

T.C.

ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**COVID -19 SALGININDA KLİNİK OLMAYAN ÖRNEKLEMDE
SAĞLIK ANKSİYETESİ VE BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

TEZ

HAZIRLAYAN

AYLİN ÖRGÜZ

ANTALYA - 2022

T.C.

ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ

KİLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**COVID-19 SALGININDA KLİNİK OLMAYAN ÖRNEKLEMDE
SAĞLIK ANKSİYETESİ VE BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK
DÜZEYLERİ ARASINDA İLİŞKİ**

TEZ

HAZIRLAYAN

AYLİN ÖRGÜZ

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ CUMHUR AVCIL

ANTALYA - 2022

ONAY/BİLDİRİM FORMU

ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Aylin Örgüz'e ait "COVID-19 Salgınında Klinik Olmayan Örnekleme Sağlık Anksiyetesi ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük düzeyleri arasındaki İlişkisi" adlı bu tez çalışması Tez Kurulumuz tarafından KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI/ KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI tezi olarak (oybirliği / oyçokluğu) ile kabul edilmiştir.

Akademik Ünvanı, Adı ve Soyadı İmzası

Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Cumhuriyet Avcil

Üye : Prof. Dr. Mehmet Yumru

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ece Varlık Özsoy

Enstitü Müdürü : Prof. Dr. İbrahim Sani Mert

Tez Sınavı Tarihi : 05/07/2022

Tez Teslim Tarihi:

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde ve yüksek lisansa başladığımdan bu yana bilgi, deneyim ve emeğini esirgemeyen tez danışmanım ve hocam Dr. Klinik Psikolog Cumhur Avcil'e sonsuz teşekkür ederim. Klinik bilgi ve engin tecrübesi ile yüksek lisans sürecim boyunca sağladığı destekleri için hocam Prof. Dr. Mehmet Yumru'ya teşekkür ederim.

Bütün hayatım boyunca destek ve sevgisini eksik etmeyen, yaşadığım bütün zorluklara rağmen beni güçlü hissettiren canım aileme teşekkür ederim.

Yüksek Lisansın bana kazandırdığı en güzel hediyelerden birisi de kazandığım değerli dostlukları ile beni şanslı hissettiren, iki yıl kadar kısa bir süre olmasına rağmen bana en güzel arkadaşlıkları yaşatan benim canım dostlarım Gizem Özer ve Damla Gülmez'e teşekkür ederim. İyi ki varsınız, bana bir diploma iki çok değerli dost kazandırdınız.

ÖZET

COVID -19 SALGININDA KLİNİK OLMAYAN ÖRNEKLEMDE SAĞLIK ANKSİYETESİ VE BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK DÜZEYLERİ ARASINDA İLİŞKİ

COVID-19 salgını yaşantının birçok yönünü etkilediği gibi psikolojik sağlığı da etkilemiştir. Yapılan araştırmalara göre salgın ile bireylerde kaygı, korku, hastalıkla ilgili düşünce ve bilgilerle birlikte olumsuz duygusal belirtilerin gözlemlenmekte olduğu bulunmuştur. Sürecin nasıl ilerleyeceğinin belirsiz olması ile bu durumlara karşı bilişsel ve davranışsal olarak olumsuz tepkiler görülebilmektedir. Bu araştırma COVID-19 salgını sürecinde klinik olmayan örnekleme sağlık anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün ilişkisini cinsiyet, yaş, COVID-19 teşhisi alma, bir yakınına salgın nedeniyle kaybetme gibi demografik değişkenlere göre incelemektedir. Araştırmanın örnekleme 18-65 yaş arası 200 katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ), Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ) uygulanmıştır. Araştırmanın ana amacı olarak, COVID-19 salgınında sağlık anksiyetesi ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre, katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeyi ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 salgını, belirsizliğe tahammülsüzlük, sağlık anksiyetesi

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH ANXIETY AND UNCERTAINTY OF INTOLERANCE IN A NON-CLINICAL SAMPLE OF THE COVID -19 PANDEMIC

The Covid pandemic has impacted many aspects of life and mental health. Studies have shown negative emotional symptoms along with anxiety, fear, thoughts, and information about the covid pandemic. Faced with uncertainty about what will happen next, they may exhibit negative cognitive and behavioral responses to these situations. This study examines the relationship between health anxiety and intolerance to uncertainty in a non-clinical sample during the COVID-19 pandemic, according to demographic variables such as gender, age, being diagnosed with COVID-19, losing a relative due to the pandemic. The study sample consisted of 200 participants aged 18 to 65 years. The data collection instruments used in the study were the Personal Information Form, the Health Anxiety Scale (HAS), and the Intolerance of Uncertainty Scale (IUS). In the context of the main purpose of the study, the relationship between health anxiety and intolerance to uncertainty was evaluated during the COVID- 19 pandemic. As the main purpose of the research, the relationship between health anxiety and intolerance to uncertainty level in the COVID-19 pandemic was evaluated. According to the results of the correlation analysis, a significant and positive relationship was found between the health anxiety level of the participants and the level of intolerance to uncertainty.

Keywords: COVID-19 pandemic, intolerance to uncertainty, health anxiety.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
KISALTMALAR	xi
GİRİŞ.....	1
1. 1. Araştırmanın Amacı	2
1. 2. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi	2
1. 3. Araştırmanın Sınırlılıkları	2
1. 4. Araştırmanın Varsayımları.....	2
KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE.....	4
2.1. Sağlık Anksiyetesi.....	4
2.1.1. Sağlık Anksiyetesinin Özellikleri	5
2.1.2. Sağlık Anksiyetesi Üzerinde Etkili Olan Etmenler	6
2.1.3. Sağlık Anksiyetesinin Risk Faktörleri.....	7
2.1.3.1. Genetik.....	7
2.1.3.2. Erken Dönem/Stresli Yaşam Olayları.....	8
2.1.3.3. Kişilik.....	8
2.1.3.4. Bağlanma	9
2.1.3.5. Sağlıkla İlgili Bilgilere Maruz Kalma.....	9

2.1.3.6. Sosyal ve Kültürel Faktörler.....	10
2.1.4. Sağlık Anksiyetesini Açıklayan Modeller.....	10
2.1.4.1. Bilişsel Algısal Model	10
2.1.4.2. Bilişsel Davranışçı Model.....	11
2.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük.....	11
2.2.1. Belirsizlik Kavramı	11
2.2.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Kavramı.....	12
2.2.3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve COVID-19 Pandemisi	14
2.3. Sağlık Anksiyetesi ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Hakkındaki araştırmalar	
YÖNTEM	15
3.1 Araştırmanın Modeli	15
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	15
3.3.2. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği.....	16
3.3.3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	16
3.4. Verilerin Analizi	16
3.4.1. İstatistiksel Değerlendirme	16
BULGULAR.....	18
4.1. Katılımcı Grubunun Demografik Bilgilerine Yönelik Bulgular.....	18
4.2. Araştırmaya Ait Tanımlayıcı Bulgular	19
4.3. Araştırma Verilerinin Dağılımına Yönelik Bulgular	20
4.4. Sağlık Anksiyetesine Yönelik Bulgular	21
4.5. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyine Yönelik Bulgular.....	32
4.6. Sağlık Anksiyetesi İle Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	42
TARTIŞMA.....	44

5.1. Sağlık Anksiyetesine İlişkin Sonuçların Tartışılması	44
5.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyine İlişkin Sonuçların Tartışılması.....	48
5.3. Sağlık Anksiyetesi İle Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyi Arasındaki İlişkiye Ait Sonuçların Tartışılması.....	52
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
6.1. Sonuç	53
6.1.1. Sağlık Anksiyetesine Yönelik Elde Edilen Sonuçlar	53
6.1.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyine İlişkin Sonuçlar	55
6.1.3. Sağlık Anksiyetesi İle Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyi Arasındaki İlişkiye Ait Sonuçlar	57
6.2. İleride Yapılabilecek Araştırmalara Yönelik Öneriler.....	57
KAYNAKLAR	59
EKLER	68
EK -A Kişisel Bilgi Formu.....	68
EK-B Sağlık Anksiyetesi Ölçeği.....	72
EK-C Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	74

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcı Grubunun Demografik Bilgileri	18
Tablo 2. Sağlık Anksiyetesi ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyine Ait Tanımlayıcı İstatistikler	20
Tablo 3. Sağlık Anksiyetesi ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyine Ait Normallik Kontrolleri.....	21
Tablo 4. Sağlık Anksiyetesinin Cinsiyete Göre İncelenmesi.....	22
Tablo 5. Sağlık Anksiyetesinin Yaş Grubuna Göre İncelenmesi.....	23
Tablo 6. Sağlık Anksiyetesinin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi.....	24
Tablo 7. Sağlık Anksiyetesinin Medeni Duruma Göre İncelenmesi	25
Tablo 8. Sağlık Anksiyetesinin Çalışma Durumuna Göre İncelenmesi.....	25
Tablo 9. Sağlık Anksiyetesinin Gelir Düzeyine Göre İncelenmesi	26
Tablo 10. Sağlık Anksiyetesinin Daha Önce Psikiyatrik Tanı Alma Durumuna Göre İncelenmesi	27
Tablo 11. Sağlık Anksiyetesinin Kronik Rahatsızlık Durumuna Göre İncelenmesi	28
Tablo 12. Sağlık Anksiyetesinin Pandemi Döneminde COVID-19 Tanısı Alma Durumuna Göre İncelenmesi	28
Tablo 13. Sağlık Anksiyetesinin COVID-19 Nedeniyle Bir Yakınını Kaybetme Durumuna Göre İncelenmesi	29
Tablo 14. Sağlık Anksiyetesinin Pandemi Döneminde Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre İncelenmesi	30
Tablo 15. Sağlık Anksiyetesinin Pandemi Döneminde COVID-19'dan Kaçınmak İçin Evde Geçirilen Süreye Göre İncelenmesi	31

Tablo 16. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Cinsiyete Göre İncelenmesi	32
Tablo 17. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Yaş Grubuna Göre İncelenmesi	33
Tablo 18. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi	34
Tablo 19. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Medeni Duruma Göre İncelenmesi	34
Tablo 20. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Çalışma Durumuna Göre İncelenmesi	35
Tablo 21. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Gelir Düzeyine Göre İncelenmesi	36
Tablo 22. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Daha Önce Psikiyatrik Tanı Alma Durumuna Göre İncelenmesi	37
Tablo 23. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Kronik Rahatsızlık Durumuna Göre İncelenmesi	37
Tablo 24. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Pandemi Döneminde COVID-19 Tanısı Alma Durumuna Göre İncelenmesi	38
Tablo 25. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin COVID-19 Nedeniyle Bir Yakınını Kaybetme Durumuna Göre İncelenmesi.....	39
Tablo 26. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Pandemi Döneminde Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre İncelenmesi	39
Tablo 27. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Pandemi Döneminde COVID-19'dan Kaçınmak İçin Evde Geçirilen Süreye Göre İncelenmesi	41
Tablo 28. Sağlık Anksiyetesi ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyi Arasındaki İlişki	42

KISALTMALAR

DSM-IV : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

WHO : World Health Organization



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

COVID-19 pandemi ilan edilmesinden sonra bilim insanları ve devletler öncelik olarak salgının fiziksel sonuçlarına odaklanmıştır. Fakat salgın insanların psikolojik ve mental sağlıklarını da etkilemiştir. Dünya Sağlık Örgütü de yayınladıkları kılavuzda bu duruma dikkat çekmiştir (WHO, 2020). Gerçekleştirilen geçmişteki araştırmaların sonucunda, salgın hastalıklar insanların travma ve kaygı düzeylerini etkilediği görülmüştür (Yıldız, 2014; Lau vd., 2005; Taylor vd., 2008; Zhang vd., 2020). COVID-19 salgını hakkında yapılan araştırmalar, salgından korkan ve endişeli insanların, bu salgın hastalıkla ilgili düşünce ve bilgilerle tetiklendiği birçok uyumlu, fizyolojik belirti gösterme eğiliminde olduklarını göstermiştir (Lee S. A., 2020). Aşının bulunması ve aşılamanın başlaması ile salgının geleceği ve sürecinde önemli bir adım atılmış olmasına rağmen yaşanan sıkıntıların ve sürecin nereye doğru evrileceği ve değişeceği bilinmemekte ve bu durum belirsizliğini devam ettirmektedir. Belirsizlik, gelecek hakkında ve gelecekle ilgili beklentilerin net olmaması durumunun bireyler üzerinde olumsuz etkilere neden olabilen bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Sarıçam vd., 2014). Doğası gereği geleceğinden emin olmak isteyen insan güvende ve emin olmadığı hallerde belirsizlik, korku ve kaygı duyguları yaşayabilmektedir (Sarı ve Dağ, 2009). COVID-19 salgını sürecinde de kaygı, korku ve belirsizlik çok yönlü etkileşim haline gelmiştir. Belirsiz durumlara karşı duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak olumsuz tepki gösterme yatkınlığı tahammülsüzlük olarak görülmektedir (Buhr ve Dugas, 2002).

Salgından korunabilmek için evde kalma sürelerinin artması ve sosyal ilişkilerin azalması bireylerin uyku sorunları, depresyon, yeterli sağlık hizmeti alamama endişesi, korku, anksiyete gibi olumsuz psikolojik problemlere sebep olabilmektedir (Torales, vd., 2020). COVID-19 salgınında gerçekleştirilen bir araştırmaya göre çalışmada yer alan katılımcıların durumsal kaygı seviyeleri sürekli kaygı seviyelerinin üzerinde olduğu bulunmuştur (Çölgeçen, Y. ve Çölgeçen, H. 2020). Salgın döneminde gerçekleşen bilgi ve yaşantıların bu durumun olası sebepler olabileceği tahmin edilmektedir. Salgınla

birlikte sağlık ile ilgili kaygıda da artışa neden olmuştur. Sağlık anksiyetesi bireyin sağlığına ilişkin büyük bir tehlike altında olduğu düşünceyle ortaya çıkan ve bireyin olumsuz bedensel ve duygusal kaygı belirtilerine neden olan bir durumdur (Özdelikara vd., 2018). Sağlık anksiyetesi, bireyin herhangi bir bedensel hastalığı olmadığı halde bireyin ciddi bir rahatsızlığının olduğunu düşünmesi ve kötü sonuçlara neden olacağına dair yorumlaması şeklinde de tanımlanabilmektedir (Aydemir vd., 2013).

1. 1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı COVID-19 salgınında klinik olmayan örnekleme, bireylerin sağlık anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük ilişkisinin incelenmesidir. Sağlık anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük katılımcıların demografik değişkenleri ile incelenmiştir.

1. 2. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi

COVID-19 salgını süresince bireylerde ortaya çıkan sağlık kaygısı ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün ilişkisini incelemek ve demografik değişkenlere göre farklılıklarını ortaya koymak, aynı zamanda salgın döneminde az sayıda olan çalışmalar katkı sağlamak açısından önem arz etmektedir.

1. 3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada elde edilen veriler, Kişisel Bilgi Formu, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ile sınırlıdır. Araştırmada kesitsel yöntem kullanılarak yalnızca belirli bir zaman diliminde ölçüm alınmaktadır. Boylamsal olarak incelenme yapılmaması çalışmanın diğer bir sınırlılığıdır.

1. 4. Araştırmanın Varsayımları

H1: Katılımcıların sağlık anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.

H2: Katılımcıların cinsiyetine göre sağlık anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri farklılaşmaktadır.

H3: Katılımcıların gelir ve eğitim düzeylerine göre karşılaştırıldığında sağlık anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanları farklılaşmaktadır.

H4: Katılımcıların daha önce kendisinin veya bir yakınının COVID-19 geçirmesi sağlık anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanları farklılaşmaktadır.

H5: Katılımcıların yaşadıkları evde yalnız veya başka bireylerle paylaşmalarına göre sağlık anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri farklılaşmaktadır.

H6: Katılımcıların bir yakınına COVID-19 nedeniyle kaybetme durumuna göre sağlık anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri farklılaşmaktadır.

H7: Katılımcıların COVID -19'dan kaçınmak için evde geçirilen süreye göre sağlık anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri farklılaşmaktadır.

H8: Katılımcıların kronik rahatsızlık durumuna göre sağlık anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri farklılaşmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu araştırma, COVID-19 salgın döneminde sağlık anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arasındaki ilişkiyi tespit edebilmek amacıyla yapılmıştır. Bu bağlamda, araştırmanın bu bölümünde hem sağlık anksiyetesinin hem de belirsizliğe tahammülsüzlük kavramının alanyazın bilgileri paylaşılmıştır. Bu kapsamda, yerli ve yabancı kaynaklardaki bilgiler derlenerek sunulmuştur.

2.1. Sağlık Anksiyetesi

Sağlık anksiyetesi kavramı, bireylerin bir rahatsızlığının bulunduğu veya rahatsızlığa yakalanacağına ilişkin geliştirdiği düşünce, korku ve kaygı halidir. Bu rahatsızlığın davranışsal boyutunun “kaçınma” ile “onay arayıcılık” olarak bilişsel boyutunsa “hastalık inancı”, “hastalık kuşkusu” veya “hastalık kanaati” olarak ele alınmaktadır. DSM-IV’e göre sağlık anksiyetesi, bedensel belirtilerin yanlış değerlendirilmesi sebebiyle bireylerin ciddi bir rahatsızlıklarının bulunduğuyla ilişkin korkusu şeklindedir (Tamer, 2022).

DSM V’te ise sağlık anksiyetesi kavramı bulunmamaktadır. Fakat “bedensel belirti bozuklukları” ve “hastalık kaygısı bozukluğu” biçiminde 2 farklı tanıdan söz edilmektedir. İlgili tanılarda, birey ağır bir rahatsızlığının bulunduğunu veya böyle bir rahatsızlığa yakalanacağını düşünür ve yüksek seviyede kaygı geliştirir. Bu noktadan hareketle, sağlık anksiyetesi kavramının terimsel olarak değişse bile pratik olarak her zaman yer aldığını söylemek mümkündür (Fink, 2019).

