan bireylerin boşanmış ya da bekar bireylerden daha az ruhsal belirtiler geliştirdikleri saptanmıştır (akt. Ekinci, 2018; Fernandez ve ark., 2020; Wang, 2020). Bu çalışmanın bulguları alanyazını destekler nitelikte bekar katılımcıların evli olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde evli katılımcılardan fazla ruhsal belirti gösterdiği şeklindedir. Benzer şekilde Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği sonuçları da literatürle uyumlu şekilde bekarların Boyun Eğici ve Çaresiz Yaklaşım tarzı başaçıkma kullandığını gösterirken evli olan katılımcıların sosyal destek arama tarzını kullandığı bulgulanmıştır. Evli olan katılımcıların sosyal destek arama davranışı Türkiye kültürü göz önüne alındığında oldukça anlaşılırdır.

Yapılan araştırmalar ebeveynlerinin ruh sağlığının iyi olmasının çocukların da ruhsal durumunun iyi olduğunu göstermiştir (Prime, Wide, Bowne, 2020). Bu sebeple evli çiftlerin ruhsal belirtilerinin az olması toplum adına sevindirici bir bulgudur.

4.10. Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeğinin Katılımcıların Mesleklerine Göre Tartışması

Çalışmada meslekler sağlık çalışanları, psikososyal destek elemanları, öğretmenler, öğrenciler ve diğer şeklinde kategorize edilmiştir. Pandemi sebebiyle birçok sağlık çalışanı fazla mesai yapmak ya da koronavirüs hastalarına bakmak durumunda kalmıştır. Psikososyal destek çalışanları ise daha önce karşılaşmadıkları yeni bir olguyla karşılaşmış bir anda hizmet vermek durumunda kalmışlardır. Benzer şekilde okulların önce tatil olması sonra da belirsiz süreli uzaktan eğitime geçilmesinin öğrenci ve öğretmenlerde belirsizlik yaratmıştır. 29 çalışmanın dahil edildiği bir derleme ve metaanaliz çalışmasına göre, sağlık çalışanlarının %24.3'ünde depresif, %25.8'inde anksiyete semptomları ve %45'inde stres belirtileri saptanmıştır (Salari ve ark., 2020).

MERS ve SARS sırasında görev yapan sağlık çalışanlarının uzun dönemde de travma sonrası stres belirtileri ve intihar girişimlerinde artış olduğu bilinmektedir. COVID-19 ile ilgili tıbbi hizmetlerde aktif görev alan, bulaş riski nedeni ile uzun süre ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalan, hastalık ile enfekte olup izole olmak durumunda kalan veya stigmatize edilen sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde psikolojik belirti göstermesi beklenmekteydi ancak Kısa Symptom Envanteri tüm boyutlar ve toplam puanda en fazla psikolojik belirti gösteren grubun öğrenciler olduğu saptandı. Literatürde ğrencilerin diğer tüm meslek gruplarından fazla ruhsal belirti gösterdiğini bulgulayan çalışmalar mevcuttur (akt. Yalçın, Dai ve Erkoç, 2020). Bu çıkan sonuçta çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının koronavirüs dışındaki hastalara hizmet verme ihtimali çıkan sonucun sebebi şeklinde düşünülebilir. PSS ve sağlık çalışanlarının aktif olarak çalışıyor ve bireylere iyi geliyor olma hissinin ruhsal olarak iyi hissetmelerine sebep olduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde, öğrencilerin akranlarından uzaklaşıp çoğunlukla ailelerinin yanına dönmeleri ve uzaktan eğitim sistemine geçilmesi bu durumun sebeplerinden olabileceği düşünülmektedir.

En az psikolojik belirti gösteren grubun öğretmenler olması Kendine Güvenli, İyimser ve Sosyal Destek Arama tarzı başaıkmalarnın kullanımı ve EBA sistemiyle birlikte azalan iş yükü ile açıklanabilir.