Abramowitz (2007)’e göre sağlık anksiyetesi, çeşitli kaygı bozukluğu bulunan hastalara ile panik bozukluğu olan hastalarda diğer kaygı bozukluklarına sahip hastalara nazaran daha yüksek seviyede bulunmaktadır. Sağlık anksiyetesi, bireylerin fiziksel değişimlerini ve duyularını ciddi bir hastalık olarak değerlendirmesi ile başlayan ve sağlığa ilişkin aşırı kaygının geliştirilmesiyle devam eden bir durumdur. Bu durum, kişilerin kendileri, aileleri ve sağlık personelleri için problem meydana getirmektedir (Fink, 2019).

Sağlık anksiyetesinin etki ettiği etmenler incelendiğinde, davranış ve yaşam kalitesinden söz etmek gerekmektedir. Anormal hastalık davranışı; bireylerin doktorları tarafından sağlık durumuyla ilişkili olarak net ve doğru bir biçimde yorumlama yapması, biyolojik, ruhsal ve sosyal etmenler bağlamında duruma ilişkin takip edilecek yolun değerlendirilmesine karşı bireylerin kendi sağlık durumlarını tecrübe edinme, algılama ve karşılık vermede uyumsuz olup devamlı şekilde seyretmesidir (Solem vd., 2015). Yapılan araştırmalarda, sağlık anksiyetesi düzeyi yüksek olan kişilerin daha fazla normal olmayan hastalık davranışı sergilediği sonucuna varılmıştır (Pugh, 2010).

Sağlık anksiyetesinin etki ettiği diğer etmen ise yaşam kalitesidir. Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini “bireylerin hedefleri, istekleri, standartları ve ilgileriyle ilişkili olarak, yer aldığı kültür ve değer yargıları toplamı içinde kendi durumuna yönelik algısı” şeklinde ifade etmiştir. Bu konuda yürütülen pek çok çalışmada yaşam kalitesinin sağlık anksiyetesi ile ilişkisinin bulunduğu belirlenmiştir. Bilhassa bedensel bir gösterge ya da rahatsızlığı bulunmayan kişilerde sağlık anksiyetesini yaşam kalitesiyle ters orantılı olduğu sonucu edinilmiştir (Reiser, Power ve Wright, 2021).

Sağlık anksiyetesi seviyesi yüksek olan bireylerin bu düzeyde düşük seviyeye sahip olan kişilere nazaran yaşam kalitelerinin düşük olduğu bilinen bir gerçektir. Bu durumda bireylerin depresyon, genel kaygı ve endişesi kontrol altına alınmasına rağmen sürdüğü belirlenmiştir. Bireylerde sağlık anksiyetesi seviyesi yükseldikçe somatik belirtilerin de yükseldiği ve buna bağlı olarak yaşam kalitesini düşüğü de gözlemlenmiştir (Büyükikiz, 2021).

2.1.1. Sağlık Anksiyetesinin Özellikleri

Sağlık anksiyetesi toplum içinde hafif seviye olmak kaydıyla yaygın şekilde gözlemlenebilmektedir (Yalçın, 2021). Düzeyi yüksek sağlık anksiyetesi, toplum içinde daha az bulunmasına rağmen klinik düzeyde görülmektedir. Bu doğrultuda, sağlık anksiyetesinin zihinsel, duygusal ve davranışsal niteliklerinin bulunduğunu söylemek mümkündür (Fink, 2019).

- 1. Zihinsel Özellikler:** Sağlık anksiyetesi düzeyi yüksek olan bireylerde doktorların tanı koyamadıkları ciddi ölümcül bir rahatsızlığa sahip olduğuna yönelik inanış bulunmaktadır (Demirbaş, 2021). Birey şu anda bir rahatsızlığının olmasından veya ileriki dönemlerde bir hastalığa yakalanmanın korku ve endişesinden sıyrılamamaktadır. Bedensel göstergeleri ve sağlıkla ilişkili bilgilerin yanlış yorumlanması söz konusu olmaktadır (Deale, 2007).
- 2. Duygusal Özellikler:** Bazı bireylerde, herhangi bir rahatsızlığa yakalanma korkusu baskın gelerek onların hastalıklarla ilişkili olduğunu düşündükleri uyaranlara ilişkin korku ve endişe durumunu yansıtmaktadır (Reiser, Power ve Wright, 2021). Sağlık anksiyetesinde kişi basın-yayın organlarından öğrenilen bir rahatsızlığın kendilerinde bulunmasında ve hasta gibi görünen insanlar ile temas kurmaktan da korku ve endişe duymaktadırlar (Büyükikiz, 2021).
- 3. Davranışsal Özellikler:** Bir rahatsızlığa yakalanma korkusu bulunan birey herhangi bir güvence arayışında olarak sık sık bedenini kontrol etmektedir. Ayrıca, farklı kaynaklardan bilgi arayışında olma, farklı tedavi yöntemleri (alternatif tıp) deneme benzerinde davranışlar da sergilemektedir. Sağlık anksiyetesi bulunan birey sürekli olarak hasta rolünde bulunup aile, iş ve sosyal yaşamındaki görevlerinden kaçabilmektedir (Demirbaş, 2021). Uzun süredir sağlık anksiyetsi yaşayan bireyler zamanla doktorların yeterli mesleki uzmanlığının bulunmadığını veya kendilerini ciddiye almadıklarını düşünmektedirler. Bu doğrultuda devamlı olarak farklı doktora gitmeye çalışmaktadırlar (Avçin ve Erkoç, 2021).

2.1.2. Sağlık Anksiyetesi Üzerinde Etkili Olan Etmenler

Sağlık anksiyetesine etki eden etmenler üç ayrı nitelikte incelenebilir. Bu nitelikler; kaygı duyarlılığı, sağlıkla ilgili fonksiyonalist olmayan inançlar ve aleksitimi şeklinde ifade edilebilir (Pugh, 2010).

Kaygı duyarlılığı; bireylerin kaygılandıkları durumlarda, kaygı ile ilişkisi bulunan duyuların alarma geçmesi ve bu durumların kaygıya yönelik şiddetin yükselmesidir. Kaygı hassasiyeti bireylerde kaygı ve korkusunun hasta olmaya, utanmaya ya da daha çok kaygıya zemin hazırlayacağı hususundaki inanışından dolayı bireysel farklılıklar değişkeni şeklinde ele alınmıştır (Tamer, 2022). Fergus (2014)'un sağlık bakımından rahatsızlığı bulunmayan kişilerle yürüttüğü araştırmada, kaygı duyarlılığının sağlık anksiyetesiyle doğru orantı bulunduğunu ve yüksek kaygı duyarlılığının sağlık anksiyetesi üzerinde yordayıcı etkisi bulunduğunu belirlemiştir.

Sağlıkla ilgili fonksiyonalist olmayan inanışlar; bireylerin bedensel algıları ya da duyularının bir sağlık probleminin belirtisiymiş gibi yanlış yorumlanmasıdır (Fergus, 2014). Sağlık anksiyetesiyle ilişkisi bulunan 4 tür sağlıkla ilgili fonksiyonalist olmayan inanç bulunmaktadır. Bu inançlar; hastalığa yakalanma olasılığı, hastalığın korkutucu oluşu, hastalık ile baş etmedeki güçlük, tıbbi hizmetlerin yetersiz olması şeklindedir (Reiser, Power ve Wright).

Aleksitimi; bireylerin kendileri ve çevrelerindeki insanların duygularını anlama becerisinden mahrum olma durumudur. Duyguların zihinsel değerlendirme esnasında belli bozulmaların olduğu ayrı bir kişilik yapısı şeklinde ortaya çıkmıştır. Aleksitimi seviyesi yüksek olan bireylerin duygularını ifade edebilme anlamında güçlük yaşadığı ve duygusal durumlar yerine dışsal gerçeklikler üzerine durmaya meyilli oldukları belirlenmiştir. Yürütülen araştırmalarda yüksek aleksitimiyle sağlık anksiyetesi arasında doğru orantının bulunduğu ve ileri seviyede olması durumunda ise diğer değişkenler ile birlikte sağlık anksiyetesi seviyesini yordadığı tespit edilmiştir (Tamer, 2022).

2.1.3. Sağlık Anksiyetesinin Risk Faktörleri

Sağlık anksiyetesi bulunan bireyler için problemlerin gelişim ve sürecine ilişkin bir bilgiye sahip olmanın müdahale edilmesine destek sağladığına yönelik düşünceler mevcuttur (Fink, 2019). Sağlık anksiyetesinin sebeplerini ortaya koymaya ilişkin yürütülen araştırmalarda, genetik etmenlerin, erken dönem yaşantıların, kişiliğin, bağlanmanın, sağlıkla ilgili bilgilere maruz kalmanın ve sosyal ve kültürel faktörlerin etkin olduğu saptanmıştır (Solem vd., 2015).

2.1.3.1. Genetik

Genetik risk etmenini inceleyebilmek adına ikiz kardeşler üzerinde araştırmalar yapılmış ve genetik etmenlerin sağlık anksiyetesinde önemli bir yeri bulunduğu; fakat çevresel etmenlerin bu anlamda daha etkin olduğu sonucu belirlenmiştir. Norveç'te 2000 kişilik ikiz grubuyla yürütölen araştırmada somatoform bozuklukların depresyon, kaygı bozukluğu, kişilik bozukluğu ile Avustralya'da ikiz grupların katılımıyla yapılan araştırmada ise hipokondriazisin panik bozukluk ve obsesif-kompulsif bozukluk ile genetik ortaklıklarının mevcut olduğu saptanmıştır (Yorulmaz ve Dirik, 2018).

2.1.3.2. Erken Dönem/Stresli Yaşam Olayları

Erken dönemlerde bireylerin kendilerinde ya da ailelerinde tanık olduğu ağır bir rahatsızlığın bulunması sağlık anksiyesiyle ilişkili bir durumdur. Kişilerin birinci derece yakınlarının vefatı da sağlık anksiyesine zemin oluşturan bir etmen olarak değerlendirilmektedir. Bu konuda yürütölen birtakım araştırmalarda (Fernandez, 2005; Weck, 2014) hipokondriazise çocukluk dönemi rahatsızlıkları, bedensel şiddet, anne ve baba arasında yaşanan çatışma, travmatik cinsel yaşantıların etkin olduğu saptanmıştır. Craig (1993)'in stresli yaşantıların somatizasyona etkisini değerlendirdiği çalışmada katılımcılardan yalnızca bedensel rahatsızlığı bulunanlar, yalnızca psikolojik rahatsızlığı bulunanlar, hem bedensel hem de psikolojik rahatsızlığı bulunanlar ve bedensel bir rahatsızlığı bulunmamasına rağmen hastalık şikayetleri olanlar biçiminde 4 farklı grup oluşturulmuştur. Burada herhangi bir bedensel tanısı bulunmamasına karşın bedensel rahatsızlık şikayetiyle çalışmaya katılanların 17 yaşından önce kendilerinde ve ailelerindeki hastalık geçmişi ve anne-baba bakımının yetersizliğinin daha çok olduğu sonucu çıkarılmıştır (akt. Tamer, 2022).

2.1.3.3. Kişilik

Sağlık anksiyetesine ilişkin risk etmenleri özelinde yürütölen araştırmalarda, kişilik özelliklerinin de sağlık anksiyetesinin risk faktörleri arasında bulunduğu tespit edilmiştir. Sağlık anksiyetesi bulunan kişilerin, sağlık anksiyetesi bulunmayan kişilere nazaran yüksek nörotisizm ve düşük dışa dönöklük davranışına sahip oldukları sonucu elde edilmiştir (Yorulmaz ve Dirik, 2018).

Nörotisizm, negatif duyguları tecrübe edinen kişilerin tehdit, engellenme ve kayıplara ilişkin negatif duygular ile tepki verme eğilimini içermektedir. Nörotisizm kişilikteki bireylerin fizyolojik durumlarına yönelik yaptıkları yanlış yorumlama ve değerlendirmeler neticesinde, yoğun stres ve anksiyeteye sebebiyet verme olasılığı da yüksek olmaktadır. Bu konuda yürütülen araştırmalarda, kişilik özelliklerinden biri olan nörotisizmin sağlık anksiyetesi üzerinde yordayıcı etkisinin bulunduğu sonucu edinilmiştir (Solem vd., 2015). Sağlık anksiyetesi ve kişilik özellikleri arasında yer alan ilişki değerlendirmeye alındığında, sağlık anksiyetesi düzeyindeki azalmanın duygusal olgunluk ve alınan sorumlulukla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Ferguson, 2014).

2.1.3.4. Bağlanma

Çocuklarla anne ve babaları arasında bulunan iletişim neticesinde oluşan ve çocukların ileride kuracakları ilişkilere etki eden örüntü “bağlanma” olarak isimlendirilmektedir. Kaygılı bağlanma stilineki bireylerde tıbbi bakımla ilgili daha az memnuniyet sergilediği ve güvence ihtiyacı ve onay arama ihtiyacı duyduğu ve bu durumun sağlık anksiyetesine ortam hazırladığı sonucu belirlenmiştir (Solem vd., 2015). Bireylerin bağlanma stilleri aynı zamanda onların yardım arama davranışlarına bir çerçeve meydana getirmektedir (Yorulmaz ve Dirik, 2018).

2.1.3.5. Sağlıkla İlgili Bilgilere Maruz Kalma

Bireylerin sağlık ile ilgili bilgilerinin sağlık anksiyetesine etki edeceğine ilişkin düşünce vardır. Bu düşünceden hareketle yürütülen araştırmalar, tıp öğrencileriyle sağlık çalışanlarının katılımıyla yapılmıştır. Woods vd., (1966) üçüncü sınıf tıp öğrencileriyle yürüttükleri araştırmada öğrencilerin öğrendikleri hastalıklara ilişkin kaygı duydukları ve sağlık anksiyetesi belirtilerine sahip oldukları belirlenmiştir. Bu sebeple, ilgili durum “tıp öğrencisi hastalığı” şeklinde isimlendirilmiştir. Moss-Morsis ve Petrie (2001) tarafından yürütülen araştırmada, “tıp öğrencisi hastalığı” na açıklama getirilmeye çalışılmıştır. Bu doğrultuda, zihinsel ve duygusal bileşen olarak iki farklı bileşen önerilmiştir. Katılımcıların öğrendikleri rahatsızlığa yönelik geliştirdikleri düşünce ve şüpheler bilişsel bileşeni; bu durumun yansıması olarak meydana gelen kaygıyı da duygusal bileşen olarak ele almışlardır.

Yapılan çalışmada duyuşal bileşenin öğrenciliğın ilk yıllarında daha yoğun olduğu fakat ileriki dönemlerde azaldığı belirlenmiştir. Bilişsel bileşen ise öğrenciliğın her döneminde aktif olarak yaşandığı sonucu edinilmiştir. Duyguşal bileşenin zamanla yoğunluğının kaybedilmesi öğrencilerin tıp bilgileriyle ve süreç hakkında yeterince tecrübeye sahip olmalarıyla açıklanmıştır (akt. Demirbaş, 2021).

2.1.3.6. Sosyal ve Kültürel Faktörler

Sosyolojide “hasta rolü” tanımı sağık ve hastalıkla ilgili ortak beklentilerin anlaşılmasında yardımcı olmuştur. Hasta rolü kavram olarak bakım ve sosyal destek için bağımlı olma, birtakım sağık hizmetlerini kullanmaya ilişkin haklar içermektedir (Işık, 2021). Hastalık gibi tedavisi ve tedavi süreci de sosyo-kültürel faktörlerden etkilenir. Hastaların sağık sorunlarıyla baş etme konusundaki inançları hasta rolü tecrübelerinden etkilenmektedir. Bireyler bazı durumlarda hasta rolünü stresli durum ve zorlu hayat olaylarından kaçabilmek için kullanmaktadırlar (Tamer, 2022). Taylor (2004) bireyler arasındaki sosyal eşitsizliğin sağık anksiyetesi üzerindeki etkisini değerlendirip, düşük geliri bulunan bireylerin daha yüksek sağık anksiyetesi riski taşıdığını ifade etmiştir.

2.1.4. Sağık Anksiyetesini Açıklayan Modeller

2.1.4.1. Bilişsel Algısal Model

Bu model, sağık anksiyetesi bulunan bireylerin fizyolojik gösterge ve duyumlarını abartma, bu göstergeleri rahatsız edici şekilde algılayan bir yapıda olduklarını açıklamaktadır. İlgili yapının isimlendirilmesinde “somatosensör amplifikasyonu” kavramı kullanılmış olup bu kavrama farklı dinamikler öne sürülmüştür (Solem vd., 2015). Bu dinamikler; fizyolojik duyumlara dikkat etme ve aşırı hassasiyet, zayıf ve az hissedilen bazı duyumları ayırt edebilme ve bu duyumlara odaklanabilme, duyumları korkutucu, rahatsız edici ve kaygılandırıcı şekilde değerlendirme eğilimidir (Tamer, 2022).

Sağık anksiyetesi üzerine yürütölen bazı araştırmalar; “amplifikasyonun hipokondriyaziste” kavramının ortaya çıkışına ilişkin kanıtlar sunmaktadır. Ayrıca, hipokondriyazis tanılı hastalar ile rastlantısal olarak seçilen klinik hastalarının karşılaştırmak amacıyla; Whiteley İndeksi ve Bedensel Belirti Envanteri, Bedensel

Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ) kullanılmıştır. Araştırma sonunda, hipokondriyazis tanılı hastaların hipokondriyazis tanısı bulunmayan hastalara nazaran BDAÖ puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucu edinilmiştir. Ayrıca, hipokondriyal göstergeler içinden vücut sağlığıyla ilişkili aşırı meşgul olma amplikasyonla en çok belirlenen gösterge olarak açıklanmıştır (Barsky vd., 1994).

2.1.4.2. Bilişsel Davranışçı Model

Bu model, sağlık anksiyetesine etki eden nedenleri bir araya getirip, kaygının meydana gelmesi, tetiklenmesi ve sürdürülmesi haline yönelik açıklama getirmektedir (Salkovskis vd., 2002). Bireylerin daha önceki tecrübeleri sağlık ve rahatsızlık algısıyla ilişkili farklı inançlara ve sayıtlara sebebiyet vereceğinden yanlış yorumlamaların oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Bu sayıtlar, bireylerin erken veya geç yaşam dönemlerinde meydana gelebilmekte ve süregelen yaşantılarla değişiklikler gösterebilmektedir. Bu değişikliklerin olduğu esnada, kaygıda yükseliş olup fizyolojik göstergelerin yanlış değerlendirilmesine, güvence arayışına, kaçınmaya ve sürekli olarak beden kontrol edilmesine sebebiyet vermektedir (Işık, 2021).

Deale (2007)'ye göre bilişsel davranışçı model, sağlık anksiyetesi bulunan kişilerde gözlemlenen döngüsel ve kişilerarası negatif davranışları ve sosyal bilişleri yok saymaktadır.

2.1.5 Sağlık Anksiyetesi ve COVID-19

Sağlık anksiyetesi, kişinin kendi vücudundaki oluşan değişiklikleri, sağlığına ilişkin büyük bir tehdit olduğu düşüncesiyle ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda, bireylerin kendi sağlıklarına ilişkin güçlü bir endişe duyma durumu sağlık anksiyetesi olarak değerlendirilebilmektedir (Kulu ve Özsoy, 2021). Bu sebeple, hastaları hastaneye gitmekten ve muhtemel sağlık problemleri hakkında bilgi edinmesini engelleyebileceği gibi hastaları hastaneye gitmekten engel olabileceği ve sık sık bedenlerinde bir hastalık olup olmadığını tespit etme isteğini de oluşturmaktadır. Kaçınma durumu muhtemelen doktordan alınacak muhtemel kötü haberlerden duyulan korku nedeni ile oluşmaktadır (Özgül ve Saatçi, 2021).

Sağlık anksiyetesi bağlamında hastaların sürekli olarak bir sağlık kuruluşlarına gitme durumu, sağlıklı olduklarını onaylamak istemeleriyle ilgilidir. Sağlık anksiyetesi yüksek düzeydeki kişiler için genel olarak tek bir doktorun teşhisi yeterli olmamaktadır. Bu nedenle benzer hastalık şüphesiyle farklı sağlık kuruluşlarına gidip teyit alabilmektedirler (Özdelikara vd., 2018).

Salgın dönemlerinin, insanların anksiyete seviyesini daha yüksek hale getirdiği ve yaşam kalitelerini azalttığı yönünde pek çok psiko-sosyal etkenin varlığına dikkat çekilmektedir (Avçin ve Erkoç, 2021). COVID-19'un çok sayıda bireyin normal hayatını negatif olarak etki ettiği ve anksiyeteye yol açtığı bilinmektedir (Cao vd., 2020).

COVID-19 virüsünün yayılma ve bulaş hızının yüksek olması, pandemi sürecinin ne kadar süreceğinin bilinmemesi, medyadaki haberler, hemen herkesin çevresinde COVID-19 tanısı alan ya da yoğun bakımda tedavi gören kişilerin olması, bireylerin sağlık anksiyetesi düzeylerini artıracaklarını düşündürmektedir (Liu vd., 2020; Avçin ve Erkoç, 2021). Aynı zamanda pandemi, bireylerin kaygı, depresyon, çaresizlik, stres, korku gibi duygularla psikolojik olarak etkilenmelerine sebep olmaktadır (Looi, 2020).

Alanyazın incelendiğinde yoğun bakım hemşirelerinin sağlık anksiyetesini ve COVID-19 anksiyetesini inceleyen herhangi bir çalışma sonucuna varılmamıştır. Özdelikara et al. (2018) hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etki eden unsurlarını değerlendirmişlerdir. Araştırma sonucunda öğrencilerin sağlık algısı ve sağlık anksiyetesinin puan ortalamalarının orta derecede olduğu belirlenmiştir.

Birimoğlu-Okuyan et al. (2020)'nin COVID-19'un hemşirelik öğrencilerinin sağlık kaygısı düzeyleri üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında; hemşirelik öğrencilerin salgın nedeniyle evde kalmaktan etkilenme, sıkıntılı, üzgün, bunalmış, sinirli, gergin-kızgın-öfkeli, virüs bulaşma korkusu, ölüm korkusu, gelecek konusunda endişeli-kaygılı durumları ile sağlık anksiyetesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu sonucu edinilmiştir.

Özgül ve Saatçi (2021) tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık anksiyetesi düzeylerini incelemiş ve araştırma sonucunda öğrencilerin sağlık anksiyetelerinin yüksek düzeyde olmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

2.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük

Bu başlık altında; belirsizlik, belirsizliğe tahammülsüzlük ve COVID-19 ile ilişkisi anlatılmıştır.

2.2.1. Belirsizlik Kavramı

Belirsizlik, her bireyin hayatı sürecince pek çok kez karşı karşıya gelebileceği bir durumdur. Bu duruma ilişkin yapılan tanımlamalar incelendiğinde; Krohne (1993), tahmin edilemeyen durumların ve karmaşık/çözülemez olayların bir belirsizlik oluşturduğunu ve belirsizliğin de bireyler tarafından tehdit şeklinde algılandığını ifade etmiştir. Gudykunst (1993) ise bireylerin etkileşim halinde kendilerinin veya başka insanların davranışlarını tahmin edememesi şeklinde belirtmiştir.

Crigger (1996)'e göre belirsizlik, zihinsel bir durum olarak ele alınmış ve yaşanan olayların anlamını yorumlamada yer alan eksiklikten meydana geldiği düşünülmüştür. Knobloch ve Solomon (1999) ise belirsizliğin bireyler arasındaki ilişkilerin ortaya çıkışındaki kuşku olduğu ifade edilmiştir. Salihoğlu (2021)'na göre, gelecek ile ilişkili olan beklentilerin veya geleceğin kesin olmaması durumu belirsizliğe zemin hazırlamaktadır. Küçükkömürler (2017) ise değerlendirilen uyarıcıya veya uyarıcının gelecekteki muhtemel neticelerine yönelik algılanan fark, belirsizlik oluşturmaktadır.

Yapılan araştırmalar, belirsizlik durumunun insan psikolojisi üzerinde birçok negatif etkisi olduğunu ortaya koymuştur (Buhr ve Dugas, 2002). Çünkü yapılan araştırmaların ortak sonucu, belirsizlik ile beraber gelen kaygı, korku ve endişe durumudur. Belirsiz durumların etkisinde, insanların hissettikleri güzel duygular yerini psikolojik iyi oluştaki bozulmaya bırakmaktadır. Bu durum da tahammülsüzlüğün gelişmesine sebebiyet vermektedir (Güvenç, 2019).

2.2.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Kavramı

Bu kavram, alanyazında öncelikle kişilik özelliklerinin 1949 yılında Frnekel-Bruswick tarafından incelenmesiyle yer almıştır (Erguvan, 2015). Daha sonra Budner tarafından belirsizliğe tahammülsüzlük kavramının tanımı yapılmış; “belirsiz durumlarının tehlikenin kaynağı olarak algılanması” şeklinde ifade edilmiştir (Durukan, 2022).

Belirsizlik durumu tehdit olarak algılandığında bireylerde genel olarak 2 farklı tepki meydana getirmektedir. Bunlar boyun eğme ve inkar olarak ifade edilebilir. Boyun eğme bireylerin gerçekliğe ilişkin değiştirilemez inancı olup mevcut durumu kabullenmedir. İnkâr ise gerçeklik algılayan bireylere göre değişmektedir (Budner, 1962).

Ladouceur et al. (2000), belirsizliğe tahammülsüzlüğü, belirsiz olay ve durumlara dair verilen negatif tepki eğilimidir. Hofstede (2001)’e göre, belirsizlik karşısında meydana gelen tahammülsüzlük, huzursuzluk durumudur. Özden (2022), ise belirsizliğe tahammülsüzlüğün bireylerin üzüntü ve stres şeklinde algıladıklarından bahsetmiş olup onların sonucu kestirilemeyen olayların olumsuz şekilde algıladığını ve bu olayların önüne geçilmesi gerekliliğini ifade etmiştir.

Carleton et al. (2007)’ne göre, belirsizliğe karşı tahammülsüzlük; negatif olarak değerlendirilen durum ve olayların, kabul edilemeyen ya da istenmeyen bir biçimde meydana gelmesi ihtimaline yönelik, bireylerin hissettikleri rahatsızlıktır. Belirsizliğe tahammülsüzlük üzerine getirilen yorumlar bir bütün olarak değerlendirilirse; meydana gelme olasılığı az olsa da zihinsel seviyede tehdit edici olarak algılanan, duygusal bakımdan endişe, korku, kaygı, stres ve tedirginlik meydana getiren ve davranışsal olarak da kaçılması veya inkar edilmesi lazım olan bir durum şeklinde yorumlanmaktadır.

Buhr ve Dugas (2002) tarafından belirsizliğe tahammülsüzlük üzerine yürütülen araştırmanın ardından şu sonuçlar belirlenmiştir. Belirsizlik strese sebebiyet verip üzüntü, sıkıntı meydana getirir. Belirsizlik harekete geçmeyi ve davranış oluşturmaya engel olmaktadır. Bireylerde yetersizlik hissi oluşturmaktadır. Belirsiz durumlar negatif etkilere sahiptir ve kaçılması lazım olan durumlardır. Belirsizlik adil olmayan bir durumdur.

Belirsizliğe tahammülsüzlük stres, üzüntü, anksiyete, huzursuzluk ve olumsuzlukların bileşkesidir (Carleton vd., 2007). Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan kişilerin çevresinde meydana gelen olaylara yönelik içerisinde buldukları belirsizlik duygusu sebebi ile kontrol hissini zayıf olduğu tespit edilmiş; bu durumda kaygıya sebebiyet verdiği belirlenmiştir (Ladouceur vd., 2000).

Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin yükselmesi ve belirsizliğin sebep olduğu problemleri yaşayan kişilerin iyi oluş düzeylerinde olumsuz etki oluşmaktadır (Salihoğlu, 2021). Belirsizliğin ruhsal ve bedensel etkileri göz önüne alındığında, yüksek seviyede hissedilen belirsizlik durumunun önemli bir stres kaynağı olduğu ifade edilebilir. Araştırmacılar, belirsizlik karşısında meydana gelen kaygı, endişe ve depresyona kapsamında yaşam kalitesinin de düştüğünü belirtmişlerdir (Özden, 2022).

Belirsizlik günlük yaşamda sık sık karşılaşılan bir durumdur. Günlük yaşamda kişisel olarak yaşanan belirsizliklere örnek olarak şehir değişikliği yapmak, büyük bir sınavın sonucunu beklemek ve yeni bir insanlarla tanışmak benzeri durumlar verilebilir (Güvenç, 2019). Ama bazı durumlarda, sık sık evrensel belirsizlikler yaşanabilmektedir (Küçükkömürler, 2017). Bu belirsizlikler; doğal afetler, finansal krizler, küresel felaketler olabilmektedir. Son yıllarda ise COVID-19 pandemisi bu duruma iyi bir örnek olarak verilebilir (Durukan, 2022)

2.1.1. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve COVID-19 Salgını

COVID-19 üzerine yürütülen araştırmalar incelendiğinde, pandeminin belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilişkili olduğu sonucu elde edilmiştir (Taha vd., 2014). Örneğin; Mertens vd., (2020)'nin araştırmasında, COVID-19 korkusunun belirsizliğe tahammülsüzlüğü yordadığı belirlenmiştir. Bakioğlu vd., (2020)'nin araştırmasında ise COVID-19 korkusu yükseldikçe depresyon, kaygı ve strese ek olarak, belirsizliğe tahammülsüzlüğün de yükseldiği belirlenmiştir.

COVID-19 korkusunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyiyle doğru orantılı ilişkisinin bulunduğu araştırmalar da mevcuttur (Saticı vd., 2020; Pak vd., 2021). Duman (2020)'in araştırmasında, üniversite öğrencilerinin hem belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin hem de COVID-19 korkusunun orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ek olarak, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ve COVID-19 korkusu, dayanıklılığı düşürmektedir (Karataş ve Tagay, 2021).

Satıcı vd., (2020)'nin araştırmasında COVID-19 döneminin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi üzerinde etkisi bulunduğu belirlenmiştir. Yunanistan'da yürütülen araştırmalarda, kadınların COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu sonucu edinilmiştir (Parlapani vd., 2020).

2.3. Sağlık Anksiyetesi ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar

Sağlık anksiyetesi ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde, bu konuda yürütülen araştırmaların pek sık olmadığı sonucu edinilmiştir. Yapılan çalışmaların ağırlıklı olarak yurt dışında yürütülmesi, sağlık anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arasındaki ilişkide yerli kaynaklara referans sunma bakımından zorluk oluşturmaktadır.

Fergus ve Bardeen (2011) tarafından yürütülen araştırmada, sağlık anksiyetesi ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu kapsamda, araştırmaya 474 bireyin katılımı gerçekleştirilmiştir. Araştırma bağlamında, sağlık kaygısının belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi üzerinde etkisi olduğu sonucu edinilmiştir.

Wright, Lebel ve Carleton (2016)'un araştırmasında, sağlık anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arasında yer alan ilişki değerlendirilmiştir. Ayrıca, bu iki değişkene ek olarak; kaygı, kaygı hassasiyeti ve kaygı göstergeleri arasındaki ilişkiye ilişkin de çıkarımlar yapılmıştır. Bu bağlamda, araştırmaya 128 genç bireyin katılımı sağlanmıştır. Araştırma sonunda, her iki değişkenin de birbirleri ile anlamlı ilişkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

Fergus ve Valentiner (2011) tarafından yürütülen araştırmada, Fergus ve Bardeen (2011) ve Wright, Lebel ve Carleton (2016) tarafından yapılan araştırmalarda olduğu gibi, sağlık anksiyetesi ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu kapsamda, araştırmaya 412 üniversite öğrencisinin katılımı sağlanmıştır. Araştırma sonunda, diğer çalışmalar doğrular nitelikte; sağlık kaygısının belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi üzerinde etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Alanyazındaki şimdiki kadar elde edilen çalışmalar incelendiğinde, COVID-19 salgınının bireyler üzerinde birçok etkisinin var olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bilgiler ışığında bu araştırmanın amacı klinik olmayan örneklem üzerinde sağlık anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiyi incelemektir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Bu araştırma nicel araştırma yöntemleri arasından ilişkisel tarama modeline dayalı olarak hazırlanmıştır. Araştırmada iki veya ikiden daha çok değişkenlerin arasında anlamlı bir değişiklik ve/veya derecesini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2 Araştırmanın Evren Ve Örneklemi

Bu araştırmanın örneklemini 18 ve 65 yaş altı arasında değişen 200 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların cinsiyet göre dağılımı 100 (%50) kadın ve 100 (%50) erkek olarak eşit olarak sağlanmıştır. Araştırmanın dışlama kriteri göz önünde bulundurularak hali hazırda psikiyatrik tedavi gören katılımcıların verileri analize dahil edilmemiştir. Veriler sosyal medya platformları üzerinden paylaşılan duyurular aracılığıyla online anket yöntemi ile gönüllülük esasına dayalı toplanmıştır. Katılımcı olabilmek için belirlenen kriter 18 ve üstü yaş grubunda olmak olarak belirlenmiştir.

3.3 Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada Kişisel Bilgi Formu, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ) ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ) uygulanmıştır. Çalışma için toplanan veriler online platformlar üzerinden toplanmıştır. Çalışma bilgilendirilmiş onam formu ile gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Veri toplama süresi her katılımcı için yaklaşık olarak 15 dakika sürmektedir.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmanın Kişisel Bilgi Formunda katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durumu, mesleği, aylık gelir düzeyi, yaşantısı boyunca psikiyatrik tanı geçmişi, kronik bir rahatsızlık olup olmadığına dair sorular yöneltilmiştir. Sosyo-demografik bilgiler eşliğinde ayrıca salgın döneminde covid teşhisi bilgisi, bir yakını covid sebebiyle kaybetme ve covid endişesi nedeniyle evde kalmayı tercih etme süresi hakkında sorular da yer almaktadır.

3.3.2. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği

Sağlık anksiyetesinin değerlendirilebilmesi amacıyla 18 maddeden oluşan sağlık anksiyetesi ölçeği, Salkovskis ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin tüm 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin ilk 14 sorusu kişinin sağlık durumları hakkında duygu ve düşüncelerini içerirken son 4 sorusu ciddi bir hastalığa sahip olduklarını düşünmeleri ve eğer böyle bir durum olursa nasıl reaksiyon gösterdiklerine göre sorulardan oluşmaktadır (Salkovskis, Rimes, Warwick ve Clark 2002). Ölçeğin puanlaması yapılırken her madde dört seçenekten oluşmakta ve puanlaması 0 ile 3 puan arasında yer almaktadır. Ölçek toplamında alınabilecek en yüksek puan 54 puan olarak hesaplanmaktadır. (Aydemir, Kırkpınar, Uykur, & Cengisiz , 2013). Ölçeğin güvenirlik çözümlerinde bulunan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,918 olarak bulunmuştur. Aydemir ve arkadaşları (2013) ölçeğin Türkçe uyarlamasını gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışma için Cronbach alfa iç tutarlılık değeri 0.93 olarak bulunmuştur.