4.11. Kısa Symptom Envanteri ve Stresle Başaçıkma Tarzları leğinin Katılımcıların alışma Durumlarına Göre Tartışması

Bu alışma çalışma durumuna göre kişilerin başaçıkma tarzı ve ruhsal belirtilerini incelemeyi hedeflemiştir. Veriler, alışan, çalışmayan ve covid nedeniyle işini kaybetmiş şeklinde 3 kategoride incelenmiştir. Çalışma sonucuna göre çalışmayan kişilerin ruhsal belirtileri çalışan ve covid nedeniyle işini kaybeden kişilerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde fazladır. Bulgular alışan ve çalışmayan katılımcılarla kıyaslandığında literatürle uyumludur (akt. Ekinci, 2018). alışıyor olmanın kişilerin iyilik hali üzerinde koruyucu etkisi olduğu bilinmektedir. alışıyor olmaak kendini gerçekleştirme, sosyalleşme, zaman yönetimi, iş/uğraş gibi birçok alanda bireylere katkı sağlamaktadır.

Benzer şekilde iş kaybının kişilerde ekonomik sıkıntılar yaratmasının yanında özgüven, kaygı vb psikolojik problemlere de yol açabilmektedir (Yapıcı, 2020; Ekinci, 2018) Bu sebeple çalışmada pandemi nedeniyle iş kaybı yaşayan kişilerin ruhsal belirtilerinin yüksek çıkması çalışmanın hipotezlerinden biriydi ancak anlamlı bir sonuç bulgulanmadı. Bu durumda pandeminin bireysel bir durumdan ziyade toplumsal bir olgu olmasının etkisi olabileceği düşünülmektedir. İşten çıkarılan bireylerin işten çıkarılmalarının sebebini bireysel bir atıf olarak değil de olağanüstü koşullarla ilişkili değerlendirmeleri mümkündür. Ek olarak; devlet tarafından yapılan yardımların da bireylerin ekonomik anlamda yaşayabilecekleri ekonomik zorlukları hafifletme ihtimali bulunmaktadır.

4.12. Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Katılımcıların Çalışma Süresindeki Değişikliğe Göre Tartışması

Pandemiyle birlikte sağlık çalışanları başta olmak üzere bazı meslek gruplarının çalışma süresinde artışlar gözlemlenmiştir. Ayrıca uzaktan çalışma sistemine geçilmesiyle birlikte kimileri için mesai kavramının ortadan kalktığı gözlemlenen bir durum olsa da Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin getirdiği kısa çalışma ödeneği yardımıyla birlikte birçok şirket devletten aldığı yardım karşılığında mesai saatlerini kısaltmak durumunda kalmıştır. Yapılan bu çalışmada çalışma süresinde yaşanan değişikliğın ruh sağlığı ve stresle başa çıkma tarzı arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma süresinde yaşanan değişiklik kişilerin psikolojik belirtileri üzerinde etkili olmamış ancak çalışma süresi azalan katılımcıların aynı kalan katılımcılara göre sosyal destek arama başa çıkma tarzı alt boyutunu daha fazla kullandığı gözlemlenmiştir. Bu durum bireylerin çalışmadan geri kalan zamanlarını değerlendirmek için sosyal desteğe başvurmasıyla ilişkilendirilebilir.

4.13 . Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başaçıkma Tarzları leğinin Katılımcıların alışma Yerine Göre Tartışması

Kısıtlamalarla birlikte birçok iş yeri uzaktan çalışma sistemine geçmiştir. Bu çalışmada pandemi dönemi iş yerinin kişilerin ruh sağlığına etkisi ve başa çıkma stratejileriyle ilişkisi incelenmiştir. 21 çalışmanın derlendiği bir çalışmada evden çalışmanın mesai kavramını ortadan kaldırdığı, mahremiyet ihlali, sürekli ekran başında olmak, yeni şartlara uyum sağlamak gibi durumların kişilerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuştur. Aynı alışma evden çalışan kişilerde iş arkadaşlarından uzak kalmaları nedeniyle sosyal desteğin azaldığı da ortaya konmuştur. Çalışılan iş ve iş koşullarının etkisiyle evden çalışan kişilerde stresin azaldığına dair bulguların olduğu çalışmalar da bulunmaktadır (Oakman ve ark., 2020). Bu alışma bulgularına göre Kısa Semptom Envanteri Olumsuz Benlik alt boyutu puanlarının işyerinde çalışmaya devam eden kişilerde arttığı saptanmıştır. Olumsuz Benlikle anlamlı şekilde Boyun eğici stresle başaçıkma tarzının da istatistiksel olarak anlamlı çıktığı bulgulanmıştır. Bu durum da kişilerin işyerinde çalışmak istememesine karşın çalışmak durumunda kalmaları ve bu durumun olumsuz benlik algısına sebep olduğu sonucunu dşndrebilir.

4.14. . Kısa Semptom Envanteri ve Stresle Başaçıkma Tarzları leğinin Katılımcıların Koronavirüs İle İlgili Haber İzleme Süresine Göre Tartışması

Türkiye’de pandeminin başlangıcıyla birlikte Whatsapp başta olmak üzere birçok mecradan koronavirüse dair komplo teorileri yayılmıştır. Yapılan bir çalışma koronavirüs döneminde 200 milyon paylaşım incelenmiş ve gerçek olmayan hesaplardan yapılan paylaşımların 2 kat arttığı belirlenmiştir (akt., Doğan, 2020). Belirsizlik karşısında bilme ve kontrol ihtiyacıyla insanlar bireylerin haber izleme süresi artmıştır. Var olan bilgi kirliliği de benzer şekilde kişilerin kaygılarının artmasına sebep olabilmektedir. Nia ve arkadaşlarının yaptığı araştırmaya göre günde 2 saat üzeri haber izleyen kişilerin anksiyete belirtileri diğer katılımcılardan yüksektir (akt. Hossain ve ark., 2020). Çin’de yapılan başka bir araştırmada da sosyal medyada geçirilen süre ile stres arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon olduğunu ortaya koymuştur (Wang, 2020). Bu çalışmada da alanyazınla uyumlu şekilde sonuçlar elde edilmiştir. Uzun süre koronavirüs ile ilgili haberleri takip eden

kişiler etmeyenlere göre Kısa Semptom Envanteri tüm alt boyutlar ve toplam puanda daha fazla psikolojik semptom göstermiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Verilerin internet yoluyla çevrimiçi şekilde toplanmış olması teknoloji bilgisi ve internete sahip olma durumunu gerektirdiği için Türkiye popülasyonunu temsil etmekten uzaklaşmıştır. Koronavirüs ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmaların kısıtlı olması tartışma bölümünde bulguların Türkiye’de çıkan sonuçlarla kıyaslanmasının yapılmasının önüne geçmiştir. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarla kıyaslamalar yapılmıştır ancak koronavirüsün her ülkede yarattığı sosyolojik etkinin farklı olmasının bireylerin ruh sağlığını da farklı düzeylerde etkileyebileceği unutulmamalıdır.

6.KAYNAKÇA

- Sağlık Bakanlığı (08.06.2020) Toplum Bilimleri Kurulu İlk Toplantısı. 04.01.2020 tarihinde <https://www.saglik.gov.tr/TR.65907/toplum-bilimleri-kurulu-saglik-bakani-koca-baskanliginda-toplandi.html> adresinden ulaşıldı.
- Babore, A., Lombardi, L., Viceconti, M.L., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., Candelori, C., Bramanti, S. M., Trumello, C. (2020). Psychological effects of the Covid-19 pandemic: Perceived stress and coping strategies among health care professionals. *Psychiatry Research*, 293 <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113366>.
- Başaran, M., Aksoy, A.B. (2020). Anne- Babaların Koronavirüs salgını sürecinde aile yaşantılarına ilişkin görüşleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 13: 668-678.
- Bavojdan, R.B., Towhidi, A., Rahmati, A. (2011). The Relationship between Mental Health and General Self Efficacy Beliefs, Coping Strategies and Locus of Control in Male Drug Abusers. *Addict Health*. 3:111-118.
- Berk, M., Vieta, E., Dean, O. M. (2020). Suicide risk and prevention during the Covid-19 pandemic. *Lancet* 7: 468-471.
- Beşirli, A., Erden, S. C., Atılğan, M., Varlıhan, A., Hanbaci, M.F., Yeniçeri, T., İşler, A.C., Kızıleroğlu, S., Öztürk, G., Özer, O.A., Özdemir, H.M. (2020).COVID-19 Pandemisi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ile Algılanan Stres ve Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 54 (4) Doi: 10.14744/SEMB.2020.57259.
- Bilge, Y., Bilge, Y. Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme

- tarzları açısından incelenmesi. (2020).*Klinik Psikiyatri Dergisi* 23: 38-51
Doi: 10.5505/kpd.2020.66934.
- Bilici,R., Tufan, E., Turhan, L., Uğurlu G.K., Tan, S., Kaşan, T. (2013). Deprem Sonrasında Bireylerin Anksiyete Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler: Elazığ Merkezli Bir Ön Çalışma. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(1).
- Budak, F. ve Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 1:62-79.
- Burhamah, W., Alkhayyat, A., Oroszlanyova, M., Alkenane, A., Almansori, A., Behbehani M., Karimi, N., Jafar, H., AlSuwaidan M.(2020). The psychological burden of the Covid-19 pandemic and associated lockdown measures: Experiences from 4000 participants. *Journal of Affective Disorders*. 277:977-985.
- Çakır Kardeş V. COVID-19 güncellemeleri ile salgın dönemlerinde anksiyete bozuklukları ve depresyon (2020). *Türkiye Klinikleri Psikiyatri ve COVID-19*: 23-9.
- Centers for Disease Control and Prevention (2021). Coping with Stress. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
- Dağ, İ. (1990). Kontrol Odağı, Stresle Başa Çıkma Stratejileri ve Psikolojik Belirti Gösterme İlişkileri Doktora Tezi Hacettepe üniversitesi.
- Demirbaş, T., Önder, Ö. R., Esatoğlu, A.E., Ağırbaş, İ. (2011). Ankara İl Merkezindeki Hastane Yöneticilerinin Yönetimsel Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 10 (1):13-17.

- Dikmen, M. & Eker, E. (2019). Kentsel Alanlarda Biyoçeşitliliği Koruma Yaklaşımı Olarak Sürdürülebilir Peyzaj Sertifikalar, *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 5(18): 693-703.
- Doğan, O. (2020). Koronavirüs salgınında sosyal medya kullanıcılarının sahte haberler karşısında tutumu: İstanbul Örneği. İbni Haldun yüksek lisans tezi.
- Ekinci, E. A. (2018).Psikopatolojik Belirtilerin Narsisistik Özellikler ve Başa Çıkma Tarzları ile İlişkilerinin İncelenmesi. Maltepe üniversitesi yüksek lisans tezi
- Ekmekci Ertek İ. (2020) COVID-19 Pandemisi ve Toplum ruh sağlığı. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri ve COVID-19*. 1:7-12.
- Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacıoğlu, S., Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research* 290 <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>
- Erginöz, E. (2018).Halk Sağlığı ve Mental Hastalıklar. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi: 62 S:31-40.
- Fernandez R.S., Crivelli, L., Guimet, M.N., Allegri, F.R., Pedreira, M. E. (2020). Psychological distress associated with Covid-19 quarantine: Latent profile analysis, outcome, prediction and mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*.
- Fullana, M. A., Mazzei, D. H., Vieta, E., Radua, J. (2020).Coping behaviors associated with decreased anxiety and depressive symptoms during the Covid-19. *Journal of Affective Disorders* 275 80-81
- Geniş B. Hikâyenin son sayfasını bilmenin yükü: COVID-19 ve yaşlı bireyler. *Türkiye Klinikleri COVID ve Psikiyatri* 1:43-51.
- Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, Khan M, O'Connor RC, Pirkis J (2020). . Suicide risk and prevention during the

COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 7(6):468-471. Doi: 10.1016/S2215-0366(20)30171-

Hancıoğlu, Y. Üniversite öğrencilerinin algıladıkları stres düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. (2017). *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 15(1): 130-149 Doi: <http://dx.doi.org/10.11611/yead.270449>

Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., McKyer, E., Ahmed, H. U., & Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Research*, 9, 636. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>

Sağlık Bakanlığı(03.06.2020) Koronavirüs Sözlüğü 25.10.2020 tarihinde <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> adresinden ulaşılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (25.10.2020) COVID-19 Timeline 08.01.2021 tarihinde <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#> adresinden ulaşılmıştır.