3.3.3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği Carleton ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Carleton, Norton, & Asmundson, 2007). Ölçek 12 maddeden oluşmaktadır ve 5'li derecelendirmeye sahiptir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarını Sarıçam, Erguvan, Akın, ve Akça (2014) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliği orjinal formunda hesaplandığı gibi beş boyutta da iyi uyum verdiği görülmüştür. Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayıları ölçeğin bütünü için .86, çalışma baskısı faktörü için .87, iş yükü faktörü için .93, not kaygısı için .90, öz-beklenti faktörü için .90, umutsuzluk faktörü için .91 olarak hesaplanmıştır (Sarıçam vd.,. 2014). Bu çalışmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.87 olarak bulunmuştur.

3.4. Verilerin Analizi

3.4.1. İstatiksel Değerlendirme

Bu çalışmada elde edilen verilerin analizinde SPSS-25 istatistik programı kullanılmıştır. Yapılan her analiz, tablo formatında organize edilerek bu bölümde rapor edilmektedir. Yapılan analizlerde ilk olarak katılımcı grubunun demografik bilgilerine ait frekans ve yüzde değerleri hesaplanmıştır. Ayrıca, katılımcıların sağlık anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerine yönelik tanımlayıcı istatistikler (minimum değer, maksimum değer, aritmetik ortalama ve standart sapma) hesap edilmiştir. Daha sonra, araştırma verilerinin normal dağılım varsayımını karşılama durumu incelenmiştir. Bu incelemede, araştırma verilerine yönelik çarpıklık ve basıklık değerleri referans alınmıştır.

Araştırma amaçları kapsamında yapılan analizlerde, veriler normal dağılıma uygunluk gösterdiği için parametrik analiz yöntemleri tercih edilmiştir. Bu bağlamda, katılımcıların sağlık anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri demografik değişkenlere göre incelenirken bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü anova analizleri kullanılmıştır. Tek yönlü anova analizinde meydana gelen anlamlı farklar ise post-hoc testlerinden Tukey testi ile incelenmiştir. Ayrıca, sağlık anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Katılımcı Grubunun Demografik Bilgilerine Yönelik Bulgular

Katılımcıların demografik özelliklerine yönelik toplanan veriler, frekans ve yüzde analizi ile analiz edilmiş olup ulaşılan bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcı Grubunun Demografik Bilgileri

Değişken	Grup	<i>f</i>	%
Cinsiyet	Kadın	100	50.0
	Erkek	100	50.0
Yaş Grubu	18-25 yaş	79	39.5
	26-35 yaş	58	29.0
	36-45 yaş	36	18.0
	46 yaş ve üzeri	27	13.5
Eğitim Durumu	Lise	48	24.0
	Üniversite	127	63.5
	Lisansüstü	25	12.5
Medeni Durum	Bekar	137	68.5
Çalışma Durumu	Evli	63	31.5
	Evet	106	53.0
	Hayır	94	47.0
Aylık Gelir	0 - 3.500 TL arası	53	26.5
	3.500 - 7.000 TL arası	83	41.5
	7.000 - 10.000 TL arası	25	12.5
	10.000 - 15.000 TL arası	23	11.5
	15.000 - 30.000 TL arası	16	8.0
Psikiyatrik Tanı	Evet	39	19.5
	Hayır	161	80.5
Kronik Rahatsızlık	Evet	29	14.5
	Hayır	171	85.5

Tablo 1. (Devam) Katılımcı Grubunun Demografik Bilgileri

Salgın Sürecinde COVID-19 Tanısı	Evet	58	29.0
	Hayır	142	71.0
COVID-19 Nedeniyle Yakınını Kaybetme	Evet	45	22.5
	Hayır	155	77.5
Pandemi Döneminde Yaşanılan Kişi Sayısı	1 kişi	15	7.5
	2 kişi	36	18.0
	3 kişi	61	30.5
	4 kişi	46	23.0
	5 kişi ve üzeri	42	21.0
COVID-19'dan Kaçmak İçin Evde Geçirilen Süre	0- 2 saat	31	15.5
	2 - 5 saat	20	10.0
	5 - 10 saat	65	32.5
	10 ve üzeri saat	84	42.0
Toplam		200	100.0

Tablo 1'e göre araştırmaya katılan bireyler genel olarak; 18-25 yaş arasında (%39.5), üniversite mezunu (%63.5), bekar (%68.5), aktif olarak bir işte çalışan (%53.0), 3.500 – 7.000 TL aylık gelire sahip (%41.5), daha önce psikiyatrik bir tanı almamış (%80.5), herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmayan (%85.5), pandemi döneminde COVID-19 tanısı almamış (%71.0), COVID-19 sürecinde bir yakınını kaybetmemiş (%77.5), pandemi döneminde 3 kişi ile beraber yaşayan (%30.5) ve COVID-19'dan kaçınmak için evinde 10 saat ve üzerinde süreyle vakit geçiren (%42.0) kişilerden oluşmaktadır.

4.2. Araştırmaya Ait Tanımlayıcı Bulgular

Katılımcı grubunun sağlık anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerine yönelik minimum değer, maksimum değer, aritmetik ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikleri hesap edilmiş ve elde edilen bulgular aşağıda rapor edilmiştir.

Tablo 2. Sağlık Anksiyetesi ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyine Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek	Boyut	n	min	max	\bar{x}	ss
	Toplam	200	3.00	41.00	16.03	7.87
Sağlık Anksiyetesi	B. Belirtilere A. D. ve Kaygı	200	2.00	31.00	12.68	6.33
	Hastalığın Olumsuz Sonuçları	200	.00	10.00	3.35	2.28
	Toplam	200	14.00	59.00	35.58	9.05
Belirsizliğe Tahammülsüz	İleriye Yönelik Kaygı	200	9.00	34.00	21.40	4.71
	Engelleyici Kaygı	200	5.00	25.00	14.18	5.11

Tablo 2’den hareketle, katılımcı grubunun sağlık anksiyetesi düzeyine ait ortalama 16.03 ± 7.87 olarak belirlenmiştir. Sağlık anksiyetesine ait en yüksek boyut bedensel belirtilere ait aşırı duyarlılık ve kaygı (12.68 ± 6.33) ve en düşük boyut ise hastalığın olumsuz sonuçları (3.35 ± 2.28) olarak belirlenmiştir.

Tablo 2’den hareketle, katılımcı grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyine ait ortalama 35.58 ± 9.05 olarak belirlenmiştir. Sağlık anksiyetesine ait en yüksek boyut ileriye yönelik kaygı (21.40 ± 4.70) ve en düşük boyut ise engelleyici kaygı (14.18 ± 5.11) olarak belirlenmiştir.

4.3. Araştırma Verilerinin Dağılımına Yönelik Bulgular

Katılımcı grubunun sağlık anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri incelenmeden önce araştırma verilerinin dağılımı kontrol edilmiştir. Normallik kontrolleri Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak yapılmaktadır (Büyüköztürk, 2010). Fakat sosyal bilimlerdeki normallik kontrolleri, yaygın olarak çarpıklık ve basıklık değerlerinin incelenmesi ile kontrol edilmektedir (Yalçıntaş, 2019).

Çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağılım varsayımını karşılamaında kullanılan farklı referanslar vardır. Büyüköztürk (2010)'e göre çarpıklık ve basıklığın -1 ile +1; Tabachnick ve Fidell (2013)'e göre -1,5 ve +1,5; George ve Mallery (2010)'ye göre ise -2 ile +2 değerleri arasında yer alması normal dağılıma işarettir.

Tablo 3. Sağlık Anksiyetesi ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyine Ait Normallik Kontrolleri

Ölçek	Boyut	Çarpıklık		Basıklık	
		İst.	S.H.	İst.	S.H.
Sağlık Anksiyetesi	Toplam	.97	.17	.75	.34
	B. Belirtilere A. D. ve Kaygı	.92	.17	.45	.34
	Hastalığın Olumsuz Sonuçları	.66	.17	-.03	.34
Belirsizliğe Tahammülsüzlü	Toplam	.04	.17	-.58	.34
	İleriye Yönelik Kaygı	-.03	.17	-.52	.34
	Engelleyici Kaygı	.14	.17	-.78	.34

Tablo 3'e göre; katılımcı grubunun sağlık anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerine ilişkin çarpıklık ve basıklık değerleri -2 ile +2 arasında yer almaktadır. Bu kapsamda, araştırma verilerinin normal dağıldığı kabul edilmiştir. Verileri normal dağılım gösteren araştırmaların analizinde, parametrik yöntemler kullanılmaktadır (Kul, 2014). Bu sebeple araştırmaya parametrik testler ile devam edilmiştir.

4.4. Sağlık Anksiyetesine Yönelik Bulgular

Araştırma amacı kapsamında katılımcı grubunun sağlık anksiyetesi düzeyleri demografik değişkenlere göre incelenmiştir. Bu incelemede, iki gruplu karşılaştırmalar bağımsız gruplar t testi ve ikiden fazla gruplu karşılaştırmalar ise tek yönlü anova analizi ile yapılmıştır. Tek yönlü ANOVA analizinde meydana gelen anlamlı farklar ise post-hoc testlerinden Tukey testi ile incelenmiştir.

Tablo 4. Sağlık Anksiyetesinin Cinsiyete Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Sağlık Anksiyetesi (Toplam)	Kadın	100	15.60	6.58	198	-.77	.44
	Erkek	100	16.46	8.99			
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı	Kadın	100	12.40	5.27	198	-.63	.53
	Erkek	100	12.96	7.25			
Hastalığın Olumsuz Sonuçları	Kadın	100	3.20	2.14	198	-.93	.35
	Erkek	100	3.50	2.42			

Tablo 4'ten hareketle, katılımcı grubunun sağlık anksiyetesi düzeyi cinsiyete göre incelendiğinde; toplam puan, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalığın olumsuz sonuçları boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 5. Sağlık Anksiyetesinin Yaş Grubuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Sağlık Anksiyetesi (Toplam)	18-25 yaş	79	16.91	7.90	1.27	.29	
	26-35 yaş	58	16.53	7.85			
	36-45 yaş	36	14.67	7.64			
	46 yaş ve üzeri	27	14.19	8.01			
	Total	200	16.03	7.87			
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı	18-25 yaş	79	13.28	6.54	1.30	.28	
	26-35 yaş	58	13.28	6.12			
	36-45 yaş	36	11.31	6.10			
	46 yaş ve üzeri	27	11.48	6.36			
	Total	200	12.68	6.33			
Hastalığın Olumsuz Sonuçları	18-25 yaş	79	3.63	2.27	1.16	.33	
	26-35 yaş	58	3.26	2.28			
	36-45 yaş	36	3.36	2.11			
	46 yaş ve üzeri	27	2.70	2.54			
	Total	200	3.35	2.28			

Tablo 5'ten hareketle, katılımcı grubunun sağlık anksiyetesi düzeyi yaş grubuna göre incelendiğinde; toplam puan, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalığın olumsuz sonuçları boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 6. Sağlık Anksiyetesinin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Sağlık Anksiyetesi (Toplam)	Lise	48	16.54	8.54	.16	.85	
	Üniversite	127	15.80	7.77			
	Lisansüstü	25	16.20	7.28			
	Total	200	16.03	7.87			
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı	Lise	48	13.15	7.08	.34	.72	
	Üniversite	127	12.40	6.18			
	Lisansüstü	25	13.20	5.68			
	Total	200	12.68	6.33			
Hastalığın Olumsuz Sonuçları	Lise	48	3.40	2.09	.33	.72	
	Üniversite	127	3.40	2.40			
	Lisansüstü	25	3.00	2.04			
	Total	200	3.35	2.28			

Tablo 6'dan hareketle, katılımcı grubunun sağlık anksiyetesi düzeyi eğitim durumuna göre incelendiğinde; toplam puan, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalığın olumsuz sonuçları boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 7. Sağlık Anksiyetesinin Medeni Duruma Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Sağlık Anksiyetesi (Toplam)	Bekar	137	16.44	8.08	198	1.08	.28
	Evli	63	15.14	7.38			
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı	Bekar	137	13.07	6.51	198	1.27	.21
	Evli	63	11.84	5.89			
Hastalığın Olumsuz Sonuçları	Bekar	137	3.37	2.35	198	.20	.84
	Evli	63	3.30	2.16			

Tablo 7’den hareketle, katılımcı grubunun sağlık anksiyetesi düzeyi medeni duruma göre incelendiğinde; toplam puan, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalığın olumsuz sonuçları boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 8. Sağlık Anksiyetesinin Çalışma Durumuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Sağlık Anksiyetesi (Toplam)	Evet	106	15.15	7.71	198	-1.69	.09
	Hayır	94	17.02	7.97			
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı	Evet	106	11.91	6.18	198	-1.84	.07
	Hayır	94	13.55	6.42			
Hastalığın Olumsuz Sonuçları	Evet	106	3.25	2.19	198	-.69	.49
	Hayır	94	3.47	2.39			

Tablo 8’den hareketle, katılımcı grubunun sağlık anksiyetesi düzeyi çalışma durumuna göre incelendiğinde; toplam puan, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalığın olumsuz sonuçları boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$)

Tablo 9. Sağlık Anksiyetesinin Gelir Düzeyine Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Sağlık Anksiyetesi (Toplam)	0 - 3.500 TL arası	53	15.15	5.78	2.07	.09	
	3.500 - 7.000 TL arası	83	15.67	8.25			
	7.000 - 10.000 TL arası	25	20.00	9.96			
	10.000 - 15.000 TL arası	23	14.57	6.79			
	15.000 - 30.000 TL arası	16	16.69	8.63			
	Total	200	16.03	7.87			
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı	0 - 3.500 TL arası	53	12.21	4.79	1.34	.26	
	3.500 - 7.000 TL arası	83	12.41	6.68			
	7.000 - 10.000 TL arası	25	15.36	7.94			
	10.000 - 15.000 TL arası	23	11.87	5.72			
	15.000 - 30.000 TL arası	16	12.63	6.75			
	Total	200	12.68	6.33			
Hastalığın Olumsuz Sonuçları	0 - 3.500 TL arası	53	2.94	2.01	3.47	.01	3>1,4
	3.500 - 7.000 TL arası	83	3.27	2.36			
	7.000 - 10.000 TL arası	25	4.64	2.55			
	10.000 - 15.000 TL arası	23	2.70	1.52			
	15.000 - 30.000 TL arası	16	4.06	2.52			
	Total	200	3.35	2.28			

Tablo 9'dan hareketle, katılımcı grubunun sağlık anksiyetesi düzeyi gelir düzeyine göre incelendiğinde; toplam puan ile bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı boyutunda anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$). Fakat hastalığın olumsuz sonuçları boyutunda ise aylık gelire göre anlamlı fark bulunmuştur ($F=3.47$; $p<.05$). Tukey testi bulgularına göre, hastalığın olumsuz sonuçları boyutunda 7.000 – 10.000 TL aralığında aylık gelire sahip katılımcıların puanı 0 – 3.500 TL ve 10.000 – 15.000 TL aralığında gelire sahip katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 10. Sağlık Anksiyetesinin Daha Önce Psikiyatrik Tanı Alma Durumuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Sağlık Anksiyetesi (Toplam)	Evet	39	19.05	7.96	198	2.71	.01
	Hayır	161	15.30	7.69			
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı	Evet	39	15.33	6.59	198	2.97	.003
	Hayır	161	12.04	6.12			
Hastalığın Olumsuz Sonuçları	Evet	39	3.72	2.15	198	1.12	.26
	Hayır	161	3.26	2.31			

Tablo 10'dan hareketle, katılımcı grubunun sağlık anksiyetesi düzeyi psikiyatrik tanı alma durumuna göre incelendiğinde; toplam puan (t=2.71) ile bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı boyutunda (t=2.97) daha önce psikiyatrik bir tanı alan katılımcıların puanı, daha önce psikiyatrik bir tanı almayan katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Fakat hastalığın olumsuz sonuçları boyutunda ise daha önce psikiyatrik bir tanı alma durumuna göre anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 11. Sağlık Anksiyetesinin Kronik Rahatsızlık Durumuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Sağlık Anksiyetesi (Toplam)	Evet	29	18.14	7.71	198	1.57	.12
	Hayır	171	15.67	7.86			
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı	Evet	29	14.38	6.42	198	1.57	.12
	Hayır	171	12.39	6.29			
Hastalığın Olumsuz Sonuçları	Evet	29	3.76	2.23	198	1.04	.30
	Hayır	171	3.28	2.29			

Tablo 11'den hareketle, katılımcı grubunun sağlık anksiyetesi düzeyi kronik rahatsızlık durumuna göre incelendiğinde; toplam puan, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalığın olumsuz sonuçları boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 12. Sağlık Anksiyetesinin Pandemi Döneminde COVID-19 Tanısı Alma Durumuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Sağlık Anksiyetesi (Toplam)	Evet	58	16.05	7.86	198	.03	.98
	Hayır	142	16.02	7.90			
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı	Evet	58	12.52	6.13	198	-.23	.82
	Hayır	142	12.75	6.43			
Hastalığın Olumsuz Sonuçları	Evet	58	3.53	2.29	198	.73	.47
	Hayır	142	3.27	2.29			

Tablo 12'den hareketle, katılımcı grubunun sağlık anksiyetesi düzeyi pandemi döneminde COVID-19 tanısı alma durumuna göre incelendiğinde; toplam puan, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalığın olumsuz sonuçları boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 13. Sağlık Anksiyetesinin COVID-19 Nedeniyle Bir Yakınıını Kaybetme Durumuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Sağlık Anksiyetesi (Toplam)	Evet	45	18.02	9.40	198	1.94	.05
	Hayır	155	15.45	7.30			
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı	Evet	45	14.47	7.43	198	2.17	.03
	Hayır	155	12.16	5.90			
Hastalığın Olumsuz Sonuçları	Evet	45	3.56	2.60	198	.69	.49
	Hayır	155	3.29	2.19			

Tablo 13'ten hareketle, katılımcı grubunun sağlık anksiyetesi düzeyi COVID-19 sebebiyle bir yakınıını kaybetme durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile hastalığın olumsuz sonuçları boyutunda anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$). Fakat bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı boyutunda ise COVID-19 sebebiyle bir yakınıını kaybedenlerin puanı, bu sebeple yakınıını kaybetmeyenlerin puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (($t=2.17$) $p<.05$).