Isaacs, A. N. (2020). Coping styles and mental health in response to societal changes during the Covid-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*. DOI: [10.1177/0020764020961790](https://doi.org/10.1177/0020764020961790)

Kang, C., Yang, S., Yuan, J., Xu, L., Zhao, X., & Yang, J. (2020). Patients with chronic illness urgently need integrated physical and psychological care during the COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102081. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102081>

Karadem, F. B. (2020).Sağlık Çalışanlarında Covid korkusunu belirleyen psikiyatrik değişkenlerin incelenmesi. Tıpta uzmanlık tezi.

Karakaş, M. (2020). Covid-19 Salgınının Çok Boyutlu Sosyolojisi ve Yeni Normal Meselesi. *İstanbul üniversitesi Sosyoloji Dergisi* 40(1):541-573. Doi :[10.26650/SJ.2020.40.1.0048](https://doi.org/10.26650/SJ.2020.40.1.0048)

- Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 4(1), 3-15
- Kim HC, Yoo SY, Lee BH, Lee SH, Shin HS.(2018) Psychiatric Findings in Suspected and Confirmed Middle East Respiratory Syndrome Patients Quarantined in Hospital: A Retrospective Chart Analysis. *Psychiatry Investig.* 15(4):355-360. doi: 10.30773/pi.2017.10.25.1.
- Koçak, Z. ve Harmancı, H. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde ailede ruh sağlığı. *Karataş Sosyal Araştırmalar Dergisi* 5:183-207.
- Koçhan, A. (2019).Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Stres Düzeyi, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Hastalık Yükü Algıları ve Bilgece Farkındalık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.Ankara yüksek lisans tezi Başkent üniversitesi
- Kulaksızoğlu, I.B., Tükel, R., uçok, A., Yargıç, İ., Yazıcı, O. (2009) *Psikiyatri*. İstanbul üniversitesi Basım ve Yayınevi İstanbul
- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). Stres, appraisal, and coping. New York: Springer.
- Lazarus, R. S., & DeLongis, A. (1983). Psychological stress and coping in aging. *The American Psychologist*, 38(3), 245-254.
- Mak IW, Chu CM, Pan PC, Yiu MG, Chan VL. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry*, (31), 318–326.
- Neelam K, Duddu V, Anyim N, Neelam J, Lewis S. (2021). Pandemics and pre-existing mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun Health*.10:100177. Doi: 10.1016/j.bbih.2020.100177.
- Oakman J, Kinsman N, Stuckey R, Graham M, Weale V. (2020). A rapid review of mental and physical health effects of working at home: how do we optimise health? *BMC Public Health*. 20(1):1825. doi: 10.1186/s12889-020-09875-z.

- Otrar, M., Dilmaç, B., Şirin, A., Ekşi, H. (2002). Türkiye’de Öğrenim Gören Türk ve Akraba Topluluk Öğrencilerinin Stres Kaynakları, Başaıkma Tarzları ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki üzerine bir araştırma. *Educational Sciences: Theory and Practice* 2(2)
- Pala, K. (2020) Covid-19 Pandemisi ve Türkiye’de Halk Sağlığı Yönetimi Sağlık ve Toplum Özel Sayı:39-50
- Prime H, Wade M, Browne DT. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *Am Psychol.* 75(5):631-643. doi: 10.1037/amp0000660.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr.* 33
- Rabani Bavojdan, M., Towhidi, A., & Rahmati, A. (2011). The Relationship between Mental Health and General Self-Efficacy Beliefs, Coping Strategies and Locus of Control in Male Drug Abusers. *Addiction & health*, 3(3-4): 111–118.
- Rahman, M.A., Hoque, N., Alif, S.M., Salehin, M., Islam, S.M.S., Banik, B., Sharif, A., Nazim, N. B., Sultana, F., Cross, W. (2020) Rahman, M., Hoque, N., Alif, S.M. *et al.* Factors associated with psychological distress, fear and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Australia. *Global Health* 16, 95. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00624-w>
- Sağlık Bakanlığı. (2020). <https://www.saglik.gov.tr/TR,65907/toplum-bilimleri-kurulu-saglik-bakani-koca-baskanliginda-toplandi.html>.
- Salari N, Khazaie H, Hosseinian-Far A, Khaledi-Paveh B, Kazemina M, Mohammadi M, Shohaimi S, Daneshkhah A, Eskandari S. (2020).The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-

regression. *Hum Resour Health* 18(1):100. doi: 10.1186/s12960-020-00544-1.

Samantha KB, Rebecca KW, Louise ES, Lisa W, Simon W, Neil G, Gideon JR. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet Psychiatry*:395

Shangguan, F., Quan, X., Qian, W., Zhou, C., Zhang, C., Zhang, X.Y., Liu, Z. (2020) Prevalance and correlates of somatization in anxious individuals in a Chinese online crisis intervention during Covid-19 epidemic. *Journal of Affective Disorders* 277:436-442

Sher L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM*.113(10):707-712. Doi: 10.1093/qjmed/hcaa202.

Song, M. (2020). Psychological stress responses to Covid-19 and adaptive strategies in China. *World Development* 136.

Sözen, A. (2009). Obez hastalarda psikiyatrik değerlendirme ve stres yanıtının araştırılması İstanbul üniveritesi tıp fakültesi psikiyatri uzmanlık tezi

Stora, J. B.(1992). Stres. İletişim Yayıncılık. İstanbul Mart çevirmen: ayşe kalın

Sungur, M.Z. (2020).Belirsizlikle Barışmak Kaygı ve Endişeyi Yönetmek Büyükada Yayıncılık Çağlayan İstanbul

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*, 6th Ed. Northridge. CA: California State University.

Tharbe, I. H.A. Coping with stress: are our students proactive? 2006. Researchgate

Tiftikçi, İ. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinin Acil Tıp Asistanlarının Eğitimine ve İş Gerginliğine Etkisi Yüksek Lisans Tezi Akdeniz üniversitesi

Tongar, H. K. (2020). Pandemi sürecinde annelerin iyimserlik kötümserlik düzeyleri ile çocuklarının kaygı seviyeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Türkiye covid-19 örneği yüksek lisans tezi Üsküdar üniveritesi

- Tükel, R. (2020) Covid-19 pandemi sürecinde ruh sağlığı. Türk tabipleri birliği covid-19 pandemisi altıncı ay değerlendirme raporu 617-628
- Uyurdağ, N., Eskicioğlu, G., Aksu, S., Zihni, A. (2020).Covid-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarında psikososyal etkilenme ile ilişkisi risk etmenleri ve koruyucu etkenler: Bir sistematik derleme. *Anadolu Tıp Bilimleri Dergisi*. <https://doi.org/10.21673/adoluklin.783596>
- Vindegaard N, Benros ME. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun* 89:531-542. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.048.
- Wang H, Xia Q, Xiong Z, Li Z, Xiang W, Yuan Y, et al. (2020) The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: A web-based survey. *PLoS ONE* 15(5): e0233410. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233410>
- Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, Chen-Li D, Iacobucci M, Ho R, Majeed A, McIntyre RS. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affect Disorders* 1 (277): 55-64. doi: 10.1016/j.jad.2020.08.001.
- Yalom I. (1999). Varoluşçu Psikoterapi, Kabalcı Yayınevi, İstanbul, s. 18-23
- Yapıcı E. H. (2020). COVID-19 döneminde stres, adaptasyon ve psikiyatrik etkiler.*Türkiye Klinikleri COVID-19 ve Psikiyatri* 2-18
- Yavuz E. (2020). Pandemi sırasında kronik hastalık takibi. Set T, editör. Aile Hekimliği ve COVID-19 Pandemisi. *Türkiye Klinikleri* 56-63.
- Yu, H., Li, M., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., Liu, Y., Li, Z., Xiong. (2020). Coping style, social support and psychological distress in the general Chinese population in the early stages of the Covid-19 pandemic. *BMC psychiatry* 20: 426 <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02826-3>

- Yürekli, S. (2020). Çalışma Hayatında Koronavirüs (COVID-19) Salgınının Etkileri. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Hukuk Özel Sayısı* 38:34-61
- Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, Min BQ, Tian Q, Leng HX, Du JL, Chang H, Yang Y, Li W, Shangguan FF, Yan TY, Dong HQ, Han Y, Wang YP, Cosci F, Wang HX. (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom.* 89(4):242-250. Doi: 10.1159/000507639.
- Zubin, J.ve Spring, B. (1977) Vulnerability- a new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology* 86(2):103-126.