Tablo 14. Sağlık Anksiyetesinin Pandemi Döneminde Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Sağlık Anksiyetesi (Toplam)	1 kişi	15	14.53	7.11	.19	.94	
	2 kişi	36	15.97	9.10			
	3 kişi	61	15.89	8.06			
	4 kişi	46	16.43	8.00			
	5 kişi ve üzeri	42	16.38	6.79			
	Total	200	16.03	7.87			
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı	1 kişi	15	11.60	6.41	.21	.94	
	2 kişi	36	12.33	7.46			
	3 kişi	61	12.72	6.37			
	4 kişi	46	12.78	6.16			
	5 kişi ve üzeri	42	13.19	5.58			
	Total	200	12.68	6.33			
Hastalığın Olumsuz Sonuçları	1 kişi	15	2.93	1.98	.62	.65	
	2 kişi	36	3.64	2.26			
	3 kişi	61	3.16	2.38			
	4 kişi	46	3.65	2.63			
	5 kişi ve üzeri	42	3.19	1.85			
	Total	200	3.35	2.28			

Tablo 14'ten hareketle, katılımcı grubunun sağlık anksiyetesi düzeyi pandemi döneminde evde yaşayan kişi sayısına göre incelendiğinde; toplam puan, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalığın olumsuz sonuçları boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 15. Sağlık Anksiyetesinin Pandemi Döneminde COVID-19'dan Kaçınmak İçin Evde Geçirilen Süreye Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Sağlık Anksiyetesi (Toplam)	0- 2 saat	31	12.74	7.00	2.61	.05	
	2 - 5 saat	20	15.05	5.89			
	5 - 10 saat	65	17.26	8.29			
	10 ve üzeri saat	84	16.52	8.01			
	Total	200	16.03	7.87			
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı	0- 2 saat	31	9.94	5.43	2.56	.06	
	2 - 5 saat	20	12.50	4.81			
	5 - 10 saat	65	13.62	6.78			
	10 ve üzeri saat	84	13.01	6.41			
	Total	200	12.68	6.33			
Hastalığın Olumsuz Sonuçları	0- 2 saat	31	2.81	2.27	1.94	.13	
	2 - 5 saat	20	2.55	1.61			
	5 - 10 saat	65	3.65	2.23			
	10 ve üzeri saat	84	3.51	2.42			
	Total	200	3.35	2.28			

Tablo 15'ten hareketle, katılımcı grubunun sağlık anksiyetesi düzeyi pandemi döneminde COVID-19'tan kaçınmak için evde geçirilen süreye göre incelendiğinde; toplam puan, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalığın olumsuz sonuçları boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

4.5. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyine Yönelik Bulgular

Araştırma amacı kapsamında katılımcı grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri demografik değişkenlere göre incelenmiştir. Bu incelemede, iki gruplu karşılaştırmalar bağımsız gruplar t testi ve ikiden fazla gruplu karşılaştırmalar ise tek yönlü ANOVA analizi ile yapılmıştır. Tek yönlü ANOVA analizinde meydana gelen anlamlı farklar ise post-hoc testlerinden Tukey Testi ile incelenmiştir.

Tablo 16. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Cinsiyete Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Belirsizliğe Tahammülsüzlük (Toplam)	Kadın	100	35.93	9.78	198	.55	.58
	Erkek	100	35.22	8.29			
İleriye Yönelik Kaygı	Kadın	100	21.19	4.78	198	-.63	.53
	Erkek	100	21.61	4.64			
Engelleyici Kaygı	Kadın	100	14.74	5.61	198	1.57	.12
	Erkek	100	13.61	4.52			

Tablo 16'dan hareketle, katılımcı grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi cinsiyete göre incelendiğinde; toplam puan ile ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 17. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Yaş Grubuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Belirsizliğe Tahammülsüzlük (Toplam)	18-25 yaş	79	34.57	8.35	1.64	.18	
	26-35 yaş	58	37.40	9.70			
	36-45 yaş	36	36.33	8.87			
	46 yaş ve üzeri	27	33.59	9.49			
	Total	200	35.58	9.05			
İleriye Yönelik Kaygı	18-25 yaş	79	20.77	4.59	1.47	.23	
	26-35 yaş	58	22.36	4.96			
	36-45 yaş	36	21.67	4.41			
	46 yaş ve üzeri	27	20.81	4.75			
	Total	200	21.40	4.71			
Engelleyici Kaygı	18-25 yaş	79	13.80	4.69	1.48	.22	
	26-35 yaş	58	15.03	5.31			
	36-45 yaş	36	14.67	5.25			
	46 yaş ve üzeri	27	12.78	5.56			
	Total	200	14.18	5.11			

Tablo 17’den hareketle, katılımcı grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yaş grubuna göre incelendiğinde; toplam puan ile ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 18. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Belirsizliğe Tahammülsüzlük (Toplam)	Lise	48	34.13	8.16	.84	.43	
	Üniversite	127	36.12	9.54			
	Lisansüstü	25	35.60	8.10			
	Total	200	35.58	9.05			
İleriye Yönelik Kaygı	Lise	48	20.52	4.28	1.10	.33	
	Üniversite	127	21.69	4.89			
	Lisansüstü	25	21.64	4.52			
	Total	200	21.40	4.71			
Engelleyici Kaygı	Lise	48	13.60	4.82	.48	.62	
	Üniversite	127	14.43	5.37			
	Lisansüstü	25	13.96	4.33			
	Total	200	14.18	5.11			

Tablo 18’den hareketle, katılımcı grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi eğitim durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 19. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Medeni Duruma Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Belirsizliğe Tahammülsüzlük (Toplam)	Bekar	137	35.26	8.62	198	-.72	.47
	Evli	63	36.25	9.97			
İleriye Yönelik Kaygı	Bekar	137	21.28	4.64	198	-.51	.61
	Evli	63	21.65	4.88			
Engelleyici Kaygı	Bekar	137	13.98	4.83	198	-.80	.42
	Evli	63	14.60	5.70			

Tablo 19'dan hareketle, katılımcı grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi medeni duruma göre incelendiğinde; toplam puan ile ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 20. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Çalışma Durumuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p																				
Belirsizliğe Tahammülsüzlük (Toplam)	Evet	106	35.79	9.37	198	.36	.72																				
	Hayır	94	35.33	8.72				İleriye Yönelik Kaygı	Evet	106	21.71	4.73	198	.98	.33	Hayır	94	21.05	4.68	Engelleyici Kaygı	Evet	106	14.08	5.33	198	-.26	.79
İleriye Yönelik Kaygı	Evet	106	21.71	4.73	198	.98	.33																				
	Hayır	94	21.05	4.68				Engelleyici Kaygı	Evet	106	14.08	5.33	198	-.26	.79	Hayır	94	14.28	4.88								
Engelleyici Kaygı	Evet	106	14.08	5.33	198	-.26	.79																				
	Hayır	94	14.28	4.88																							

Tablo 20'den hareketle, katılımcı grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi çalışma durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 21. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Gelir Düzeyine Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Belirsizliğe Tahammülsüz lük (Toplam)	0 - 3.500 TL arası	53	34.62	8.97	.28	.89	
	3.500 - 7.000 TL arası	83	35.83	9.55			
	7.000 - 10.000 TL arası	25	36.44	8.59			
	10.000 - 15.000 TL arası	23	35.17	8.65			
	15.000 - 30.000 TL arası	16	36.63	8.65			
	Total	200	35.58	9.05			
İleriye Yönelik Kaygı	0 - 3.500 TL arası	53	20.42	4.71	1.04	.39	
	3.500 - 7.000 TL arası	83	21.63	4.83			
	7.000 - 10.000 TL arası	25	22.08	4.71			
	10.000 - 15.000 TL arası	23	21.26	4.23			
	15.000 - 30.000 TL arası	16	22.63	4.66			
	Total	200	21.40	4.71			
Engelleyici Kaygı	0 - 3.500 TL arası	53	14.21	5.15	.03	.99	
	3.500 - 7.000 TL arası	83	14.20	5.45			
	7.000 - 10.000 TL arası	25	14.36	4.50			
	10.000 - 15.000 TL arası	23	13.91	5.09			
	15.000 - 30.000 TL arası	16	14.00	4.68			
	Total	200	14.18	5.11			

Tablo 21’den hareketle, katılımcı grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi gelir düzeyine göre incelendiğinde; toplam puan ile ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 22. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Daha Önce Psikiyatrik Tanı Alma Durumuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Belirsizliğe Tahammülsüzlük (Toplam)	Evet	39	39.18	7.75	198	2.82	.01
	Hayır	161	34.70	9.15			
İleriye Yönelik Kaygı	Evet	39	23.05	3.92	198	2.47	.01
	Hayır	161	21.00	4.80			
Engelleyici Kaygı	Evet	39	16.13	4.74	198	2.70	.01
	Hayır	161	13.70	5.10			

Tablo 22’den hareketle, katılımcı grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi daha önce psikiyatrik bir tanı alma durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ($t=2.82$, $p<.05$) ile ileriye yönelik kaygı ($t=2.47$, $p<.05$) ve engelleyici kaygı ($t=2.70$, $p<.05$) boyutlarında psikiyatrik tanı alanların puanı, bu tanıyı almayan katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.05$).

Tablo 23. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Kronik Rahatsızlık Durumuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Belirsizliğe Tahammülsüzlük (Toplam)	Evet	29	38.00	7.45	198	1.57	.12
	Hayır	171	35.16	9.25			
İleriye Yönelik Kaygı	Evet	29	22.55	4.08	198	1.43	.16
	Hayır	171	21.20	4.79			
Engelleyici Kaygı	Evet	29	15.45	4.16	198	1.45	.15
	Hayır	171	13.96	5.24			

Tablo 23'ten hareketle, katılımcı grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi kronik rahatsızlık durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 24. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Pandemi Döneminde COVID-19 Tanısı Alma Durumuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Belirsizliğe Tahammülsüzlük (Toplam)	Evet	58	36.62	9.03	198	1.04	.30
	Hayır	142	35.15	9.06			
İleriye Yönelik Kaygı	Evet	58	22.10	4.51	198	1.35	.18
	Hayır	142	21.11	4.77			
Engelleyici Kaygı	Evet	58	14.52	5.05	198	.60	.55
	Hayır	142	14.04	5.15			

Tablo 24'ten hareketle, katılımcı grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi pandemi döneminde COVID-19 tanısı alma durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 25. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin COVID-19 Nedeniyle Bir Yakını Kaybetme Durumuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Belirsizliğe Tahammülsüzlük (Toplam)	Evet	45	37.02	9.43	198	1.22	.22
	Hayır	155	35.15	8.92			
İleriye Yönelik Kaygı	Evet	45	22.40	4.89	198	1.64	.11
	Hayır	155	21.11	4.63			
Engelleyici Kaygı	Evet	45	14.62	5.14	198	.67	.51
	Hayır	155	14.05	5.12			

Tablo 25'ten hareketle, katılımcı grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi COVID-19 nedeniyle bir yakınıni kaybetme durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 26. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Pandemi Döneminde Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Belirsizliğe Tahammülsüzlük (Toplam)	1 kişi	15	35.93	8.03	.87	.48	
	2 kişi	36	36.69	9.86			
	3 kişi	61	34.75	10.27			
	4 kişi	46	34.20	7.93			
	5 kişi ve üzeri	42	37.19	7.87			
	Total	200	35.58	9.05			
İleriye Yönelik Kaygı	1 kişi	15	21.27	4.53	.97	.42	
	2 kişi	36	21.94	5.04			
	3 kişi	61	21.16	5.34			
	4 kişi	46	20.50	4.05			
	5 kişi ve üzeri	42	22.31	4.11			
	Total	200	21.40	4.71			
Engelleyici Kaygı	1 kişi	15	14.67	4.37	.65	.63	
	2 kişi	36	14.75	5.27			
	3 kişi	61	13.59	5.52			
	4 kişi	46	13.70	5.03			
	5 kişi ve üzeri	42	14.88	4.76			
	Total	200	14.18	5.11			

Tablo 26'dan hareketle, katılımcı grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi pandemi döneminde evde yaşayan kişi sayısına göre incelendiğinde; toplam puan ile ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 27. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Pandemi Döneminde COVID-19'dan Kaçınmak İçin Evde Geçirilen Süreye Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Belirsizliğe Tahammülsüzlük (Toplam)	0- 2 saat	31	31.42	7.69	3.35	.02	4>1
	2 - 5 saat	20	34.05	7.56			
	5 - 10 saat	65	36.03	9.05			
	10 ve üzeri saat	84	37.12	9.44			
	Total	200	35.58	9.05			
İleriye Yönelik Kaygı	0- 2 saat	31	19.71	4.41	2.12	.10	
	2 - 5 saat	20	20.50	4.35			
	5 - 10 saat	65	21.94	4.58			
	10 ve üzeri saat	84	21.82	4.89			
	Total	200	21.40	4.71			
Engelleyici Kaygı	0- 2 saat	31	11.71	4.55	4.03	.01	4>1
	2 - 5 saat	20	13.55	4.21			
	5 - 10 saat	65	14.09	5.01			
	10 ve üzeri saat	84	15.30	5.30			
	Total	200	14.18	5.11			

Tablo 27'den hareketle, katılımcı grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi salgın döneminde COVID-19'dan kaçınmak için evde geçirilen süreye göre incelendiğinde; toplam puan ($F=3.35$; $p<.05$) ile engelleyici kaygı ($F=4.03$; $p<.05$) boyutunda anlamlı fark bulunmuştur ($p<.05$). Tukey testi bulgularına göre, salgın döneminde 10 saat ve üzerinde evde vakit geçiren katılımcıların puanı 0 – 2 saat aralığında vakit geçiren katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksektir. Fakat ileriye yönelik kaygı boyutunda pandemi döneminde COVID-19'dan kaçınmak için evde geçirilen süreye göre anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$).

4.6. Sağlık Anksiyetesi İle Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Araştırma ana amacı kapsamında COVID-19 pandemisi döneminde sağlık anksiyetesi ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir.

Bu incelemede, pearson korelasyon analizi kullanılmış olup elde edilen bulgular aşağıda rapor edilmiştir.

Tablo 28. Sağlık Anksiyetesi ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyi Arasındaki İlişki

		1	2	3	4	5	6
Sağlık Anksiyetesi (Toplam)	r	1					
	p						
	n	200					
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı	r	.971**	1				
	p	.000					
	n	200	200				
Hastalığın Olumsuz Sonuçları	r	.753**	.576**	1			
	p	.000	.000				
	n	200	200	200			
Belirsizliğe Tahammülsüzlük (Toplam)	r	.358**	.337**	.301**	1		
	p	.000	.000	.000			
	n	200	200	200	200		
İleriye Yönelik Kaygı	r	.301**	.290**	.232**	.915**	1	
	p	.000	.000	.001	.000		
	n	200	200	200	200	200	
Engelleyici Kaygı	r	.357**	.329**	.318**	.928**	.698**	1
	p	.000	.000	.000	.000	.000	
	n	200	200	200	200	200	200

Tablo 28'den hareketle, katılımcı grubunun sağlık anksiyetesi düzeyinin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyine ait toplam puan ($r=.358^{**}$) ile ileriye yönelik kaygı ($r=.301^{**}$) ve engelleyici kaygı ($r=.357^{**}$) boyutlarıyla pozitif yönde, orta seviyede ve anlamlı düzeyde ilişkisi bulunmuştur ($p<.05$).

Tablo 28'den hareketle, katılımcı grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin sağlık anksiyetesine ait toplam puan ($r=.358^{**}$) ile bedensel belirtilere aşırı duyarlık ve kaygı kaygı ($r=.337^{**}$) ve hastalığın olumsuz sonuçları ($r=.301^{**}$) boyutlarıyla pozitif yönde, orta seviyede ve anlamlı düzeyde ilişkisi bulunmuştur ($p<.05$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırma, COVID-19 salgın döneminde sağlık anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arasındaki ilişkiyi konu edinmektedir. Bu bölümde çalışmanın hipotezleri, alanyazın incelemesi ile değişkenlerin birbiriyle olan ilişkileri ve araştırmanın sonuçlarını değerlendirilecektir.

5.1. Sağlık Anksiyetesine İlişkin Sonuçların Tartışılması

Bu araştırma kapsamında öncelikli olarak, katılımcı grubunun sağlık anksiyetesi düzeylerine etki eden sosyo demografik değişkenler ele alınmıştır. Cinsiyete ilişkin bulgular yorumlandığında; sağlık anksiyetesi düzeyine ait toplam puan, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalığın olumsuz sonuçları boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonuçtan hareketle, kadın ve erkek katılımcıların sağlık anksiyetesi puanlarının benzer yapıda olduğu savunulabilir. Bu durumun sebebi, söz konusu sağlık olduğu zaman hem kadınların hem de erkeklerin hassasiyetinin devreye girmiş olması olabilir (Reiser, Power ve Wright, 2021). Ayrıca, pandemi döneminde hem kadınların hem de erkeklerin COVID-19'dan benzer düzeyde etkilenmesi de bu duruma sebep olarak açıklanabilir. alanyazındaki çalışmalar değerlendirildiğinde, pek çok çalışmada bu sonucun doğrulanıp bu görüşün desteklendiği saptanmıştır. Örneğin; Tamer (2022) tarafından yürütülen çalışmada bu çalışmada olduğu gibi sağlık anksiyetesinin cinsiyet bağlamında anlamlı bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir. Ayrıca, Yavuz (2021) ve Işık (2021)'in yürüttüğü çalışmalarda da hem bu araştırmanın hem de Tamer (2022)'in araştırmasının desteklendiği saptanmıştır. Her ne kadar alanyazındaki araştırmalar, sağlık anksiyetesinin cinsiyete göre farklılaşmadığını ortaya koysa da sınırlı sayıdaki bazı araştırmalarda bunun aksine kadın ve erkeklerin sağlık anksiyetesi düzeylerinin farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Büyükkız, 2021; Demirbaş, 2021; Ekiz, İlman ve Dönmez, 2020). Bu kapsamda, araştırmanın cinsiyet üzerine elde ettiği sonuçların alanyazına güncel bir bakış açısı kazandırdığı söylenebilir.

COVID-19 pandemisi döneminde katılımcı grubunun sağlık anksiyetesi puanları yaş grubuna dayalı incelendiğinde, anlamlı bir sonuç elde edilmemiştir. Buradan hareketle; 18-25 yaş, 26-35 yaş, 36-45 yaş ve 46 yaş ve üzerinde yer alan katılımcıların toplam puan, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalığın olumsuz sonuçları boyutları benzer yapıdadır. Bu sonucun sebebi, yaş grubu fark etmeksizin tüm bireylerde pandemi dönemiyle birlikte oluşan kaygı ve korku durumu olabilir (Reiser, Power ve Wright). Nitekim, bu konuda yürütülen pek çok çalışmada, bu durum tespit edilmiştir (Yalçın, 2021; Işık, 2021; Avçın ve Erkoç, 2021; Çevik ve Sarıtaş, 2020; Afşar, 2022). Bu araştırmalardan hareketle, araştırmanın sağlık anksiyetesi ve yaş grubu arasındaki ilişkiye yönelik elde ettiği sonuçların daha önceki araştırmalarla örtüştüğü söylenebilir.

Araştırma bulguları değerlendirildiğinde elde edilen bir başka sonuç, katılımcı grubunun sağlık anksiyetesi düzeylerinin eğitim durumu kapsamında anlamlı fark göstermemesidir. Bu sonuç, lise, üniversite ve lisansüstü mezunu kişilerin sağlık anksiyetesi bakımından benzer özellikler gösterdiğini işaret etmektedir. Eğitim durumu fark etmeksizin, her bireyin sağlığı kendisi için önemlidir (Pugh, 2010). Pandemi döneminde insanlarda oluşan sağlık anksiyetesinin de eğitim durumuna göre anlamlı bir fark göstermemesinin sebebi bu olabilir. Zira, COVID-19 pandemisi döneminde yürütülen pek çok araştırma, eğitim durumuna göre sağlık anksiyetesinde anlamlı bir farkın olmadığını ortaya koymuştur. Tamer (2022), Yavuz (2021), Işık (2021), Alioğulları(2021), Turan ve Akkaynak (2021), Çevik ve Sarıtaş (2020) ve Afşar (2022) tarafından yürütülen araştırmalar buna örnek olarak verilebilir. Araştırma kapsamında ulaşılan sonuçların alanyazın ile uyum göstermesi de araştırmanın niteliğini ortaya koymak bakımından dikkat edilmesi gereken bir noktadır.

COVID-19 salgını döneminde katılımcı grubunun sağlık anksiyetesi puanları medeni duruma göre karşılaştırıldığında, anlamlı bir sonuca ulaşılmamıştır. Bu sonuç; bekar ve evli katılımcıların toplam puan, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalığın olumsuz sonuçları boyutlarının denk olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuç, alanyazın ile uyumlu bir sonuçtur (Solem vd., 2015). Çünkü pek çok çalışmada bu sonucu destekler nitelikte bulgular saptanmıştır. Örneğin; Büyükkız (2021) tarafından yürütülen araştırmada, bu araştırmaya paralel olarak kadın ve erkeklerin sağlık anksiyetesi düzeylerinin benzer olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca, Işık (2021), Avçin ve Erkoç (2021) ile Çevik ve Sarıtaş (2020)'in yürüttüğü araştırmalarda da Büyükkiz (2021)'in araştırması doğrulanmıştır. Dolayısıyla, bu araştırmanın medeni durum özelinde elde ettiği sonuçların daha önceki çalışmalarla örtüştüğü söylenebilir.

Sağlık anksiyetesi düzeyi, katılımcı grubunun çalışma durumuna göre kıyas edildiğinde, toplam puan, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalığın olumsuz sonuçları boyutlarında anlamlı fark olmadığı sonucu tespit edilmiştir. Bu konuyla ilgili alanyazın değerlendirildiğinde, çalışma durumunun sağlık anksiyetesi ile ortak bir zeminde buluşturulduğu çok az çalışma saptanmıştır. Yavuz (2021) ve Avçin ve Erkoç (2021)'un yürüttüğü araştırmalar, bu çalışmaların örneği olarak gösterilebilir. Ayrıca, hem Yavuz (2021)'un hem de Avçin ve Erkoç (2021)'un araştırmasında, bu araştırmaya paralel olarak sağlık anksiyetesinin çalışma durumuna göre anlamlı bir değişiklik oluşturmadığının tespit edilmesi, bu araştırmayı desteklemesi bakımından önemlidir.

Sağlık anksiyetesinin gelir durumuna özelinde kıyaslanmasında, toplam puan ile bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı boyutunda anlamlı bir sonucun olmadığı belirlenmiştir. Fakat hastalığın olumsuz sonuçları boyutunda 7.000 – 10.000 TL aralığında aylık gelire sahip katılımcıların puanı 0 – 3.500 TL ve 10.000 – 15.000 TL aralığında gelire sahip katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucu edinilmiştir. 7.000- 10.000 TL arası gelir düzeyine sahip olan katılımcılar COVID-19 salgın döneminde yasaklara ve kısıtlamalara rağmen düzenli olarak işe gitmek ve çalışmak zorunda olan bireyler olabileceği düşünülebilir. Benzer nitelikli araştırmalar incelendiğinde, gelir düzeyine bağlı olarak sağlık anksiyetesi toplam puanının anlamlı bir fark oluşturmadığının tespit edildiği çalışmaların mevcut olduğu belirlenmiştir. Örneğin; Yavuz (2021), Işık (2021) ile Çevik ve Sarıtaş (2020)'in araştırmalarında, bu çalışmadan farklı olarak gelir durumu özelinde sağlık anksiyetesinin anlamlı sonuç vermediği saptanmıştır. Fakat Demirbaş (2021)'in araştırmasında ise Yavuz (2021), Işık (2021) ile Çevik ve Sarıtaş (2020)'in araştırmalarına zıt olarak anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Sonuç olarak, alanyazında gelir gruplarına ilişkin farklı veriler mevcuttur ve bu çalışmada bulunan sonuçlar da göz önüne alındığında daha fazla veriye ihtiyaç vardır.

Katılımcı grubunun sağlık anksiyetesi düzeyi, daha önce psikiyatrik bir tanı alma durumu referans alınarak karşılaştırıldığında; toplam puan ile bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı boyutunda daha önce psikiyatrik bir tanı alan katılımcılar lehine anlamlı sonuçlar edinilmiştir. Fakat hastalığın olumsuz sonuçları boyutunda ise daha önce psikiyatrik bir tanı alma durumuna göre anlamlı fark olmadığı sonucu edinilmiştir. Kişilerin psikiyatrik tanı alma durumlarına göre bedensel belirtilere duyarlılıklarının artabileceği ve gözlemlenen sonuçları kendi sahip oldukları tanıya yöneltebilecekleri düşünülebilir. Yapılan araştırmalar, bu çalışma kapsamında edinilen sonuçları destekler niteliktedir (Işık, 2021; Özdelikara, Alkan ve Mumcu, 2018; Afşar, 2022). Bu bağlamda, araştırma sonuçlarının niteliği daha da önem kazanmaktadır.

Sağlık anksiyetesi üzerine edinilen bir başka sonuç, katılımcı grubunun puanlarında kronik rahatsızlık durumu kapsamında anlamlı fark göstermemesidir. Dolayısıyla, kronik rahatsızlığı bulunan ve bulunmayan katılımcıların sağlık anksiyetesi bakımından benzer özellikler göstermektedir (Deale, 2007). Sağlık anksiyetesi üzerine yapılan çalışmalar ele alındığında, kronik rahatsızlık durumunun sıkça ele alındığı ve farklı örneklem gruplarının hiçbirinde anlamlı bir sonuç bulunmadığı sonucu edinilmiştir. Örneğin; Büyükkiz (2021), Demirbaş (2021), Işık (2021), Avçin ve Erkoç (2021) ile Özdelikara, Alkan ve Mumcu (2018)'nin araştırmaları bu çalışmaların sadece birkaçıdır. Bu bağlamda araştırma, sağlık anksiyetesi düzeyinin kronik rahatsızlık durumuna göre anlamlı bir fark göstermediğini ortaya koymaktadır.

Örneklem grubunun sağlık anksiyetesi düzeyleri, salgın döneminde COVID-19 tanısı alma durumuna göre incelendiğinde, toplam puan, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalığın olumsuz sonuçları boyutlarında anlamlı fark olmadığı sonucuna varılmıştır. COVID-19 tanısı alma durumu üzerinden sağlık anksiyetesi inceleyen araştırma sayısı, alanyazında pek azdır. Dolayısıyla, bu sonuç ile bağ kurabilmek için benzer bir değerlendirmeyi yapan halihazırda iki çalışma tespit edilmiştir. Büyükkiz (2021) ve Avçin ve Erkoç (2021)'un araştırmaları, sağlık anksiyetesi COVID-19 geçirme durumu bağlamında değerlendirmesi yönüyle bu araştırmaya benzerdir. Ayrıca, her iki araştırmada da bu çalışmada olduğu gibi anlamlı bir sonucun edinilememesi, araştırma sonuçlarının literatürle desteklendiğini işaret etmektedir.

Sağlık anksiyetesi puanlarının COVID-19 sebebiyle bir yakınını kaybetme durumuna göre değerlendirilmesinde, toplam puan ile hastalığın olumsuz sonuçları boyutunda anlamlı bir fark göstermediği sonucu edinilmiştir. Fakat bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı boyutunda ise COVID-19 sebebiyle bir yakınını kaybedenlerin puanı, bu sebeple yakınını kaybetmeyenlerin puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre COVID-19 sebebiyle yakınını kaybedenlerin bedensel belirtilere aşırı duyarlılık göstermesi, kendilerinin de Covid tanısına yönelik semptom gösterebilme endişesi üzerine daha yüksek düzeyde puan aldıkları düşünülebilir. İlgili araştırmalar incelendiğinde, bu karşılaştırmanın da COVID-19 tanısı alma gibi sınırlı sayıda araştırma tarafından yapıldığı belirlenmiştir. Bu araştırmalarda da bir görüş birliğinin olmaması, araştırma kapsamında elde edilen sonuçların alanyazına yeni bir bakış açısı getirdiğini göstermektedir. Örneğin; Işık (2021) tarafından yapılan araştırmada, bu çalışmanın sonuçları doğrulanırken Büyükkiz (2021)'in araştırmasında ise tam ters düzeyde sonuçlar elde edilmiştir. Bu da araştırma kapsamında elde edilen sonuçların alanyazına çeşitlilik kazandırmasını sağlamaktadır.

Katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeyleri, pandemi döneminde evde yaşayan kişi sayısı bağlamında incelendiğinde, toplam puan, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalığın olumsuz sonuçları boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır. Ayrıca, sağlık anksiyetesi üzerine edinilen son başka sonuç, katılımcı grubunun puanlarında pandemi döneminde COVID-19'dan kaçmak için evde geçirilen süre kapsamında toplam puan, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalığın olumsuz sonuçları boyutlarında anlamlı fark göstermediğinin tespit edilmesidir. Hem pandemi döneminde evde yaşayan kişi sayısı bağlamında hem de pandemi döneminde COVID-19'dan kaçmak için evde geçirilen süre kapsamında bir inceleme yapan çalışmanın halihazırda alanyazında mevcut olmaması, araştırma sonuçlarının alanyazındaki boşlukları giderdiği tahmin edilmektedir.

5.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyine İlişkin Sonuçların Tartışılması

Araştırma kapsamında katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri üzerine yapılan ilk inceleme, cinsiyete yönelik yapılan karşılaştırmalardır. Ulaşılan veriler analiz edildiğinde, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin toplam puanı ile ileriye yönelik kaygı ve engeleyici kaygı boyutlarının anlamlı fark göstermediği sonucuna varılmıştır. Bu sonuç, kadın ve erkeklerin puanlarının denk olduğunu göstermesi bakımından değerlidir (Buhr ve Dugas, 2002). Çünkü pek çok araştırmada bu sonuç desteklenmiştir. Örneğin; Ulu ve Yaka (2020), Erguvan (2015), Güvenç (2019), Coşkun (2019), Belge (2019), Durukan (2022), Aydın (2022) ve Özden (2022) tarafından yapılan araştırmalar buna örnek olarak gösterilebilir. İlgili araştırmalardan hareketle, araştırmanın cinsiyet kapsamında elde ettiği sonuçların alanyazın ile uyumlu olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcı grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin yaş grubuna göre incelenmesinde de cinsiyet değişkeninde olduğu gibi anlamlı sonuçlar elde edilmemiştir. Farklı yaş gruplarındaki katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerine ilişkin toplam puan ile ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı boyutlarının denk olduğu söylenebilir (Parlapani, vd., 2020). Yaş grubu ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arasında bağ kuran çalışmaların bu sonuç ile uyumlu olduğu saptanmıştır. Örneğin; Belge (2019)'nin araştırmasında da bu araştırmada olduğu gibi yaş grubu bağlamında anlamlı bir sonuç edinilememiştir. Ayrıca, Aydın (2022) ve Özden (2022) tarafından yürütülen araştırmalarda, hem bu çalışmayı hem de Belge (2022)'nin araştırmasını destekleyici sonuçlar edinilmiştir.

Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin eğitim durumuna göre kıyas edilmesinde, hem toplam puanda hem de ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı boyutlarında lise, üniversite ve lisansüstü mezunu katılımcıların benzer puanlar aldığı sonucu edinilmiştir. Coşkun (2019), Belge (2019) ve Aydın (2022) tarafından yürütülen araştırmalarda, bu araştırmaya paralel olarak eğitim durumu değişkenine bağlı olarak belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin anlamlı fark göstermediği belirlenmiştir. Fakat Özden (2022)'in çalışması ise ulaştığı sonuçlar bakımından hem bu araştırmadan hem de Coşkun (2019), Belge (2019) ve Aydın (2022)'in araştırmalarından ayrılmaktadır. Bu kapsamda araştırmanın eğitim durumu özelinde edindiği sonuçlar, bir bütün olarak alinyazındaki çalışmalar ile uyumludur.

Örneklem grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin medeni duruma göre incelenmesinde, anlamlı sonuçlar elde edilmemiştir. Dolayısıyla, bekar ve evli bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerine ilişkin toplam puan ile ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı boyutlarının denk olduğu söylenebilir. Durukan (2022) tarafından yürütülen araştırmada, bu araştırmaya paralel olarak evli ve bekarların puanlarında anlamlı farklar bulunmamıştır. Dolayısıyla, Durukan (2022)'in çalışması ise bu araştırma arasında bağ kurmak mümkündür. Ayrıca, Coşkun (2019), Belge (2019), Aydın (2022) ve Özden (2022)'in araştırmaları medeni durum özelinde elde ettiği sonuçlar ile bu çalışmayı desteklemektedir.

Çalışma durumu kapsamında, belirsizliğe karşı tahammülsüzlük düzeyinde meydana gelen farklılaşmalar değerlendirildiğinde, anlamlı sonuçlar tespit edilmemiştir.

Bu doğrultuda, aktif olarak bir işte çalışan ve halihazırda bir işte çalışmayan katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerine ilişkin toplam puan ile ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı boyutlarının benzer olduğunu söylemek mümkündür (Carleton, vd., 2007). İlgili araştırmalar ele alındığında, çalışma durumunun belirsizliğe tahammülsüzlük değişkeni özelinde pek incelenmediği belirlenmiştir. Aydın (2022)'in araştırmasında bu çalışmaya benzer olarak çalışma durumu değerlendirmeye alınmış ve bu çalışmada olduğu gibi anlamlı bir sonuç edinilememiştir. Ayrıca Savaş (2022)'in yürüttüğü araştırmada da bunu destekler nitelikte sonuçlar edinilmiştir.

Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin gelir durumuna göre kıyas edilmesinde, hem toplam puanda hem de ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı boyutlarında farklı gelir düzeylerine sahip katılımcıların benzer puanlar aldığı sonucu elde edilmiştir. Bu sonuçtan hareketle, farklı gelir düzeylerine sahip katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin denk olduğu savunulabilir. Yapılan pek çok araştırmada da bu sonucun desteklenmesi, araştırmanın niteliğini ortaya koyması bakımından önem arz etmektedir (Erguvan, 2015; Belge, 2019; Özden, 2022; Salihoğlu, 2021).

Katılımcı grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin psikiyatrik tanı alma durumuna göre incelenmesinde de anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre, toplam puan ile ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı boyutlarında psikiyatrik tanı alanların puanı, bu tanıyı almayan katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksektir.

Psikiyatrik tanı alan bireylerin ruh hali göz önüne alındığında, bu kişilerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olması anlaşılabilir (Mertens, vd., 2020). Bireylerin yaşadığı psikolojik sıkıntıların, belirsizliğe tahammülsüzlük ile baş etmede zorluk yaşamalarına neden olduğu ve sıkıntılı anları yönetme ile belirsizliğe tolerans gösterebilmeyi zorlaştırdığı düşünülmektedir. Nitekim Coşkun (2019) ve Salihoğlu (2021)'nin çalışmasında bu sonucu destekler bulgular elde edilmiştir. Fakat Şimşek (2022)'in araştırması ise anlamlı bir sonuç elde edememesiyle Coşkun (2019) ve Salihoğlu (2021)'nin araştırmalarından ayrılmaktadır. Fakat alanyazındaki çalışmaların genel olarak anlamlı bir sonuç tespit etmesi, bu araştırmanın alanyazın ile örtüşmesi bakımından önemlidir.

Kronik rahatsızlığa sahip olma durumu kapsamında, belirsizliğe karşı tahammülsüzlük düzeyinde meydana gelen farklılaşmalar değerlendirildiğinde, anlamlı sonuçlar tespit edilmemiştir. Bu doğrultuda, kronik rahatsızlığı bulunan ve herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmayan katılımcıların puanları benzer düzeydedir. İlgili alanyazın değerlendirildiğinde, kronik rahatsızlık durumunun belirsizliğe tahammülsüzlük ile sık sık arasında bağ kurulduğu sonucu elde edilmiştir (Coşkun, 2019; Şimşek, 2022; Savaş, 2022; Salihoğlu, 2021). Ayrıca, bu araştırmaların hepsinde tıpkı bu araştırmada olduğu gibi kronik rahatsızlık durumunda anlamlı bir sonucun elde edilememesi, araştırma sonuçlarının alanyazını zenginleştirdiğini göstermektedir.

Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin COVID-19 tanısı alma durumuna göre kıyas edilmesinde, hem toplam puanda hem de ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı boyutlarında anlamlı bir farkın olmadığı sonucu saptanmıştır. İlgili araştırmalar incelendiğinde, COVID-19 tanısı alma durumunun Savaş (2022) ve Özdemir (2021)'in araştırmalarında ele alınan birer değişken olduğu saptanmıştır. Hem Savaş (2022) hem de Özdemir (2021)'in araştırmasında, bu araştırmanın sonuçlarına paralel nitelikte bulguların elde edilmesi önemlidir.

Pandemi döneminde evde yaşayan kişi sayısı kapsamında, belirsizliğe karşı tahammülsüzlük düzeyinde meydana gelen farklılaşmalar değerlendirildiğinde, anlamlı sonuçlar tespit edilmemiştir. Bu doğrultuda, farklı gruptaki bireylerin puanlarının benzer olduğu söylenebilir. Alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde, bu değişken bağlamında bir görüş birliği olmadığı belirlenmiştir. Örneğin; Coşkun (2019)'un araştırması evde yaşayan kişi sayısı kapsamında ulaştığı sonuçlarla bu araştırmayı

desteklerken Durukan (2022)'ın araştırması ise örtüşmemektedir. Dolayısıyla, araştırmanın evde yaşayan kişi sayısı kapsamında belirsizliğe tahammülsüzlük üzerine elde ettiği sonuçlar, alanyazını daha çeşitli hale getirmektedir.

Katılımcı grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin COVID-19 nedeniyle bir yakını kaybetme durumuna göre incelenmesinde anlamlı sonuçlar bulunmamıştır. Bu doğrultuda, toplam puan ile ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı boyutlarında grupların puanları denktir. Ayrıca, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi pandemi döneminde COVID-19'dan kaçınmak için evde geçirilen süreye göre incelendiğinde; toplam puan ile engelleyici kaygı boyutunda pandemi döneminde 10 saat ve üzerinde evde vakit geçiren katılımcıların puanı 0 – 2 saat aralığında vakit geçiren katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur. Fakat ileriye yönelik kaygı boyutunda pandemi döneminde COVID-19'dan kaçınmak için evde geçirilen süreye göre anlamlı bir sonuca varılamamıştır. COVID-19 nedeniyle bir yakını kaybetme durumuna ve pandemi döneminde COVID-19'dan kaçınmak için evde geçirilen süreye göre belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin ele alınmaması, alanyazında yer alan bir boşluğu göstermektedir. Bu araştırmanın sonuçları da ilgili eksikleri gidermektedir.

5.3. Sağlık Anksiyetesi İle Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyi Arasındaki İlişkiye Ait Sonuçların Tartışılması

Araştırmanın ana amacı bağlamında, COVID-19 salgını döneminde sağlık anksiyetesi ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Yapılan korelasyon analizinin ardından, sağlık anksiyetesi düzeyinin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyine ait toplam puan ile ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı boyutlarıyla pozitif yönde, orta seviyede ve anlamlı düzeyde ilişkisi olduğu sonucu edinilmiştir. Ayrıca, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin sağlık anksiyetesine ait toplam puan ile bedensel belirtilere aşırı duyarlık, kaygı ve hastalığın olumsuz sonuçları boyutlarıyla pozitif yönde, orta seviyede ve anlamlı düzeyde ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, ilgili değişkenler arasında doğru orantı olduğunu gösterir niteliktedir. Bu kapsamda, katılımcı grubunun sağlık anksiyetesi düzeyi yükseldikçe belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi de yükselmekte; sağlık anksiyetesi düzeyi düştükçe belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi de düşmektedir.

Sağlık anksiyetesi ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalar ele alındığında; bu konuda yapılmış bir çalışmanın sınırlı sayıda olduğu saptanmıştır. Sağlık anksiyetesi üzerine yürütölen çalışmalar ağırlıklı olarak yaşam doyumunu, uyku kalitesi, sosyal damgalanma ve tükenmişlik vb.gibi değerşikenler ile bağ kurulduğu belirlenmiştir (Avin ve Erkoç, 2021; evik ve Sarıtaş, 2020; Işık, 2021; Turan ve Akkaynak; 2021).

Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi üzerine yapılan araştırmalar ise genel olarak; bilişsel esneklik, depresif semptomlar, savunma mekanizmaları ve psikolojik iyi oluş vb. gibi değerşikenler ile bağ kurduğu belirlenmiştir (Aydın, 2022, Belge, 2019, Erguvan, 2015; Durkan, 2022). Dolayısıyla, alanyazında sağlık anksiyetesi ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arasındaki ilişkiyi ortaya koyma bakımından bir eksiklik bulunmaktadır. Bu çalışmada da, ilgili eksikliğin giderilmesi ve alanyazını zenginlik katılması amaçlanmaktadır.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırmanın ana amacı, COVID-19 pandemisi döneminde sağlık anksiyetesi ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmanın alt amaçları ise COVID-19 pandemisi döneminde sağlık anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin demografik değişkenlere göre değerlendirilmesidir. Bu kapsamda, araştırmanın ulaştığı sonuçlar şöyledir:

6.1.1. Sağlık Anksiyetesine Yönelik Elde Edilen Sonuçlar

Araştırma amaçlarına uygun olarak, katılımcıların sağlık anksiyetesi farklı demografik değişkenler özelinde incelenmiştir. Burada temel alınan ilk karşılaştırma, cinsiyet değişkenine göre yapılmıştır. Elde edilen bulgular yorumlandığında; sağlık anksiyetesi düzeyine ait toplam puan, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalığın olumsuz sonuçları boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır. Dolayısıyla kadın ve erkek katılımcıların sağlık anksiyetesi puanlarının denk olduğunu söylemek mümkündür.

Araştırma sonunda saptanan bir başka sonuç, katılımcı grubunun sağlık anksiyetesi düzeylerinin eğitim durumu kapsamında anlamlı fark göstermemesidir. Bu sonuç, lise, üniversite ve lisansüstü mezunu kişilerin sağlık anksiyetesi bakımından benzer özellikler gösterdiğini işaret etmektedir.

Gelir durumuna göre yapılan incelemelerde, toplam puan ile bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı boyutunda anlamlı bir sonucun olmadığı belirlenmiştir. Fakat hastalığın olumsuz sonuçları boyutunda 7.000 – 10.000 TL aralığında aylık gelire sahip katılımcıların puanı 0 – 3.500 TL ve 10.000 – 15.000 TL aralığında gelire sahip katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucu edinilmiştir.

Katılımcı grubunun sağlık anksiyetesi düzeyi, daha önce psikiyatrik bir tanı alma durumu referans alınarak karşılaştırıldığında; toplam puan ile bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı boyutunda daha önce psikiyatrik bir tanı alan katılımcılar lehine

anlamli sonuçlar edinilmiştir. Fakat hastalığın olumsuz sonuçları boyutunda ise daha önce psikiyatrik bir tanı alma durumuna göre anlamli fark olmadığı sonucu edinilmiştir

Katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeyleri, pandemi döneminde COVID-19 tanısı alma durumuna göre incelendiğinde, toplam puan, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalığın olumsuz sonuçları boyutlarında anlamli fark olmadığı sonucuna varılmıştır.

Sağlık anksiyetesi puanlarının COVID-19 sebebiyle bir yakınıni kaybetme durumuna göre değerlendirilmesinde, toplam puan ile hastalığın olumsuz sonuçları boyutunda anlamli bir fark göstermediği sonucu edinilmiştir. Fakat bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı boyutunda ise COVID-19 sebebiyle bir yakınıni kaybedenlerin puanı, bu sebeple yakınıni kaybetmeyenlerin puanından anlamli düzeyde yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Katılımcıların sağlık anksiyetesi düzeyleri, pandemi döneminde evde yaşayan kişi sayısı bağlamında incelendiğinde, toplam puan, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalığın olumsuz sonuçları boyutlarında anlamli fark bulunmamıştır.

Sağlık anksiyetesi üzerine edinilen son başka sonuç, katılımcı grubunun puanlarında pandemi döneminde COVID-19'dan kaçmak için evde geçirilen süre kapsamında toplam puan, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalığın olumsuz sonuçları boyutlarında anlamli fark göstermediğinin tespit edilmesidir.

6.1.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyine İlişkin Sonuçlar

Araştırma kapsamında katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri birtakım demografik değişkenler özelinde kıyas edilmiştir. Burada dikkate alınan ilk değişken katılımcıların cinsiyetleri olmuştur. Elde edilen bulgulardan hareketle, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin toplam puanı ile ileriye yönelik kaygı ve engeleyici kaygı boyutlarının anlamli fark göstermediği sonucuna varılmıştır.

Çalışma durumu kapsamında, belirsizliğe karşı tahammülsüzlük düzeyinde meydana gelen farklılaşmalar değerlendirildiğinde, anlamli sonuçlar tespit edilmemiştir. Bu doğrultuda, aktif olarak bir işte çalışan ve halihazırda bir işte çalışmayan katılımcıların

belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerine ilişkin toplam puan ile ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı boyutlarının benzer olduğunu söylemek mümkündür.

Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin gelir durumuna göre kıyas edilmesinde hem toplam puanda hem de ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı boyutlarında farklı gelir düzeylerine sahip katılımcıların benzer puanlar aldığı sonucu elde edilmiştir.

Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin COVID-19 tanısı alma durumuna göre kıyas edilmesinde hem toplam puanda hem de ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı boyutlarında anlamlı bir farkın olmadığı sonucu saptanmıştır.

Katılımcı grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin COVID-19 nedeniyle bir yakını kaybetme durumuna göre incelenmesinde anlamlı sonuçlar bulunmamıştır. Bu doğrultuda, toplam puan ile ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı boyutlarında grupların puanları denktir.

Pandemi döneminde evde yaşayan kişi sayısı kapsamında, belirsizliğe karşı tahammülsüzlük düzeyinde meydana gelen farklılaşmalar değerlendirildiğinde, anlamlı sonuçlar tespit edilmemiştir. Bu doğrultuda, farklı gruptaki bireylerin puanlarının benzer olduğu söylenebilir.

Katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi pandemi döneminde COVID-19'dan kaçınmak için evde geçirilen süreye göre incelendiğinde; toplam puan ile engelleyici kaygı boyutunda pandemi döneminde 10 saat ve üzerinde evde vakit geçiren katılımcıların puanı 0 – 2 saat aralığında vakit geçiren katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur. Fakat ileriye yönelik kaygı boyutunda pandemi döneminde COVID-19'dan kaçınmak için evde geçirilen süreye göre anlamlı bir sonuca varılmamıştır.

6.1.3. Sağlık Anksiyetesi İle Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyi Arasındaki İlişkiye Ait Sonuçlar

Araştırmanın ana amacı bağlamında, COVID-19 pandemisi döneminde sağlık anksiyetesi ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Yapılan korelasyon analizinin ardından, sağlık anksiyetesine ait toplam puan ile bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı, hastalığın olumsuz sonuçları boyutlarının belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyine ait toplam puan ile ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı

boyutlarıyla pozitif yönlü ilişkili olduğu sonucu edinilmiştir.

6.2. İleride Yapılabilecek Araştırmalara Yönelik Öneriler

Bu araştırmanın konusu, COVID-19 pandemisi döneminde sağlık anksiyetesi ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin incelenmesidir. Bu konu özelinde, ileride yapılacak araştırmalara sunulabilecek öneriler şu şekildedir:

1. Bu araştırmadaki bağımlı değişkenler; sağlık anksiyetesi ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyidir. Daha sonra yapılacak araştırmalarda, sürekli kaygı, depresyon, ruhsal bozukluklar vb. gibi değişkenlerin bu araştırmaya ait bağımlı değişkenler ile ilişkisi incelenebilir.
2. Bu araştırma; 100 kadın ve 100 erkek olmak üzere 200 katılımcı ile yürütülmüştür. Bir araştırmaya katılan kişi sayısı yükseldikçe, araştırma sonuçlarının daha güvenilir hale gelmesi göz önünde bulundurulduğunda; ileriki araştırmalarda daha büyük örneklem gruplarına ulaşılması önerilebilir.
3. Bu araştırma, ilişkisel tarama modelinde baz alınarak temellendirilmiştir. Benzer çalışmalarda, deneme modeli de referans alınabilir. Dolayısıyla, sağlık anksiyetesi ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi üzerinde etkisi bulunan bağımsız değişkenlere yönelik derinlemesine çıkarımlar yapılabilir.
4. Bu araştırmada, anket yöntemi kullanılarak nicel veriler toplanmıştır. Daha başka çalışmalarda, buna ilaveten nitel veriler de toplanabilir. Bu doğrultuda nicel bulguların nitel bulgularla örtüşmesine imkan sağlanabilir.
5. Bu araştırmada COVID-19'dan korunmak için aşı olma bilgisi sorulmamıştır. Yapılacak çalışmalarda bu bilginin alınması sağlık anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük bulguları üzerinde daha kapsamlı çıkarımlar yapılmasını sağlayabilir.

KAYNAKLAR

Kitaplar

Tabachnick, B. G. and Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. (6th Edition). Boston: Pearson.

Yıldız, F. “19. Yüzyılda Anadolu’da Salgın Hastalıklar (Veba, Kolera, Çiçek, Sıtma) ve Salgın Hastalıklarla Mücadele Yöntemleri

Makaleler ve Dergiler

Abramowitz, J. S. (2007). Health Anxiety, Hypochondriasis and the Anxiety Disorders. *Behavior Therapy*, 38, 86-94.

Avçın, E. ve Erkoç, B. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Anksiyetesi, Yaşam Doyumu Ve İlişkili Değişkenler. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (17), 1-13.

Aydemir, Ö., Kirpınar, I., Sati, T., Uykur, B. ve Cengisiz, C.(2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Nöropsikiyatri Arsivi*, 50(4), 325-331. <https://Dx.Doi.org/10.4274/npa.y6383>

Bakioğlu, F., Korkmaz, O. and Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 28,1-14. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>

Barsky, A. J., Wool, C., Barnett, M. C. and Cleary, P. D. (1994). Histories of Childhood Trauma in Adult Hypochondriacal Patients. *The American Journal of Psychiatry*, 151, 397– 401.

Budner, S. (1962). Intolerance for Ambiguity as a Personal Variable. *Journal of Personality*, 30: 29- 50.

- Buhr, K. and Dugas M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 931-45.
- Carleton RN, Norton MPJ. and Asmundson GJ. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale, *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 105-117.
- Crigger NJ (1996). Testing An Uncertainty Model For Women With Multiple Sclerosis. *Advanced In Nursing Science*, 18: 37-47.
- Çölgeçen, Y. ve Çölgeçen, H. (2020). COVID-19 pandemisine bağlı yaşanan kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi: Türkiye örneği, *Turkish Studies*, 15(4), 261-275.
- Çevik, S. ve Sarıtaş, Ç. S. (2020). Miyokard infarktüsü geçiren hastalarda sağlık anksiyetesinin uyku kalitesine etkisi. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 11(24), 16-22.
- Deale, A. (2007). Psychopathology and Treatment of Severe Health Anxiety. *Psychiatry*, 6(6), 240-246.
- Duman, N. (2020). Üniversite Öğrencilerinde COVID-19 Korkusu ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*, 4 (8), 426-437. <https://doi.org/10.30520/tjsosci.748404>.
- Ekiz, T., İlman, E. ve Dönmez, E. (2020). Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri İle COVID-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(1), 139-154.
- Fergus, T. A. (2014). Health-Related Dysfunctional Beliefs and Health Anxiety: Further Evidence of Cognitive Specificity. *Journal of Clinical Psychology*, 70(3), 248-259. doi:10.1002/jclp.22012

- Fink, P. (2019). A diagnostic perspective on health anxiety. *The Clinician's Guide to Treating Health Anxiety*, içinde (19-34). Academic Press.
- George, D. and Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*. Boston: Pearson.
- Gudykunst, W. B. (1993). Intercultural Communication Competence. In: *Toward A Theory Of Effective Interpersonal And Intergroup Communication: An Anxiety/Uncertainty Management (AUM) Perspective* Ed. R. L. Wiseman ve J. Koester. Thousand Oaks, CA: Ss.:33-71.
- Hofstede, G. (2001). *Culture''s Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions, and Organizations Across Nations*. Thousand Oaks, Sage
- Karataş, Z. and Tagay, Ö. (2021). The relationships between resilience of the adults affected by the covid pandemic in Turkey and COVID-19 fear, meaning in life, life satisfaction, intolerance of uncertainty and hope. *Personality and Individual Differences*, 172, 110592.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110592>
- Knobloch, L. K. and Solomon, D. H. (1999). Measuring The Sources And Content Of Relational Uncertainty. *Communication Studies*, 50: 261-278.
- Kul, S. (2014). Uygun İstatistiksel Test Seçim Kılavuzu/Guideline For Suitable Statistical Test Selection. *Plevra Bülteni*, 8(2), 26-29.
- Küçükkömürler, S. (2017). *Belirsizliğin Psikolojik Etkileri*. Nesne-Psikoloji Dergisi, 5: 329- 344.
- Ladouceur, R., Gosselin, P. and Dugas, M. J. (2000). Experimental Manipulation Of Intolerance Of Uncertainty: A Study Of A Theoretical Model Of Worry. *Behaviour Therapy and Research*, 38: 933–941.
- Lau, J.T.F., Yang, X., Pang, E., Tsui, H.Y. Wong, E. and Wing, Y.K. SARS Related Perceptions in Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases*, Vol.11, 2005, 417-424.
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for

- COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 393-401.
- Lee, S. A. (2020). Koronafobi ölçümü: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği'nin psikolojik temeli. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*.
- Lee, S. A. (2020). Measuring coronaphobia: the psychological basis of the Coronavirus Anxiety Scale. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 107-108.
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E. and Engelhard, I. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102258. <https://doi.org/0.1016/j.janxdis.2020.102258>
- Özdelikara, A., Alkan, S. A. ve Mumcu, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(3), 275-282.
- Pak, H., Süsen, Y., Nazlıgül, M. C. and Griffiths, M. (2021). The Mediating Effects of Fear of COVID-19 and Depression on the Association Between Intolerance of Uncertainty and Emotional Eating During the COVID-19 Pandemic in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00489-z>
- Parlapani, E., Holeva, V., Nikopoulou, V.A., Sereslis, K., Athanasiadou M, Godosidis, A. I., Stephanou, T. and Diakogiannis, T. (2020). Intolerance of Uncertainty and Loneliness in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry*, 19(11), 842. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00842>

- Pugh, N. E. (2010). *Elucidating the Relationship between Health Anxiety and Behaviour*. (Unpublished master thesis). Regina, Saskatchewan: University of Regina. Faculty of Graduate Studies and Research.
- Reiser, S. J., Power, H. A. and Wright, K. D. (2021). Examining the Relationships Between Childhood Abuse History, Attachment, and Health Anxiety. *Journal of health psychology*, 26(7), 1085-1095.
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. and Clark, D. M. (2002). The Health anxiety inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol Med*, 32(5), 843-853.<http://Dx.Doi.org/10.1017/s0033291702005822>
- Sarıçam H, Erguvan F, Akın A. ve Akça M. (2014). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği (BTÖ-12) Türkçe formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Route Educational and Social Science Journal*, 1, 148-157
- Sarı, S. ve Dağ, D. (2009). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği, endişe ile ilgili olumlu inançlar ölçeği ve endişenin sonuçları ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 261-270.
- Satici, S.A., Satici, B., Gocet-Tekin, E. and Griffiths, M.D. (2020). Fear of COVID- 19, mindfulness, humor, and hopelessness: A multiple mediation analysis *International Journal of Mental Health and Addiction*. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00419-5>
- Solem, S., Borgejordet, S., Haseth, S., Hansen, B., Håland, Å. and Bailey, R. (2015). Symptoms of Health Anxiety in Obsessive–compulsive Disorder: Relationship with Treatment Outcome And Metacognition. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 5, 76 81.

- Taha, S., Matheson, K., Cronin, T. and Anisman, H. (2014). Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: The case of the 2009 H1N1 pandemic. *British Journal of Health Psychology*, 19 (3), 592–605. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12058>
- Taylor, M. R., Kingsley, E.A., Garry, J. S. and Raphael, B. Factors Influencing Psychological Distress During A Disease Epidemic: Data From Australia’s First Outbreak of Equine İnfluenza. *BMC Public Health*, 8, 2008,1-13.
- Torales, J., O’Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M. and Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID- 19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychia- try*, 66, 317–320.
- Turan, H. ve Akkaynak, M. (2021). COVID-19 Pandemisinde Özel Gereksinimli Çocuklar İle Çalışan Öğretmenlerde Sağlık Anksiyetesinin Tükenmişlik Üzerindeki Etkisi. *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, 8(2), 577-588.
- Ulu, Ş. T. ve Yaka, B. (2020). Kaygı, belirsizliğe tahammülsüzlük ve karar verme arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 21(1), 89-100.
- Yorulmaz, E. ve Dirik, G. (2018). Sağlık Kaygısı ile İlişkili Faktörler: Sağlık Kaygısında Bağlanmanın Rolü Var Mıdır?. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(3), 443-459.
- Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M. et. al. (2020) Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatic*, Apr 9, 1-9. doi: 10.1159/000507639.
- Warwick, H. M. and Salkovskis, P. M. (1990). Hypochondriasis. *Behaviour research and therapy*, 28(2), 105-117.

Tez Çalışmaları

- Afşar, H. (2022). *COVID-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşirelerinin sağlık anksiyetesi ve koronavirüs anksiyete durumlarının incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Alioğulları, A. (2021). *COVID-19 virüs salgını sırasında yetişkin bireylerde sağlık anksiyetesi, ölüm anksiyetesinin yaş ve cinsiyete göre incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Aydın, S. (2022). *COVID-19 salgını sürecinde öğretmenlerin psikolojik dayanıklılıklarının belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel esneklik düzeylerine göre incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Belge, J. (2019). *Bir grup yetişkinde depresif semptomlar, anksiyete semptomları ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Büyükikiz, M. (2021). *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi sağlık çalışanlarında COVID-19 pandemisinin sağlık anksiyetesi üzerine etkileri* (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adana.
- Coşkun, E. (2019). *Duygusal Zeka ve Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Stresle Başa Çıkma Tarzlarına Etkisinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Demirbaş, A. D. (2021). *Akdeniz Üniversitesi Hastanesi çalışanlarının işyeri hekimliğince yapılan yıllık periyodik sağlık muayenelerini 2019 yılında yaptırma durumları ile sağlık anksiyeteleri arasındaki ilişkinin*

incelenmesi (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Antalya.

Durukan, S. E. (2022). *COVID-19 pandemi döneminde bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık personelinin belirsizliğe karşı tahammülsüzlük durumlarında kullandıkları savunma mekanizmalarının incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Erguvan, F. M. (2015). *Üniversite öğrencilerinin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ile psikolojik iyi olma düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Güvenç, F. (2019). *Üniversite öğrencilerinde bilişsel esneklik ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Işık, B. E. (2021). *COVID-19'lu hastayla riskli teması olan ve/veya COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanlarında sosyal damgalanma ve sağlık anksiyetesi ilişkisinin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Konya.

Özdemir, R. (2021). *COVID-19 pandemisi sürecinde özel bakım merkezi çalışanlarının COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin çalışma yaşam kalitesine etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Özden, E. (2022). *COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin bilişsel esneklik düzeyi ile belirsizliğe tahammülsüzlük ilişkisinde algılanan sosyal destek düzeyinin biçimlendirici rolünün gelişimsel eğride incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- Salihoğlu, H. N. (2021). *Başa ıkma tutumları, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki: COVID-19 sürecine özgü bir alışma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Savaş, E. (2022). *Pandemi sürecinde yetişkinlerin öz şekfat ve duygu düzenleme becerilerinin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ve psikolojik semptomları ile ilişkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- şimşek, D. (2022). *COVID-19 pandemisi sürecinde üniversite öğrencilerinde belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Tamer, F. (2022). *Bireylerde sağlık algısının sağlık anksiyetesine etkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Yalçın, E. (2021). *Sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançlar ve COVID-19 korkusu ilişkisinde sağlık anksiyetesi ve siberkondrinin aracı rolü* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Yalçıntaş, M. (2019). *Fen Bilimleri Öğretiminde Kuantum Öğrenme Modeli Kullanmanın İlkokul Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Akademik Merak, Kaygı, Özyeterlik ve Başarı Düzeylerine Etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yavuz, E. (2021). *COVID-19 sürecinde Otizm Spektrum tanısı olan çocukların annelerinin depresyon, sağlık anksiyete ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi ve sağlıklı çocukların anneleri ile karşılaştırılması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

EKLER

EK -A Kişisel Bilgi Formu

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tez çalışması

Bu araştırma Antalya Bilim Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Aylin Örgüz tarafından Dr. Cumhuriyet Avcil danışmanlığında yürütülen tez çalışmasıdır. Araştırma, Covid döneminde gözlemlenen sağlık anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük ilişkisini incelemek amacıyla yapılmaktadır. Anketin doldurulması yaklaşık 10-15 dakika sürecektir. Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Ölçek setinde isminiz veya kimliğinizi ortaya çıkaran herhangi bir soru sorulmamaktadır. Vereceğiniz tüm bilgiler tamamen gizli ve isimsiz olacak ve sadece çalışmanın amaçları doğrultusunda kullanılacaktır. Çalışmanın nesnel olması ve elde edilecek sonuçların güvenilirliği bakımından soruları içtenlikle ve sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtacak şekilde yanıtlamanız önemlidir. Ölçek seti, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz anketi cevaplamayı bırakabilirsiniz. Bu durumda verileriniz değerlendirmeye alınmayacaktır. Katılımınız için çok teşekkür ederiz

* Gerekli

1. Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

kabul ediyorum

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tez Çalışması

2. Yaşınız: *

3. Cinsiyetiniz: “

Kadin

Erkek

Belirtmek istemiyorum

Diğer:

4. Eğitim duzeyi (En son mezun olduğunuz okula göre):“

Ilkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite

Yüksek Lisans/ Doktora

5. Medeni Durum: “

Bekar

Evli

6. Çalışıyor musunuz? “

Evet

Hayir

7. Meslek: *

8. Aylık gelir düzeyiniz ne kadar?

”

0 - 3.500 TL arası

3.500 - 7.000 TL arası

7.000 - 10.000 TL arası

10.000 - 15.000 TL arası

15.000 - 30.000 TL arası

30.000 TL ve üzeri

9. Yaşantınız boyunca almış olduğunuz bir psikiyatrik tani var mı? ”

Evet

Hayir

10. Var ise;

11 Kronik bir rahatsızlığınız var mı? ”

Evet

Hayir

12. Var ise;

13. Pandemi süreci boyunca kovid teşhisi aldınız mı? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

evet

hayır

14. Kovid nedeniyle yakınınızı kaybettiniz mi ? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

evet

hayır

15. Pandemi sürecinde evinizde kaç kişi yaşamaktasınız ? *

16. Kovid bulaşma endişesi nedeniyle evde kalmayı tercih ettiğiniz günlük saat süresi nedir?
(kısıtlama günleri haricinde)

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

0- 2 saat

2 - 5 saat

5 - 10 saat

10 ve üzeri saat

EK-B Sağlık Anksiyetesi Ölçeği

SAĞLIK ANKSİYETESİ ENVANTERİ (KISA VERSİYON)

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız (a) yı işaretleyin; birden fazla ifadenin size uygun olduğunu düşündüğünüzde size uyan ifadelerin hepsini işaretleyin.

1. (a) Sağlığım ile ilgili endişelenmem.
(b) Sağlığım ile ilgili nadiren endişelenirim.
(c) Sağlığım ile ilgili çok sık endişelenirim.
(d) Sağlığım ile ilgili hemen her zaman endişelenirim.
2. (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/ acı hissedirim
(b) Yaşıtlarıma kadar ağrı/acı hissedirim
(c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissedirim
(d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissedirim.
3. (a) Genellikle vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkında değilimdir.
(b) Bazen vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkında olurum.
(c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkındayım.
(d) Sürekli vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkındayım.
4. (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiç bir zaman sorun olmamıştır.
(b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim.
(c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam.
(d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara karşı hiç koymaya çalışmıyorum.
5. (a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur.
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
(d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
6. (a) Kendimi hasta olarak hayal etmem.
(b) Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
(c) Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
(d) Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
7. (a) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.
(b) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.
(c) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım.
(d) Hiçbir şey zihnimden sağlığım ile ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.
8. (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese tamamen rahatlarım.
(b) Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim.
(c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim.
(d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam.
9. (a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğunu düşünmem.
(b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen kendimde de olduğunu düşünürüm.
(c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde de olduğunu düşünürüm.
(d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her zaman kendimde de olduğunu düşünürüm.
10. (a) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen nadiren ne olduğunu merak ederim.
(b) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen çoğunlukla ne olduğunu merak ederim.
(c) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen her zaman ne olduğunu merak ederim.
(d) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen mutlaka ne olduğunu bilmek isterim.

11. (a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm.
(b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük olduğunu düşünürüm.
(c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm.
(d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm.
12. (a) Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
(d) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
13. (a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte zorlanmam.
(b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım.
(c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek çoğunlukla zorlanırım.
(d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek her zaman zorlanırım.
14. (a) Ailem ve dostlarım sağlığımla yeterince ilgilenmediğimi söyler.
(b) Ailem ve dostlarım sağlığımla normal düzeyde ilgilendiğimi söyler.
(c) Ailem ve dostlarım sağlığım için fazlaca endişelendiğimi söyler.
(d) Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler.

Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı, kanser, Multipl Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.

15. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirdim.
(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim.
(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk alamazdım.
(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden hiç zevk alamazdım.
16. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu.
(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu.
(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı çok az olurdu.
(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı.
17. (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı.
(b) Ciddi bir hastalık yaşamımın bir çok alanını bozardı.
(c) Ciddi bir hastalık yaşamımın neredeyse her alanını bozardı.
(d) Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi.
18. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissetmezdim.
(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu biraz zedelenmiş hissederdim.
(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim.
(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu tamamen kaybetmiş hissederdim.

EK-C Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

BTÖ

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

	1	2	3	4	5	
	Beni hiç tanımlamıyor		Beni kısmen tanımlıyor		Beni tam olarak tanımlıyor	
				Beni hiç tanımlamıyor	Beni kısmen tanımlıyor	Beni tam olarak tanımlıyor
1.	Belirsizlik, sağlam bir fikre sahip olmamı engelliyor	1	2	3	4	5
2.	Emin olamama, kişinin düzensiz olduğu anlamına gelir					
3.	Belirsizlik yaşamı katlanılmaz hale getiriyor.					
4.	Yaşamda bir güvencenizin olmaması adaletsiz bir durumdur.					
5.	Yarın ne olacağını bilemezsem zihnim rahat olmaz.					
6.	Belirsizlik beni rahatsız, endişeli ya da stresli yapıyor.					
7.	Önceden kestirilemeyen olaylar beni alt üst ediyor.					
8.	İhtiyaç duyduğum bilginin tümüne sahip olmamak beni engelliyor.					
9.	Belirsizlik istediğim şekilde bir yaşam sürmemi engelliyor.					
10.	Beklenmeyen durumlardan kaçınmak için insan hep ileriye bakmalıdır.					
11.	Çok iyi planlanmışken bile beklenmeyen ufak bir durum her şeyi bozabilir.					
12.	Harekete geçme zamanı geldiğinde belirsizlik elimi kolumu bağlıyor.					
13.	Belirsizlik içinde olmam, benim en iyi olmadığımı gösterir.					
14.	Emin olamadığım zaman, yapacaklarım konusunda ilerleyemiyorum.					
15.	Emin olamadığım zaman çok iyi iş çıkartamıyorum.					
16.	Benim aksime, diğer insanlar ne yapacaklarından emin gözüküyorlar.					
17.	Belirsizlik beni kırılgan, mutsuz ya da hüzünlü kılıyor.					
18.	Geleceğin benim için neler getireceğini her zaman bilmek isterim.					
19.	Beklenmedik olaylara katlanamıyorum					
20.	En ufak bir şüphe bile harekete geçmemi engelliyor.					
21.	Her şeyi önceden organize edebilmeliyim.					
22.	Emin olamamam, güvensiz olduğum anlamına gelir.					
23.	Başkalarının kendi geleceklerinden eminmiş gibi görünmeleri adaletsizliktir.					

T.C.
ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Karar No: 2021/24	SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU KARARLARI	Karar Tarihi:18.10.2021
-------------------	--	-------------------------

Antalya Bilim Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Prof. Dr. Ömer TURUNÇ'un başkanlığında toplandı. Yapılan toplantıda aşağıdaki kararlar alındı.

1. Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Aylin ÖRGÜZ tarafından Etik Kurulumuza sunulan "**Kovid Salgınında Sağlık Anksiyetesi ve Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün İlişkisi**" başlıklı çalışmada kullanılacak ölçme aracının fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğun başvurucaya ait olmak üzere, Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi'ne uygun olduğunun kabulü ile ilgili çalışmaların gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel yönden sakınca bulunmadığına, sonucun Aylin ÖRGÜZ'e bildirilmek üzere Rektörlük Makamına arzına katılanların oybirliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Ömer TURUNÇ
Etik Kurul Başkanı

Prof. Dr. Yusuf Mehmet ÖRNEK
Etik Kurul Başkan Yardımcısı

KATILMADI
Prof. Dr. İbrahim Sani MERT
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Mesut UYAR
Etik Kurul Üyesi

KATILMADI
Prof. Dr. Mehmet YUMRU
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Fatma Bike KOCAOĞLU
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. A. Nizamettin AKTAY
Etik Kurul Üyesi