7. EKLER

EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu

Bu araştırma İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans öğrencisi Hikmet Zehra Evliya tarafından hazırlanmıştır.

Araştırmanın amacı koronavirüs pandemisinin ruh sağlığına olan etkisi, ruh sağlığı ile ilişkili faktörler ve stresle başa çıkma tarzlarını incelemektir.

Araştırmaya katılım gönüllüdür. Soruları çözerken herhangi bir sorudan veya başka bir durumdan rahatsızlık duyduğunuz an çalışmayı bırakabilirsiniz. Çalışmayı çözerken rahatsız olma, halihazırda psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumunuz veya çalışmaya dair sorularınız var ise zehraevliya@gmail.com e-mail adresinden araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Çalışma bulguları sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır ve toplu şekilde değerlendirilecektir.

Yukarıda okuduklarımı anladım ve bu çalışmaya gönüllü şekilde katılıyorum butonuna basıp araştırmaya katılabilirsiniz.

EK 2: Sosyodemografik Form

1.Cinsiyetiniz:

a)kadın b)erkek c)diğer

2.Yaşınız:.....

3.Çalışıyor musunuz?

a)evet b)hayır c)covid nedeniyle işimi kaybettim

4.Medeni haliniz?

a)evli b)bekar c)boşanmış/eşini kaybetmiş

5.Hangi şehirde ikamet etmektesiniz?.....

6.Mesleğiniz nedir?.....

7.Pandemide çalışma sürenizde değişiklik meydana geldi mi?

a)arttı b)azaldı c)aynı kaldı

8.Pandemi sürecinde nerde çalıştınız?

a)evden b)iş yerinden c)ev-iş yeri

9.Çocuğunuz var mı?

a)evet b)hayır

10.Koronavirüsten etkilenme düzeyi için riskli olan bilinen kronik hastalığınız var mı?

a)evet b)hayır

11.Ruh sağlığı uzmanı tarafından konulmuş bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?

a)evet b)hayır

12. Şuanda psikolojik destek alıyor musunuz?

a)evet b)hayır

13.Şuan psikolojik desteğe ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?

a)evet b)hayır

14.Günde kaç saat koronavirüsle ilgili haberlere vakit ayırıyorsunuz?

a)hiç b)0-1 saat c)1-3 saat d)3-5 saat e)5 ve üzeri saat

15. Covid döneminde 'nın değerini anladım.

16. Covid dönemindebeni zorladı.

17. Covid döneminde bana iyi geldi.

EK 3. KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE)

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizi bugün dahil, son bir haftadır ne kadar rahatsız ettiğini yandaki kutulardan uygun olanının içini **X** işaretleyerek gösterin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızın üstünü karalayın.

	Hiç	Biraz	Orta Derecede	Epey	Çok Fazla
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Baygınlık, baş dönmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Olayları hatırlamada güçlük	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Meydanlık(açık) alanlardan korkma duygusu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. İştahta bozukluklar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Hiç bir nedeni olmayan ani korkular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Yalnızlık hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Hüzünlü, kederli hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Hiçbir şeye ilgi duymama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ağlamaklı hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Kolayca incinebilme, kırılma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. İnsanların sizi sevmediğine kötü davrandığına inanmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Mide bozukluğu, bulantı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Uykuya dalmada güçlük	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Karar vermede güçlükler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahat etmekten korkma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Nefes darlığı, nefessiz kalma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Sıcak, soğuk basmaları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer, etkinliklerden uzak kalmaya çalışma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Kafanızın bomboş kalması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Konsantrasyonda(dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Ölme ve ölüm üzerinde düşünceler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Bir şeyleri kırma/dökme isteği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Diğerlerinin yanındayken kendinin çok fazla farkında olmak, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Dehşet ve panik nöbetleri					
46. Sık sık tartışmaya girme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetme					
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmediğiniz düşüncesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Kendini değersiz görme, değersizlik duyguları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. İzin verdiğiniz takdirde insanların sizi sömüreceği duygusu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Suçluluk duyguları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK 4. STRESLE BAŞAÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

SBÖ

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarımızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına işaret koyun.

<i>Bir sıkıntım olduğunda...</i>	%0	%30	%70	%100
1- Kimsenin bilmesini istemem ()		()	()	()
2- İyimser olmaya çalışırım	()	()	()	()
3- Bir mucize olmasını beklerim	()	()	()	()
4- Olayları büyütmeyip üzerinde durmaya çalışırım	()	()	()	()
5- Başa gelen çekilir diye düşünürüm ()		()	()	()
6- Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım ()		()	()	()
7- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum ()		()	()	()
8- Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım	()	()	()	()
9- İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
10- Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendime bulurum	()	()	()	()

11- Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam ()	()	()	()	()
12- Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım ()	()	()	()	()
13- İş olacağına varır diye düşünüyorum	()	()	()	()
14- Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunu için uğraşırım ()	()	()	()	()
15- Problemin çözümü için adak adarım ()	()	()	()	()
16- Herşeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum	()	()	()	()
17- Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım	()	()	()	()
18- Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım ()	()	()	()	()
19- Herşeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım	()	()	()	()
20- Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım ()	()	()	()	()
21- Mücadeleden vazgeçerim ()	()	()	()	()
22- Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm	()	()	()	()
23- Hakkımı savunabileceğime inanırım	()	()	()	()
24- Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim ()	()	()	()	()
25- “Keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm	()	()	()	()
26- Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim ()	()	()	()	()

27- “Benim suçum ne” diye düşünürüm ()	()	()	()
28- “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm ()	()	()	()
29- Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım ()	()	()	()
30- Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır ()	()	()	()

EK 5: ETİK KURUL ONAYI

ETİK KURUL DEĞERLENDİRME SONUCU / RESULT OF EVALUATION BY THE ETHICS COMMITTEE

Covid-19 salgını nedeniyle İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu, 2019-2020 Bahar döneminde teslim edilecek lisansüstü tezlerin onay yetkisini ilgili etik kurul alt komitelerine devretmiştir. / Due to the Covid-19 outbreak, Istanbul Bilgi University Human Research Ethics Committee has transferred its approval authority to the Ethics Board Sub-Committees organized within each graduate program. Thus, the graduate theses to be submitted in the spring semester of 2019-2020 should/must get the approval of the Ethics Board Sub-Committee within their own graduate program.

ETİK KURUL ALT KOMİTESİ DEĞERLENDİRME SONUCU / ETHICS BOARD SUB-COMMITTEE EVALUATION RESULT

Bu bölüm lisansüstü tez araştırmaları için ilgili Etik Kurul alt komitesince doldurulacaktır. / This part to be completed by the Ethics Board sub-committee responsible for graduate dissertation studies.

Başvuru Sahibi / Applicant: Hikmet Zehra Evliya

Proje Başlığı / Project Title: Koronavirüs Pandemisinde Stresle Başa Çıkma
Tarzlarının Ruh Sağlığına Olan Etkisi

Değerlendirme Sonucu/ Result of Evaluation

1. Herhangi bir değişikliğe gerek yoktur. Veri toplama/uygulama başlatılabilir./ There is no need for revision. Data collection/application may commence : Uygundur, onaylıyorum.

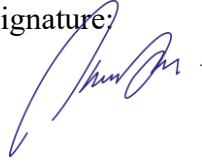
2. Ret / Application Rejected : _____

Reddin gerekçesi / Reason of Rejection : _____

Değerlendirme Tarihi / Date of Evaluation: 20.06.2020

Unvanı, Adı, Soyadı / Title, Name, Surname: Prof. Dr. Ahmet Tamer Aker

İmza / Signature:



EK 6: Ölçek ve Envanterlerin Kullanım İzni

aysegul durak <ayseguldurak@yahoo.com>

to me ▾

🌐 Turkish ▾ > English ▾ [Translate message](#)

Merhaba, kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar...|



On Tuesday, April 7, 2020, 10:38:19 AM GMT+3, Zehra Evliya <zehraevliya@gmail.com> wrote: