



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**COVID-19 DÖNEMİNDE EVDE KALAN BİREYLERİN
PSİKOLOJİK BELİRTİLERİ İLE BİLGECE
FARKINDALIKLARI ARASINDAKİ İLİŐKI**

CANAN ALEV MEVLANA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA 2021

**COVID-19 DÖNEMİNDE EVDE KALAN BİREYLERİN
PSİKOLOJİK BELİRTİLERİ İLE BİLGECE
FARKINDALIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

CANAN ALEV MEVLANA

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. MERYEM KARAAZİZ

LEFKOŞA 2021

KABUL VE ONAY

Canan Alev Mevlana Tarafından ‘‘Covid19 Döneminde Evde Kalan Bireylerin Psikolojik Belirtileri İle Bilgece Farkındalıkları Arasındaki İlişki’’ başlıklı bu çalışma, 16/06/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

.....
Yrd. Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ (Danışman)
Yakındoğu Üniversitesi
Fen-Edebiyat Fakültesi
Psikoloji Ana Bilim Dalı

.....
Yrd. Doç. Dr. Başak Bağlama
Yakındoğu Üniversitesi
Atatürk Eğitim Fakültesi
Özel Eğitim Bölüm Başkan Yardımcısı

.....
Dr. Bingül Subaşı
Yakındoğu Üniversitesi
Fen- Edebiyat Fakültesi
Psikoloji Ana Bilim Dalı

.....
Prof. Dr. K. Hüsnü Can BAŞER
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırlamış olduğum tezin, Tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıyı kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Yakındoğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirtmiş olduğum koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir. ,

16.06.2021

İmza

CANAN ALEV MEVLANA

TEŞEKKÜR

Eğitimim süresince ve bu tezin başından sonuna kadar her türlü desteğini, zamanını, emeğini ve katkılarını esirgemeyerek bana çeşitli kaynaklar önerip ve eleştirileri ile yol gösteren ayrıca umudumu yitirdiğim anlarda bile beni yüreklendiren, kendisiyle çalışma fırsatını bulduğum için şanslı olduğum tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz'e teşekkürü bir borç bilirim.

Hayatımın bu zorlu sürecinde, sıkıntılarımı paylaşıp yardımlarını esirgemeyen, beni yüreklendiren her zaman yüzümde güller açtırarak benden gülümsemeni, sevgisini, sabrını, esirgemeyen, hayatımın anlamı Çağdaş Bora'ya ve biricik oğlum Arda Mevlana'ya teşekkür ederim.

Tezimi, eğitim hayatımın başından itibaren beni destekleyen ve yüreklendiren her zaman benim yanımda olan hayatımın anlamı Çağdaş Bora'ya ithaf ediyorum.

ÖZ

COVID-19 DÖNEMİNDE EVDE KALAN BİREYLERİN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİ İLE BİLGECE FARKINDALIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Günümüzde Covid-19 virüsü bütün dünya da etkisini göstermekte ve toplumsal, psikolojik, fiziksel birçok açıdan zararlar vermektedir. Çalışmada bireylerin virüse karşı algı ve tutumlarını ve nasıl bir psikolojik yapı içinde oldukları ve hangi psikopatoloji sonuçlara neden olacağı konusu araştırılacaktır. Çalışmanın sonucunda yüksek seyreden psikopatolojilerin görüleceği düşünülmektedir.

Bu amaçları incelemek için, 500 katılımcı sosyodemografik bilgi formu, belirti tarama listesi (SCL 90-R), Toronto bilgece farkındalık ölçeğini doldurmuşlardır. Söz konusu ilişkiyi incelemek için tüm değişkenler arasındaki korelasyona bakılmıştır. Yapılan pearson korelasyon sonucunda, GSİ toplam puanları ile bilgece farkındalık arasında negatif yönlü zayıf ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Regresyon katsayıları t istatistiği ile sınanmış olup psikopatoloji skoru bilgece farkındalık üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur.

İkinci olarak tüm katılımcıların psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalık ile maddi, eğitim, yaş, medeni durum, covid-19 ne kadar ciddiye aldıkları ve covid-19 endişe etme durumlarına göre tüm alt boyutlarda anlamlı bir farklılık saptamak için Anova yapılmıştır. Son olarak cinsiyet, evde kalmayı ne kadar güvenli buldukları, devlet önlemlerinin yeterliliği, şu anda psikolojik yardım alma durumları ile psikolojik belirtileri ve bilgece farkındalıkları arasında anlamlı bir farklılık saptamak için T testi uygulanmıştır. Psikolojik belirtileri ve bilgece farkındalıkları ile cinsiyet, evde kalmayı ne kadar güvenli buldukları, devlet önleminin yeterliliği ve şu an psikolojik yardım alma durumlarına göre tüm boyutlarda anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmayı önemli hale getiren elde edilen bulguların literatürde olan bilgileri daha geliştirmeye yönelik katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal İzolasyon, Psikopatoloji, Karantina, Covid-19, Salgın Hastalık, Pandemi.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS AND WISDOM AWARENESS OF INDIVIDUALS STAYING AT HOME DURING THE COVID-19 PERIOD

Today, the Covid-19 virus shows its effect all over the world and causes harm in many social, psychological and physical aspects. In the study, individuals' perceptions and attitudes towards the virus, what kind of psychological structure they are in and what psychopathology results will be investigated. As a result of the study, it is thought that psychopathologies with a high course will be seen.

To examine these objectives, 500 participants completed a sociodemographic information form, symptom checklist (SCL 90-R), Toronto wise awareness scale. In order to examine the relationship in question, the correlation between all variables was examined. As a result of the Pearson correlation, a negative, weak and significant relationship was found between GSI total scores and wise awareness. The regression coefficients were tested with the t statistic and it was found that the psychopathology score had a statistically significant relationship on wise awareness. Secondly, Anova was conducted to determine a significant difference in all sub-dimensions according to the psychopathology levels and wise awareness of all participants, as well as financial, education, age, marital status, how seriously they take covid-19 and their covid-19 concern. Finally, the t-test was applied to detect a significant difference between gender, how safe they found staying at home, the adequacy of government measures, their current state of seeking psychological help, and their psychological symptoms and wise awareness. It was found that there was a significant difference in all dimensions according to their psychological symptoms and wise awareness, gender, how safe they found staying at home, the adequacy of the state measure and their current psychological help. It was found that there was a significant difference in all dimensions according to their psychological symptoms and wise awareness, gender, how safe they found staying at home, the adequacy of the state measure and their current psychological help. It is thought that the findings obtained, which make this study important, will contribute to improving the information in the literature.

Keywords: Social Isolation, Psychopathology, Quarantine, Covid-19, Epidemic, Pandemic.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	3
BİLDİRİM	4
TEŞEKKÜR	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
KISALTMALAR	ix
1.BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	2
1.2. Araştırmanın Amacı	6
1.3. Araştırmanın Önemi	7
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	8
1.5. Tanımlar	8
2. BÖLÜM	13
KAVRAMSAL AÇIKLAMALAR	13
2.1. Hastalık ve Salgın Hastalıklar	13
2.1.1. Virüsler ve Covid-19 Virüsü	15
2.2. PANDEMİ, COVID 19 PANDEMİSİ VE TEDAVİSİ	17
2.3. SOSYAL İZOLASYON, KARANTİNA VE PSİKOLOJİK ETKİLERİ	23
2.4. BİLGECE FARKINDALIK KAVRAMININ KURAMSAL TEMELLERİ	27
2.4.1. Bilişsel Davranışçı Terapi	30
2.4.2. Gestalt Psikoloji	31
2.4.3. Psikodinamik Psikoterapi	32
2.4.4. Hümanistik Psikoterapi	32
2.4.5. Varoluşçu Psikoterapi	34
2.5. BİREYLERDE BİLGECE FARKINDALIK VE DUYGU DÜZENLEME İLİŞKİSİ	35
2.5.1. Bilgece Farkındalığa Temel Oluşturan Kişilik Özellikleri	38
2.5.2. Bireylerde Bilgece Farkındalık ve Karantina Sürecinde Stres Belirtileri Arasında İlişkiler	40
2.5.3. Bilgece Farkındalık Stratejileri	42
2.5.4. Bilgece Farkındalığın Psikopatolojide Rolü	46

3. BÖLÜM	49
YÖNTEM	49
3.1. Araştırmanın Modeli	49
3.2. Evren ve Örneklem	49
3.3. Veri Toplama Araçları	52
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	52
3.3.2. SCL 90 Ölçeği	53
3.3.3. Toronto Bilgece Farkındalık	56
3.4. Veri Toplama Yöntemi	57
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi	57
3.6. Etik Konular	57
4. BÖLÜM	59
BULGULAR	59
5. BÖLÜM	78
TARTIŞMA	78
6. BÖLÜM	92
SONUÇ VE ÖNERİLER	92
6.1. SONUÇ	92
6.2. ÖNERİLER	94
KAYNAKÇA	96
EKLER	107
İNTİHAL RAPORU	117
ETİK KURUL RAPORU	120

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Örneklem Boyutu.....	50
Tablo 2. Evde kalan bireylerin sosyo-demografik özellikleri.....	50
Tablo 3. Evde kalan bireylerin psikopatoloji ve bilgece farkındalık puanlarının normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Kolmogrov Smirnov ve Shapiro Wilk-w testi sonuçları.....	59
Tablo 4. Evde kalan bireylerin bilgece farkındalıkları bireylerin psikolojik düzeylerine göre karşılaştırılması	59
Tablo 5. Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Bilgece Farkındalık Ölçeğinin maddi duruma göre puanların karşılaştırılması.....	60
Tablo 6. Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Bilgece Farkındalık Ölçeğinin eğitim durumuna göre puanlarının karşılaştırılması.....	62
Tablo 7. Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Bilgece Farkındalık Ölçeğinin medeni durumuna göre puanlarının karşılaştırılması	64
Tablo 8. Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Bilgece Farkındalık Ölçeği puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması	66
Tablo 9. Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalık düzeylerinin cinsiyete göre farklılık puanlarının karşılaştırılması	68
Tablo 10. Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Bilgece Farkındalık Ölçeği puanlarının Covid-19 ciddiye alma durumuna göre karşılaştırılması	69
Tablo 11. Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Bilgece Farkındalık Ölçeği puanlarının Covid-19 endişelenme durumuna göre karşılaştırılması.....	70
Tablo 12. Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Bilgece Farkındalık Ölçeği puanlarının evde kalmayı güvenli bulma durumuna göre karşılaştırılması.....	72
Tablo 13. Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Bilgece Farkındalık Ölçeği puanlarının devletin aldığı önlemleri yeterli bulma durumuna göre karşılaştırılması	73
Tablo 14. Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Bilgece Farkındalık Ölçeği puanlarının şu anda psikolojik yardım alma durumuna göre karşılaştırılması	74
Tablo 15. Evde kalan bireylerin psikopatoloji türleri ve bilgece farkındalıkları arasındaki ilişki	75
Tablo 16. Covid 19 döneminde evde kalan bireylerin Psikolojik belirti puanlarının bilgece farkındalık düzeyleri puanlarını yordaması.....	76

KISALTMALAR

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

DSÖ: Dünya Sağlığı Örgütü

GSI: Küresel Önem Derecelendirme Endeksi

H1N1: Domuz Gribi

H5N1: Kuş Gribi

ICD: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması

KTK: Klasik Test Kuramı

MERS: Orta Doğu Solunum Sendromu

MTK: Madde Tepki Kuramı

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

SARS: Akut Solunum Yolu Sendromu

SCL 90-R: Belirti Tarama Listesi

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TBFÖ: Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği

WHO: World Health Organization

1.BÖLÜM

GİRİŞ

Salgın hastalıklar, çeşitli formlarda dünyayı etkisi altına almıştır. Birçok yöntemle toplumlar salgın hastalıkları yenebilmek adına çabalamışlardır. Salgın hastalıklara yönelik ölümlerin, bulaşma hızının ve yaygınlığının bireylerin maruz kaldıkları salgın hastalıkla nasıl başa çıktıkları ve salgın hastalığın olumsuz etkilerine nasıl tepki verdikleriyle orantılı literatürde salgının gidişatındaki önemi vurgulanmaktadır. Bireylerin hastalığa entegre olmasının, hastalığa verdikleri tepkiler ve hastalık hakkında zihin temsillerinin birbiriyle ilişkili olduğu bilinmektedir. Salgın hastalıkları araştıran birçok çalışma bulunmaktadır ve çalışmaların ortak tanımında; Bireyler salgın hastalığı, karşılaştıkları bir tehdit ya da hastalığın duygusal temsilini meydana getirmektedir. Alınan sağlık önlemleri, halkın bilgilendirilmesi uygulanan karantinalar gibi salgın kontrolünün sağlanması adına alınan tedbirlerin önemi vurgulanmaktadır (Çalışkan, 2020).

Covid-19 bireylerde farklı semptomlar geliştirebilmektedir; kimi hastalar orta doğu solunum sendromu(MERS) gibi hafif kimileri ise akut solunum yolu sendromu(SARS) gibi daha ağır seyretmesi şeklinde enfeksiyonel hastalıklara neden olmaktadır. Bazı bireylerde basit bir soğuk algınlığı kadar hafifi seyrettiği de görülmektedir Covid-19 virüsü olarak hayatımıza giren salgın hastalık (pandemi) ülkemizde dâhil bütün dünya ülkelerini etkisi altına almakta olan ölümcül bir tehdit unsurudur ve her bir ülkede ciddi tedbirler alınmaktadır (Fardin, 2020).

Covid-19 virüsüne yakalanmış bireylerin tespit edilip toplumla olan ilişkisinin kesilmesi, karantinaya alınması, diğer bireylere virüs bulaşma riskinin azaltılması, salgın hastalığa yönelik alınan önlemlerin en başında gelmektedir (Bilge ve Bilge, 2020).

Salgın süreci boyunca uygulanan karantinanın ve sosyal izolasyonun bireylerin çevresinden ve sevdiklerinden uzak kalması, özgürlüklerinin kısıtlanması, salgının seyri hakkındaki bilinmezlikler, karantinayla uyum sağlanması gerekliliğinin bireylerde ruhsal bozukluklara neden olduğu belirtilmektedir. Karantinada bireylerin ruhsal şikâyetleri risk etmeni olarak görülmektedir. Salgın hastalıkların, insanların yaşadığı toplumsal değerlere

ve toplumu toplum yapan güce çoğu açıdan zarar verdiği görülmektedir. Toplumun yapısına göre hastalığa verilen psikolojik ve sosyolojik tepkiler, algı ve tutumlar her bir bireye göre değişiklik göstermektedir (Çubuk,2020).

Görülmesi muhtemel psikolojik bozukluklar arasında; uyum bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, psikotizm, somatizasyon, uyku ve iştah bozuklukları vs. bulunmaktadır. Bireylerin zihinsel, sosyal, fiziki ve ruhsal fonksiyonlarının eskisine göre azalması durumu hastalıktır ve anormaldir. Bireylerin sağlık hakkında düşünce ve davranışları hastalığa karşı olan davranışlarını etkilemektedir. Hastalık, bireyler açısından farklılık gösteren karmaşık davranış bütünüdür. Bireylerin salgının bütünsel sürecine verdikleri olumsuz tepkiler çoğu psikolojik rahatsızlığın ciddi şekilde tetiklenmesinde yol açmaktadır. Stresi, madde bağımlılığını, daha birçok sağlıksız davranışları ve hijyen talimatlarına uyulmamasını beraberinde getirmektedir (Kardeş, 2020).

Bireyler yaşantılarında karşılaştıkları her durum ve her olayda, kendilerine olan etkilerinin ne olduğuna bakılmaksızın bu durum ve olaylara adapte olma ve onları kabullenme davranışına bilgece farkındalık adı verilmektedir. Bireyin olaylara yargılamadan bakması, yaşantıları boyunca başlarından olumlu veya olumsuz olaylar geçeceğini ve bunların önüne geçemeyeceğinin farkındalığının olmasıdır. Her koşulda kendilerini geliştirerek kısıtlanma hissini en aza indirgenerek adaptasyonunu sağlanmaktadır. Yaşanan acı hissi ve düşüncelerin boyutunun tam olarak anlamlandırma yapılmadan birey, doğru anlam keşfini zamana bırakarak üstesinden gelmesi farkındalığın başka bir boyutudur. Sonuç olarak, karantina başlıca bulaşıcı salgınlarla başa çıkmak için gerekli ve etkili bir stratejidir. Bununla birlikte, karantinanın olumsuz psikiyatrik sonuçlarla ilişkili olduğu ve karantinanın psikolojik etkilerinin aylar veya yıllar sonra tespit edilebileceği bildirilmiştir. Bu nedenle, karantina sürecinin bir parçası olarak psikolojik önlemler dikkate alınmalıdır (Cesur, Sayraç ve Korkmaz, 2018).

1.1. Problem Durumu

İnsanlık tarihinde salgın hastalıklar, değişik isimlerde ve farklı biçimlerde görülmüş ve insanlık tarihini değiştiren bir olgu olmuştur. Dünyanın her bir coğrafyasında değişik salgın hastalıklar görülmüştür. Salgın hastalıkların bulaşma gösterdiği toplumlarda, bireyler bundan kurtulabilmek için çeşitli yollara başvurmuşlardır. Salgın hastalıklardan dolayı dünyada milyonlarca insan ölmüştür. Bunun yanında da salgın hastalıkla mücadele

eden toplumlarda ölümlerin yanında ekonomi, sosyal çevre ve demografisinde de değişimler görülmektedir (Yücel, 2019).

Sağlık psikolojisi literatürüne bakıldığında bireylerin bir salgın tehdidi ile karşı karşıya kaldığında gösterebilecekleri sağlık davranışlarının salgının yaygınlığı ve yayılma hızını aza indirmeye ve olası can kayıplarını önleyip azaltmak açısından önem taşımaktadır. Bu bağlamda bireylerin bu davranışları hakkında bilgi sahibi olmak devletin ve sağlık otoritelerinin de salgın karşısında etkili müdahalede bulunmaları ve salgın karşısında hazırlıklı olmaları da büyük bir önem taşımaktadır. Hastalığın bireylerin zihinlerindeki temsili ve hastalığa karşı verilecek tepkiler aynı zamanda da hastalığa karşı uyum arasındaki ilişkinin olduğu bilinmektedir (Yolun, 2012).

Sağlık kavramının ele alınışı psikolojik, fizyolojik ve sosyal açıdan değerlendirme yapılırken bir de devamlılık kavramıyla birlikte değerlendirme yapılmaya başlanmıştır. Bireylerin sağlıkla ilgili yakınmaları ilk başta sağlıklı bir şekildeyken sonrasında kötü hissetme ve ardında da tükenmişliğe kadar giden bir yol olarak gerçekleşmektedir. Sağlık-Hastalık Süreç Modeli, sağlığın ve hastalığın boyutsal olarak yer aldığı varsa hastalığın şiddetini bir seviyeye göre değerlendirilir. Modelin sağlıkla ilgili tanımlaması ise; bireyin fiziksel, ruhsal, duygusal, entelektüel, sosyal, gelişimsel açıdan olumlu düşünce ve hislerinin sürekliliği için bireyin kendinde ve çevresinde gerçekleşen farklılıklara uyumu şeklinde nitelendirilen ve durmadan çeşitlilik gösteren etkin bir durumdur (Verdoni, Mazza, Gervasoni, Martelli, Ruggeri, Ciuffreda ve D'Antiga, 2020). Hastalık kavramı, bireyin önceki haline bakıldığında bir veya daha çok rahatsızlığın gerçekleştiği durumdur. Modelde önemli yeri olan, bireyin sağlık durumunu farklı açılardan etkileyen yaş, sosyal çevre, yaşama şekli, cinsiyeti vb. değişkenler risk faktörleridir. Bireyin iyi olma hali yaşam standartlarını olumlu olarak etkilerken kötü olma halinin ise ölüme yol açacak boyuta getirdiği şeklinde tanımlanmaktadır. İnsan biyo-psiko-sosyal ve karmaşık bir varlık olduğundan ve yaşamında zıtlıkların yaşandığı, her zaman stabil olmayan bir ortamda bulunmaktadır, bu nedenle insanı belirli kalıplarla değerlendirmek mümkün olmamaktadır. Sağlık kavramını, bireyin objektif olarak fiziksel muayene, tahlil sonuçlarının (idrar, kan, vb.) laboratuvar ortamında değerlendirilmesi ve sonuçlarda hiçbir bozukluk tespit edilmemesi; sübjektif olarak belirli bir dönemde iyi hissetme hali, canlı, hareketli, dinç, sağlıklı hissetmesi; fonksiyonel olarak ise kişinin sosyal olarak yaşamın getirileri olan rolünü ve sorumluluklarını bilerek hareket etmesidir. Ayrıca ruhsal açıdan ise çevre faktörünü iç ve dış olarak bütüncül bir şekilde kategorize edebilmesi, algısı ve yorumlaması, duygu düşünce ve davranışlarını denetleyebilmesidir.

Sosyal bakımdan ise kişinin çevresindekilere göre büründüğü her role uygun özellikte olması; psikolojik açıdan çevresel faktörlere karşı olumlu algılamasının olması ve sağlık seviyesinin en uygun seviyede tutabilmek adına kendini geliştirmesi ve koruması aynı zamanda sağlıklı ruh halinin devamlılığının oluşması için gayret halinde olması şeklinde tanımlama yapabilmektedir (Tekin, 2007).

1984 yılında Leventhal ve arkadaşlarının yapmış olduğu kendini düzenleme modeline göre birey hastalık veya sağlığını tehdit edecek bir durumla karşılaştığında bilişsel temsillerini devreye sokarak hastalık veya karşılaştıkları tehdidin niteliğine ve duygusal olarak temsillerini oluşturmaktadırlar. Bireylerin oluşturdukları bu temsiller de bireyin kendini düzenleyebilmesi için gerekli olan davranışsal tepkilerini harekete geçirmelerini sağlamaktadır (Çırakoğlu, 2011).

Bu bağlamda yapılan araştırmalara göre de kendini düzenleme modeli hastalık temsillerinin bireyin davranışında etkili olduğunu da göstermektedir. Geçmiş araştırmalara göre çıkan salgınları kontrol altına alabilmek için tıbbi yöntemlerin yanında halkın eğitilmesi, evde karantina uygulamaları, kurum tatilleri, seyahat sınırlandırmaları gibi yöntemlerinde oldukça etkili olduğu gözlenmiştir (Yolun, 2012).

Alan yazılarına bakıldığında salgın hastalıklar değişik yaklaşımlarla ele alındığı görülmektedir. Bu değişik yaklaşımların ortak tanımına göre, salgın hastalık, bireylerin karşılaştıkları tehdit veya hastalığın duygusal olarak temsillerini oluşturmaktadır. Bu bağlamda oluşan salgın hastalığın kontrol altına alınabilmesi için, tıbbi yöntemler, halkın bilgilendirilmesi, karantina uygulamaları ve kurum tatilleri gibi tedbirlerin alınmasının önemli bir yer tuttuğu söylenebilir (Çalışkan, 2020).

Bu bölümde öncelikle araştırmanın temel problemi olan covid-19 döneminde evde kalan bireylerin (COVID 19) SCL 90 ölçeği ile bilgece farkındalıkları arasındaki ilişkiye değinilmiştir.

Dünyada son dönemlerde yayılan salgın hastalık (pandemi) olarak nitelendirilen yeni Covid-19 virüs salgını dünya çapındaki ülkelerde ölümlere sebep olmaktadır ve tüm dünya insanlığı da tehdit etmektedir. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de insanlar ciddi tehdit altındadır ve ciddi anlamda önlemler alınmaktadır (Gümüşgil ve Aydoğan, 2020). Bu önlemler içerisinde pandemi olarak nitelendirilen salgının önlenmesi adına virüse yakalanmış bireylerle sağlıklı bireylerin ayrılması öncelikli olarak önem taşımaktadır. Salgının yayılmasını önlemek için virüse yakalanmış bireylerin hareket alanının kısıtlanıp, muhtemel diğer bireylerle temasını önleyerek toplumdaki diğer bireylerin

hastalık kapma olasılığını azaltmak amacıyla alınan karantina ve izolasyon en önemli tedbirlerden biridir (Yıldız, Çıkrıklı ve Yüksel, 2020).

Karantina sürecinde toplumu oluşturan bireylerin bazı hak ve özgürlükleri belirli bir süre için kısıtlanmaktadır. Bu süreçte bireylerin karantina sürecinin adaletli bir şekilde uygulanabilmesi toplumun barışı ve bireylerin ruh sağlığı için yaşamsal bir önem taşımaktadır. Bu bağlamda sosyal mesafe, sosyal izolasyonun artmış olması bireylerin ruh sağlığını da etkilemektedir. Uygulanan karantina ve sosyal izolasyon toplumun sevdiklerinden ayrı kalması bağımsızlıklarını yitirmeleri, hastalıkla ilgili belirsizlikler ve dayatılan karantina sürecine uyum sağlaması toplumdaki bireylerde ruhsal bozukluklara yol açtığı düşünülmektedir. Karantina süreci içerisinde yapılan çalışmalara göre bireylerde ruhsal yakınmaların risk etmeni olduğu değerlendirilmiştir (Çubuk, 2020).

Bu bağlamda stres, kaygı, depresyon, anksiyete, uyum bozukluğu, somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), kişiler arası duyarlılık, psikotizm, suçluluk, uyku ve iştah bozuklukları gibi yakınmaların görülmesi beklenilmektedir.

Ruh sağlığı bozukluklarının sınıflandırmasında başlıca Dünya Sağlık Örgütü'nün 'Uluslararası Hastalık Sınıflandırması' (ICD) ve Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 'Teşhis ve İstatistiksel Kılavuz' (DSM) sistemi kullanılmaktadır. Geçmiş dönemlere bakıldığında salgın hastalıklarla ilgili literatürde yapılmış önemli birçok çalışma bulunmaktadır. Dönem dönem salgın hastalıklar ortaya çıktıkça da literatüre eklenen yeni çalışmalar bulunmaktadır. Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayılım gösteren COVID 19 pandemi olarak ilan edilmiş ve bu bağlamda yapılan yeni çalışmalar literatürde yer almıştır (Gültekin, 2010).

Covid- 19 virüsü 2019 yılının aralık ayında bütün dünyaya yayılarak pandemi altında hijyen, maske ve sosyal mesafe kuralları oluşturularak tüm dünya üzerindeki insanların korunması ve covid-19 virüsünün yayılmasının aza indirilmesi amaçlanmıştır. Tüm dünya üzerinde oluşan salgın sebebiyle uygulanan sosyal mesafe, karantina, izolasyon tüm alanları etkilerken bireyleri de tedirgin bir hale getirmiş ve kaygı yaratmıştır. Covid-19 virüsü ile birlikte hayatımıza giren sosyal mesafe, izolasyon, karantina kavramlarının bireylere ne ifade ettiği ve bireylerin yaşam değerlerinin değişmesiyle birlikte ortaya çıkabilecek değişen yeni gelişmeleri görebilmek, tanıyabilmek ayrıca bilimsel olarak da literatüre de katkı sağlayabilmek için bu çalışma amaçlanmıştır.

Yeni yayılım gösteren COVID 19 salgını bağlamında yapılan çalışmaların henüz yeterli olmamasından dolayı yapılacak olan bu çalışmanın literatüre ciddi katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmayla ele alınacak olan ilişkide; Covid-19 döneminde evde kalan bireylerin yaşanılan değişimler, sosyal izolasyon, karantina, yasaklar, alınan ciddi hijyen önlemleri hayatlarındaki değişimler evde kalan bireyleri nasıl etkilediği, etkilerinin sonuçları neler olacak ve covid-19 virüsünün fiziksel etkilerinin yanında psikolojik etkilerini inceleyebilmek için bu süreçte bireylerin psikopatolojik yaşadıkları ve bu yaşananların ne kadar farkında olduklarını görebilmek amaçlanmıştır. Covid-19 döneminde evde kalan bireylerin psikolojik etkileri ile bilgece farkındalıkları arasındaki ilişki ile 18 ile 58 yaş üzeri arası bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi vb. bazı sosyodemografik özelliklerin bireylerdeki etkilerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Bu araştırmanın temel problemi 2019 döneminde evde kalan bireylerin psikolojik belirtileri ile bilgece farkındalıkları arasında ilişki olup olmadığını ortaya koymaktır. Bu probleme bağlı olarak evde kalan bireylerin psikolojik belirtileri ve bilgece farkındalıkları ile katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre değişiklik gösterip göstermediği incelenmiştir.

Bu bağlamda problem durumuna yönelik detaylı bulgular elde edebilmek için aşağıda belirtilen problemlere cevap aranmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Covid-19 döneminde evde kalan bireylerin psikolojik belirtileri ile bilgece farkındalıkları arasında bir ilişkinin olup olmadığı görülmesi amaçlanmaktadır.

Evde kalan bireylerin psikolojik belirtileri ve bilgece farkındalıklarına etki eden birçok farklı faktör bulunmaktadır. Bu araştırma ile ele alınacak ilişkide Covid-19 döneminde evde kalan bireylerin yaşadıkları süreci nasıl ve hangi yönde karşıladıklarını belirleyebilmek için maddi, eğitim, yaş, medeni durum gibi bazı sosyodemografik özelliklerinin gösterdiği farklılıkların belirlenmesi de amaçlanmıştır.

Araştırmanın amacı kapsamında belirlenen alt amaçları;

1. Evde kalan bireylerin bilgece farkındalıkları psikopatoloji düzeylerine göre farklılaşmakta mıdır?
2. Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalık düzeyleri maddi duruma göre farklılık gösteriyor mu?

3. Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalık düzeyleri eğitim durumlarına göre farklılık gösteriyor mu?
4. Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalık düzeyleri ilişki durumlarına göre farklılık gösteriyor mu?
5. Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalık düzeyleri yaş gruplarına göre farklılık gösteriyor mu?
6. Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalık düzeyleri cinsiyete göre farklılık gösteriyor mu?
7. Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalık düzeyleri covid-19 virüsünü ciddiye alma durumlarına göre farklılık gösteriyor mu?
8. Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalık düzeyleri covid19 virüsünden endişe etme durumlarına göre farklılık gösteriyor mu?
9. Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalık düzeyleri evde kalmayı ne kadar güvenli bulduklarına göre farklılık gösteriyor mu?
10. Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalık düzeyleri devletin aldığı önlemleri ne kadar güvenli bulduklarına göre farklılık gösteriyor mu?
11. Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalık ölçeği puanlarının şu anda psikolojik yardım alma durumuna göre farklılık gösteriyor mu?
12. Evde Kalan bireylerin psikopatoloji türleri ve bilgece farkındalıkları arasındaki ilişki var mıdır?
13. Evde kalan bireylerin psikolojik belirti ölçeği puanlarının bilgece farkındalık puanlarını yordamakta mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

2019 yılında Çin'de başlayan ve tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 virüsü toplumdaki bireylerin yaşamında aniden ortaya çıkarak sosyal, ekonomik, psikolojik ve siyasal olarak etkisi altına almıştır. Covid-19 salgını ölüm riskine sahip olup bireyleri hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını tehdit eden ve geri dönüşümü olmayan sonuçlara yol açmıştır. Covid-19 döneminde karantina ve sosyal izolasyon hastalığın yaygınlaşmasını önlemek için en önemli etkenlerden biridir. Bu dönemde evde kalan bireylerin karantina ve sosyal izolasyon süreci içerisinde ruhsal yakınmalarının risk

etmeni olabileceği değerlendirilmiştir. Bu bağlamda süreç içerisinde bireylerin psikopatolojilerinin önemli olduğu vurgulanmaktadır.

Covid-19 virüsünün ortaya çıkışının sebebi tam olarak bilinmemesi, kontrol altına alınamaması ve dünyadaki tüm bireylerin risk altında olması yeni çıkan bu virüsü küresel bir travmaya dönüştürmüştür. Bu bağlamda kaygı, depresyon, kişilerarası duyarlılık, OKB, uyum bozukluğu, somatizasyon, stres, uyku iştah bozukluğu, sosyal izolasyon, anksiyete, çalışma koşulları, ekonomik zorluklar ve damgalanma gibi birçok sorunu da beraberinde getirmiştir. Yaşanan bu süreçte bireylerin salgın esnasında ve salgın sonrasında psikolojik belirtileri de getirmektedir ve psikolojik müdahalelerin gerekliliği, önemi ve kapsamı da açıkça ortaya çıkmaktadır. Yaşanan bu salgının özellikle epidemolojisi ve ruh sağlığına etkileri ancak bireysel farklılıklar göz önüne alınarak terapötik önleme ve müdahale çalışmaları da önem kazanmaktadır.

Bu çalışmayı önemli hale getiren Covid-19 döneminde evde kalan bireylerin bu süreçte yaşadıkları belirsizler, hastalık kapma endişesi ve bunlara bağlı korku, mutsuzluk, ümitsizlik, çaresizlik vb. duygularda bir salgın haline gelmiştir.

Bu çalışmada öncelikle covid-19 virüs pandemisinde yaşanan salgının bireylerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerine bakılarak ve literatürde var olan bulgularla birlikte gözden geçirilip katılımcıların bireysel farklılıkları ele alınarak elde edilen bilgiler doğrultusunda literatürde var olan bilgileri daha da geliştirmeye yönelik katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Google form üzerinden gönüllü olarak katılan katılımcıların demografik bilgi formundaki soruların kısıtlılığı ve ölçeklerin cevaplanılabilirliğinden belirli kişilere ulaşması çalışmanın sınırlılıklarıdır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin ölçtükleriyle ve örneklerle sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Araştırmadaki temel kavramlar; “salgın hastalık, covid-19, karantina, izolasyon, sosyal mesafe, pandemi, psikopatoloji ve bilgece farkındalık”tır.

Salgın Hastalık: Belli bir insan popülasyonunda, belli bir periyotta, yeni vakalar gibi görülen ancak önceki tecrübelerle göre beklenenden fazla etki gösteren hastalıktır. Tarihler boyunca tüm insanları etkileyen kara veba, kolera, sarı Humma, İspanyol gribi, çiçek hastalığı gibi birçok farklı virüslerden kaynaklanan salgın ve pandemi ile karşı karşıya kalmışlardır. İlerleyen süreç içerisinde yaşanan gelişmelerle birlikte yaşanan salgın hastalıklar üzerine yapılan çalışmalar giderek artmış ve çok daha kapsamlı bir hale getirilmiştir. Geçtiğimiz 20 yıla baktığımızda, domuz gribi, SARS, MERS, Ebola ve en son 2019 yılında Çin'inin Wuhan eyaletinde ortaya çıkan ve çok kısa sürede bütün dünyaya yayılım gösteren Covid-19 virüsü tüm dünyada pandemi olarak ilan edilmiş olduğunu görmekteyiz. Büyük kitleleri etkisi altına alarak yüksek ölümlere neden olan bir salgın hastalıktır. Tedavisi henüz bilinmemekle birlikte en başından itibaren farklı hastalıklarda kullanılan ilaçların bu hastalık için etkisi araştırılmıştır. Dünya üzerinde tüm hızıyla ilaç çalışmaları devam ediyor ve son dönemde aşı formülasyonları bulunmuş ve uygulanmaya başlanmıştır (Koçer, 2020).

Covid-19: İnsanlardan kolaylıkla bulaşabilen ve soğuk algınlığı semptomlarına neden olan çeşitleri bulunana bir hastalıktır. Özellikle hayvanlardan bulaşan türü çok ağır semptomlara neden olmaktadır. Yapılan araştırmalara göre SARS-CoV kedilerden, MERSCoV ise tek hörgüçlü develerden insanlara bulaştığı görülmüştür. 2019 yılında SARS-CoV neden olduğu düşünülen Covid-19 virüsü bir salgın hastalıktır. Kısa bir sürede tüm dünya çapında salgınlar artmış ve 15 Nisan 2020 itibariyle de 1.914.916 vaka sayısı ile doğrulanmıştır. Ayrıca 123.010 doğrulanmış ölüm bildirilmiştir (Wu, Gao, Mei, Xu, Fan, Zhan ve Cheng, 2021).

Karantina: Salgın hastalığa maruz kalan bireylerin hasta olup olmadığını tespit etmek için bireyin hareket alanının kısıtlanması ve tecrididir. Karantina insanların günlük yaşamlarından uzaklaşmasına neden olurken bir diğer taraftan insanların duygu durumlarının da değişmesine ve hatta hareketsiz bir yaşam sürmesine neden olmaktadır (Eskici, 2020).

Karantina, bulaşıcı bir hastalığa maruz kalan bireylerin rahatsızlıklarını tespit edebilmek ve bireylerin diğerlerinden ayrılması için hareketlerinin kısıtlanmasıdır. Bu şekilde uygulama hastalık bulaşmış bireyin diğerlerine bulaştırma riskini de ortadan kaldırılmasını sağlamaktır. Ancak hastalık teşhisi almış kişilerin hasta olmayan kişilerden ayrılmasından farklıdır. Covid-19 döneminde salgını önlemek için karantina

kullanılmıştır. Karantina genellikle tatsız bir deneyimdir. Sevdiklerimizden ayrılma, özgürlüğün kısıtlanması, can sıkıntısı özellikle hastalığın durumuyla ilgili olarak belirsizlik dramatik etkilere neden olabilmektedir. Zorunlu olan karantinanın hastalık için faydaları olduğu gibi psikolojik etkilerinin de olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda tüm bu durumlara karşı dikkatli bir şekilde tartılması gerekmektedir (Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenber ve Rubin, 2020).

İzolasyon: Hasta olan bireylerle sağlıklı olan bireylerin ayrılması ve bulaşıcı hastalığın yayılmasını önlemek için hasta bireylerin hareket alanlarının kısıtlanmasıdır. 2019 yılında Çin'de ortaya çıkan ve tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 virüsünün yayılımını önlemek için izolasyon yöntemi kullanılmıştır. Özellikle toplumlar bireylerin evlerinde kalmalarını önermiştir. Dış ortamlarda yapılan aktivitelerin azaltılması, egzersizlerin kısıtlanması yani günlük rutin işlerin faaliyetlerinin durdurularak önlem alınmaya çalışılmıştır. Uzun süre evde izole olmak, hareketlerin kısıtlanmasına, fiziksel aktivitelerin azaltılmasına, kaygı ve depresyona katkıda bulunan davranışları beraberinde getirmiştir. Bu durum da bireylerin daha çok psikolojik hastalıklara yakalanma riskini de beraberinde getirmiştir (Arslan ve Ercan, 2020).

Sosyal Mesafe: Temasın ve temasın etkenine maruz kalmanın azaltılıp en düşük düzeyde tutulduğu bir yöntemdir. Sosyal mesafe en az iki kişi arasında fiziksel bir şekilde belli alanın bulunması, Covid-19 döneminde evrilerek değişik ve amaca yönelik kullanılan anlamlar taşımaya başlamıştır. Sağlıkçılar tarafından sağlığı tehdit eden ve bireyin iyilik halini korumaya yönelik kişilere tedbir olarak kullanılan sosyal mesafe artık herkes için eşit ve aynı anlam taşımaya başlamıştır. Kısacası kişisel olarak korunma kriteri olmuştur. Kişilerin toplumsal rollerine, statülerine göre korunmaları amacıyla 1 ile 2,5 metrelik mesafeler oluşturulmuştur. Kişiler, kendilerini ortama göre ve duruma göre konumlandırıp sınırlarını bu mesafeye göre belirlemektedirler. Sosyal mesafenin amaçsal ve fonksiyonel anlamlarının dışında da kullanıldığı (makam, otorite vb.) anlamlarda bulunmaktadır. Ancak Covid-19 pandemisi ile birlikte sosyal mesafe kavramı tekrar gündeme gelmiş ve farklı anlamlarda kullanılmaya başlanmıştır (Özşenler, 2021).

Pandemi: Hastalığın çıktığı bölgeden uzaktaki bölgelere kadar ulaşabilen ve insanların ölümüne sebep olan salgın hastalıklar için kullanılmaktadır. Pandemi süreci, enfeksiyona yakalanma, enfeksiyonun diğer insanlara, yüzey ve nesnelere bulaşıp bulaşmadığı, tedavinin türü ya da koruyucu önlemlerin aşamasının ne olduğu, sonlanıp sonlanmadığı

gibi birçok konuda belirsizlikler içermektedir. Covid-19: 2019 Kasım ayında Çin’de ilk defa başlayan enfeksiyon COVID-19 olarak tanımlanmıştır. Dünya sağlık örgütü (DSÖ) , 11 Mart 2020 yılından itibaren Covid19 virüsünü pandemi olarak ilan edilmiştir. Pandemi olarak ilan edilen Covid-19 virüsü, sosyal hayat, iş hayatı, ekonomiyi, ilişkileri, eğitim-öğretim hayatı gibi pek çok alanda etki yaratmıştır. Ortaya çıkan bu yeni süreçte bireyler etkilenecek yeni ruhsal yakınmaların ortaya çıkmasına ve önceden var olan psikopatolojilerin şiddetinin artmasına neden olmuştur. Bu süreç içerisinde yüksek derecede tahammülsüzlüğü olan, kontrol etme ve güvence arayışına giren bireyler davranışlarıyla belirsizlikleri azaltmaya çalışmaktadırlar. Özellikle sağlık açısından belirsizlikleri internet ortamından sağlıkla ilgili bilgileri kontrol etme ve doktorlardan sürekli olarak güvence arama davranışları geliştirirler (Koçak ve Harmancı, 2020).

Psikopatoloji: Düşünce, duygu ve davranış bozukluğu, ruhsal bunalım anormal davranış üzerine araştırma dalıdır ve duygu, düşünce ve davranışta sorunlu bir durumun varlığını tanımlar. Psikopatolojiyi incelemek, bireylerin beklenmedik engelleyici ve tuhaf davranışlarının, düşüncelerinin ve hissetmelerinin detaylı bir şekilde araştırılmasıdır. Psikopatoloji çalışmalarına ve tedavilerine yön veren üç paradigma (genetik, sinirbilim, bilişsel davranışçı) bulunmaktadır. Ayrıca psikopatolojide duygu- durumun önemli bir rolünü sosyokültürel faktörlerle birlikte ele alınmaktadır. Bu faktörler paradigmanın ötesine geçmez ve bütün rahatsızlıkların tanım, nedeni ve tedavileri açısından da büyük bir önem taşımaktadır. Psikopatolojide güncel görüşler çok yönlüdür bu doğrultuda klinisyenler ve araştırmacılar çalışmalarını paradigmanın güçlü yanları ve sınırlarına dair bir farkındalık ile şekillendirilmektedir (Kring ve Jonhson, 2017).

Bilgece Farkındalık: Şuan ki duygular düşünceler ve yaşantılar konusunda açıklık ve kabullenici bir farkındalık olarak tanımlanmaktadır. Bilgece farkındalık yargılamadan ve analiz etmeden yaşanan anda kalmayı, o an yaşanan olayı olduğu gibi kabullenme olarak açıklanmaktadır. Özellikle bilgece farkındalık aracılığı ile bedende, zihinde, dikkat ve dış çevrede olan her şeye yönlendirilerek açığa çıkan bilgiyi yargılamadan, analiz etmeden ve tepki vermeden ilk defa oluyormuş gibi bir çocuk gibi merak ederek, anlayış göstererek ve asla tepki vermeden kabullenmektir (Fırat, 2017).

Yaşanan bu süreç bireylerin iyilik halleri üzerinde olumlu bir etkisi olan ve birçok klinik uygulamada da bilgece farkındalık uygulamaya entegre edilerek kullanılmaktadır. Bu şekilde bireyin deneyimledikleriyle birlikte stres düzeyinin azaldığı böylece de iyilik

hallerinin arttığı gözlenmektedir. Bilgece farkındalık temelli egzersiz programlarında deneyimlenen durum ya da egzersizliklerin sıklıkla tekrarlanması ile birlikte geliştirilebilen bir beceri olmaktadır. Bilgece farkındalık odaklı uygulamalar, bilişsel davranışçı terapilerde yer almaktadır. Bu terapide hedef davranışın değişikliğini sağlamak ve birey için doyurucu bir yaşam olanağı sağlamaktır. Bu bağlamda bilgece farkındalık uygulanan bir teknikten çok psikolojik bir zihinsel süreçtir. Psikopatolojinin sağaltımında Bilgece Farkındalık Temelli Stres Azaltma ve Bilgece Farkındalık Bilişsel Davranışçı Terapi kullanılmaktadır (Eldoğan, 2017).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL AÇIKLAMALAR

2.1. Hastalık ve Salgın Hastalıklar

Hastalık, doku ve hücrelerde fonksiyon ve yapısal olarak değişikliklerin olduğu bir durumdur. Ayrıca hastalığın farklı koşullarının sembolik olarak bireylerde kendilerini nasıl gördükleri ile başkaları tarafından nasıl görüldükleri de etkilemektedir. Hastalığı olan bireyin fiziksel ya da psikolojik patolojinin var olduğu tanımlanan birey kendini hastalığın içinde hissetmektedir. Bireyin var olan fiziksel ve sosyal anlamda alışmış olduğu yaşantısında da kesintiler olabilmektedir. Buna bağlı olarak bireyin bilişsel yönlendirmede bozukluk ve karışıklık olabilmekte ve bireyin davranışlarına da yansımaktadır. Bireylerin kültürle olan ilişkileri gündelik yaşamlarında olduğu kadar hastalık ve sağlıkla olan değerlendirmelerinde de etkilidir. Yani bireyler kendilerini hasta, sağlıklı, rahatsız ve sağlıksız şeklinde tanımlamalarda buldukları sosyal ortamın kodlarından da etkilenmektedirler. Buna bağlı olarak bireye hasta denilebilmesi için bireyin kendisini hangi zaman ve koşulda hasta olarak algıladığı esneklik göstermektedir (Aytaç ve Kurtdaş, 2015).

Günümüzde de sağlığın içerisinde bireyler ve bireylerin kültürleri; duygu, değer, eşitlik, norm, düşünce, inanç ve vb. bulunmaktadır. Sağlık eski dönemlerde olduğu gibi sadece tıbbi çalışmalar ile değil temel kurum kültür ve yapı dâhilinde toplumun kendisi ile bireyi birlikte ele almaktadır. Günümüzde sağlık hem eşitsizlik hem işlevsel hem de kültürel olarak yer almaktadır ve tıbbi olduğu kadar psikolojik, biyolojik, siyasal, ekonomik ve toplumsaldır (Bingöl, 2017).

Hastalık anormal olup bireyin zihinsel, ruhsal, sosyal ve fiziki işlevlerinin önceki durumuna göre azalması durumudur. Hastalığın tedavisi kadar bireyin hastalığa yakalanması ve hasta olmamayı sağlaması ve sağlık hakkındaki algı ve tutumlarıyla da ilişkilidir. Yapılan araştırmalara göre bireylerin sağlıklarını korumada toplumsal ve bireysel davranışlar gösterdikleri gibi sağlık davranışlarının hepsini uygulayanların uygulamayanlardan daha sağlıklı olduğu görülmüştür. Yapılan diğer çalışmalardan elde edilen verilere göre toplumda bireylerin sağlıklı olabilme konusunda hem zihinlerinde

bilgiye hem de gündelik bilgiye dayanılarak sosyal temsillere benzer şekilde gerçekleştirdiği söylenebilmektedir (Aras, Harlak ve Meşe, 2007).

Tarihsel süreç içerisinde, hastalık kavram olarak ve hastalık nedenleri buna bağlı olarak da hastalık tedavi yöntemleri de önemli şekilde değişim geçirdiği de görülmektedir. Günümüzde ise sağlık psikolojik, sosyal ve fizyolojik olarak bütüncül bir şekilde ele alınmakta ayrıca sağlığın devamlılığı da tanımlanmaya başlanmıştır. Bireyde sağlıkla ilgili sorunlar ortaya çıktığında kendinin iyi hissetmemesi ile başlayan ve kötü hissetmesine sonrasına ise tükenmişliğe kadar uzanan bir süreç yaşanmaktadır. Kısacası hastalık bireyden bireye değişkenlik gösteren karmaşık bir davranış olarak değerlendirilmektedir (Tekin, 2007).

Tarih boyunca insanlar için salgın hastalıklar sorun oluşturmuştur ve sadece enfekte olan bireyler değil, bütün toplum her yönden etkilenmektedir. Virüsler de insanlar gibi çağdaş ulaşım olanaklardan faydalandıkları için salgın hastalıklar tehlikeli ve çok daha hızlılardır. Salgın hastalık, hastalığı oluşturan bir enfeksiyon canlıya doğrudan ya da dolaylı olarak geçmesi ile oluşan salgın hastalığın yayılımı ile birçok canlıda hastalık oluşturmaktadır. Hastalık çok kısa sürede bulaşarak sağlıklı olan bireylere yayılarak şiddetli ve akut bir seyir göstererek kısa sürede hastalığa yakalanan bireylerin ya ölüp ya da tamamen iyileşerek hastalıktan kurtularak uzun bir süreli ya da hayatı boyunca bağışıklık geliştirerek veya belli oranda taşıyıcının bulunması salgın hastalığın karakteristik özelliğidir. Çoğunlukla salgınların sebebi, mikropların doğada büyük dalgalanmalara reaksiyonları olmuştur. Salgınları savaş, deprem, sel, fırtına, çevre kirliliği, iklim dengesizlikleri, nüfus artışı gibi bir veya ikisi de harekete geçirebilmektedir. Bugün günümüzde yaşanan salgın hastalıklara bakıldığında; kolera hijyenin önemini ve önlemlerin alınmasını sağlarken, hemşireliğin gelişimini sağlarken diğer taraftan sıvı tedavisinin uygulanmasının önemini gündeme getirmiştir. Çiçek hastalığı salgınlarında ise aşının bulunması önem kazanırken verem salgınında ise canlı aşıların geliştirilmesine sebep olmuştur. Veba da ise karantina önlemlerinin geliştirilerek ilaç tedavisine yol açmış, sıtma da ise vektör kontrolü temelleri atılmıştır (Parıldar, 2020).

Dünyada Ağır Akut Solunum Yetersizliği Sendromu (SARS, 2003), kuş gribi (H5N1 2004) ve (Domuz Gribi H1N1, 2009) gibi salgın hastalıklar ilgi çekmektedir. Korona virüs (SARS-CoV) sebep olduğu solunum yolu hastalığıdır ve damlacık yoluyla

bulaşmaktadır. 2002 Kasım – 2003 Haziran arasında Hong Kong’da salgın başlamıştır. Bu salgın döneminde dünyada 8.422 vaka görülürken 916’ da ölüm görülmüştür (Özkan, 2020).

Dünyada toplamda 37 ülkeye yayılım gösteren salgın özellikle %50 oranında 65 yaş ve üzerinde etkili olmuştur. MERS CoV virüsü insandan insana özellikle yakın temas ile geçerken ateş, öksürük ve nefes darlığına neden olurken her yaşta da görülebilmektedir. 2012 Eylül ayında ilk olarak Suudi Arabistan’da görülmüştür. Daha sonra yapılan araştırmalarda ise ilk olarak 2012 Nisan ayında Ürdün’de görüldüğü tespit edilmiştir. 2015 yılında ülke dışından gelen birinin Kore Cumhuriyeti’nde büyük salgına neden olduğu da dikkat çekmiştir. İlkbahar aylarında hastane kaynaklı MERS ‘in salgınlara neden olduğu fakat tüm yıl boyunca da yeni vakalarında olduğu görülebilmektedir. Son dönemde bütün dünyayı saran ve pandemi olarak nitelendirilen yeni tip koronavirüs salgını ölümlere neden olmakla birlikte bütün dünya insanlığı çok ciddi tehdit etmektedir. Covid-19 salgını, sürecin içerisi içinde bulunmamız nedeni ile öngörülemiyor ve tahminlerde bulunulurken en iyi sonuçlar ancak pandemi sonucunda görülmesi mümkün olabilecektir (Hasöksüz, Saraç ve Yıldırım, 2020).

Salgın hastalıklar insanlığın karşılaştığı travmalardan biridir ve toplumdaki tüm güç dengelerini, toplumsal değişimleri, toplumsal rol değişimlerinde de etkili olmaktadır. Toplumlar yaşanan bu travmaya karşı psikolojik ve sosyolojik olarak özgül tepkime gösterebilmektedirler. Buna bağlı olarak da toplumda bireyler kendi algılama, psikolojik zeminlerini oluşturarak kendilerine özgül belirti veya savunma mekanizmaları gösterebilmektedirler (Çubuk, 2020).

2.1.1. Virüsler ve Covid-19 Virüsü

Canlı olan hücreler haricinde çoğalamayan ve sadece protein ile genetik gereçlerden oluşan oldukça küçük parçacıklardır. Canlıların tüm özelliklerini taşıyamadıkları için kimi bilim insanları tarafından cansız olarak kabul edilen bu popülasyon bitki, hayvan, mantar veya bakterileri enfekte ederek çoğalmaktadırlar. Grip, suçiçeği, kuduz, AIDS gibi virüs birçok hastalığa neden olmaktadır. Virüslerin sebep olduğu hastalıkların tedavisi antibiyotiklerden etkilenmedikleri için zordur ve en iyi yol bağışıklığı kazandırmak için aşılama (Türközü, 2020).

Dünyadaki her ekosistemde, yaşamın olduğu her yerde virüsler bulunmaktadır ve canlıların evrimleşme süreci içinde her daim var olmuşlardır. Virüsler fosil

oluşturmadıkları için kökenleri evrimleşme sürecinde belirsizdir. Bir takım virüslerin plazmidlerden bazılarının ise bakterilerden evrimleştiği gibi hipotezlerde söz konusudur. Virüslerin genetik malzeme taşıyarak, çoğalarak ve seleksiyon ile evrildikleri biyologlar tarafından kabul edilmektedirler (Arslan, 2020).

Genleri bulunmasına rağmen yaşamın temel birimi olan hüresel bir yapıya sahip değildirler ve canlı olarak da kabul edilmezler. Virüslerin bir makro molekülü sentezleme veya enerji üretebileceği bir mekanizmaya ve organelle sahip olmadıkları gibi kendi metabolizmaları yoktur. Çoğalabilmeleri için canlı hürelere ihtiyaç duymaktadırlar ve çoğaldıkları hücreye de konakçı hücre denilmektedir. Konakçı hücrede replikasyon ile çoğalabilmektedirler. Konakçı hücreden diğer konakçı hücreye direk olarak da bulaşabilecekleri gibi kontamine olan bir yüzeyden veya materyalden indirek olarak da bulaşabilmektedirler (Şahin ve Demir, 2020).

Çok geniş coğrafyaya yayılım gösterebilirler, insanlar ya da hayvanlarda ölümlere yol açan bulaşıcı salgınlardır. Hayvandan insana, insandan insana ya da havadan, topraktan insana ve hayvana geçebilmektedir. Salgın hastalığa sebep olan virüs, bakteri, mantar ya da parazit olabilmektedir. Endemiklerde olduğu gibi Covid-19 temas ve kontaminasyondan uzak durarak, vücudun bulaşma risk bölgelerini koruyarak mücadele etmek etkin bir dezenfeksiyon yöntemidir. Bağışıklık sistemini etkileyecek duygu durum, inançların, beslenme, uyku ve yaşam tarzı gibi tercihlerin de uyumlu olması da önem taşımaktadır (Singhal, 2020).

Koronavirüs, tüm toplumda yaygın olarak görülen, hafif belirtileri gibi (MERS) orta doğu solunum sendromu ve şiddetli bir şekilde akut solunum yolu sendromuna (SARS) gibi oldukça ciddi enfeksiyonlara sebep olan bir virüstür (Dikmen, Kına, Özkan ve İlhan, 2020).

İnsandan insana kolaylıkla bulaşabilen ve soğuk algınlığına sebep olan çeşitleri (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HKU1-CoV) bulunmaktadır. Hayvanlarda da bulunan CoV insanlara da geçerek çok ağır tablolara sebep olmaktadır. Yapılan araştırmalara göre SARS-CoV kedilerden, MERSCoV ise tek hörgüçlü develerden insanlara bulaştığı görülmüştür (Şirin ve Özkan, 2020).

Diğer solunum yolu patojenleri ile Covid-19 virüsü karışarak ya da koenfeksiyon oluşturabilmektedir. Koronavirüsler orthocoronavirinae alt ailesine ait tek zincirli pozitif RNA virüsleridir. Dört ana cinsten (Beta, Gama, Delta, Alfa) oluşmaktadırlar. Alfa ve

Beta cinsleri insanlarda solunum enfeksiyonlarından sorumlu olurken, Gama ve Delta cinsleri kuşların enfeksiyonlarından sorumlu olmaktadır. SARS- CO VE SARS CoV-2 arasında benzerlik oranı %70 olarak saptanmış ancak MERS-CoV ile %59 benzerlik olduğu ve az ilişkili olduğu belirlenmiştir. İnsanlarda görülen koronavirüsün basit bir soğuk algınlığından akut solunum sendromuna kadar gidebildiği görülmüştür (Dhama, Khan, Tiwari, Sircar, Bhat, Malik ve Rodrigez- Moralez, 2019).

2.2. PANDEMİ, COVID 19 PANDEMİSİ VE TEDAVİSİ

Bir hastalığın belli bir zaman içinde çok fazla görülmesi epidemisi (salgın), büyük kıtaları etkisi altına alarak büyük salgınlar ‘‘pandemi’’ olarak adlandırılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü birden fazla ülkede milyonlarca bireyi etkileyen ve bazen de tüm dünyaya yayılan büyük salgınlar olarak tanımlanmıştır. Bir salgına sebep olması için virüs ya da bakterinin birçok insanda bağışıklığa sahip olmaması ve bireyden bireye kolay bir şekilde bulaşabilmesi ayrıca ciddi bir şekilde hastalıklara neden olması gerekmektedir ve ortaya çıkan pandemi bir afet olarak kabul edilmektedir. Normal bir yaşantının kesintilere uğramasıyla toplumun tümünün etkilenmesine, çaresiz kalmasına, korunmaya, kurtulmaya, yiyeceğe, tıbbi ve sosyal olarak bakıma ihtiyaç duymaları olağanüstü bir durum olarak kabul edilmektedir. Pandemi bireylerin çeşitli zorluklarla karşılaştığı periyodik bir olgudur. Küresel olarak salgın hastalıklar, tıbbi olarak tedaviye ihtiyaç duyan bireylerin sayısının hızlıca artmasına ve sağlık sisteminin çökmesine de neden olmaktadır. Bu bağlamda pandemi, çok ciddi şekilde afet öncesi ve sonrasında da iyi bir afet yönetimi hazırlığına ihtiyaç göstermektedir (Dizer ve Demirpek, 2009).

Pandemi, dünya çapında birçok ülkeyi, kıtayı, adayı, milyonlarca insanı etkisi altına alan ciddi boyutlu salgınlara verilen adıdır. Hastalık, salgın boyutuna ulaştığında bunun bildirisini Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tüm dünyaya yapıyor. Hastalığın pandemi(salgın) olarak nitelendirilmesi için hastalığa sebep olan virüsün veya bakterinin insanların bağışıklığının olmadığı, kişilerarası bulaşma durumunun fazla ve basit olması, insan organizmasına ciddi hasarlara yol açan bir organizmadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’nün pandemi için yaklaşık olarak kıstasları üç şekildedir:

- Virüsün hiç karşılaşılmamış ve yeni olması
- İnsandan insana basit bir şekilde bulaşma göstermesi

•İnsanlarda aktif olabilmesi Pandemi, bireylere ve bireylerin yakın çevresine, sevdiği insanlara bir tehdit unsuru olarak düşünüldüğünde psikososyal stres faktörleriyle bağlantılıdır.

Stres faktörleri arasında kişinin standart yaşam kalitesinde aksaklıklar, yakın çevresinden ve sevdiklerinden ayrı kalması, ekonomik sıkıntılar, karantina ve sosyal izolasyon uygulamaları vb. bulunmaktadır. Karantina tıp alanında kullanılan köken olarak İtalyanca olan “quarantina” kelimesinden gelmektedir ve kırk gün anlamına gelmektedir. Karantinanın tanımı ise şu şekildedir; tanımlanan salgın hastalığın bulaşma hızının ve çoğalmasının engellenmesi açısından belirli bir bölgenin denetimini sağlamak ve bölgeyle etkileşimin kesilmesi şeklindeki uygulamalardır. Bu uygulamada asıl hedeflenen taşıyıcı olması olası kişilerin toplumdan izole edilerek hastalığı diğer bireylere bulaştırarak hasta kişilerin çoğalmamasıdır. Karantina uygulanan bireylerin çoğu bu durumdan rahatsızlık duymaktadır. Bağımsızlığının kısıtlanması, sevdiği insanlardan uzak kalma, hastalığın seyri hakkında bilinmezlik, sıkılma ve acıklı etkileri olabilir. Dünya birçok kez pandeminin hüküm sürdüğü zamanlar yaşanmıştır ve bu dönemlerde ilk karantina uygulamasına VII. yy’de rastlanmaktadır. XV. yy sonlarında uygulanan karantina ise veba salgının önüne geçmek adına Akdeniz limanlarına uygulanmıştır. Osmanlılar karantinaya “usul-ı tahaffuz” ve karantina bölgelerine ise “tahaffuzhane” sözcüklerini kullanmışlardır (Ayar ve Kılıç, 2017).

Bireyler açısından karantina zor ve karmaşık bir süreçtir. Sosyal yaşantısından uzaklaşma, ekonomik boyutta sıkıntılar yaşama, sevdiği insanlarda uzak olma, yaşam alanının kısıtlanması, yaşamıyla ilgili denetimin elinden alınmış olması, baskı altında hissetme, kendisi ve çevresindeki sevdiği insanların sağlıklarıyla ilgili endişe duyma gibi birçok durum bireylerde ciddi boyutlarda hasara yol açmaktadır. Sosyal olarak farklı sınıflara mensup bireylerin benzer veya farklı olduklarının belirlendiği kavram sosyal mesafe olarak adlandırılmaktadır. 1925 yılında Bogardus’un yaptığı bir çalışmada sosyal mesafe gruplar arası etkileşimi açıklar ve bununla birlikte sosyal ilişkilerinin de özellikleri hakkında betimleme yapılabilmektedir. Sosyal mesafe gruplarının ilişki bağlamındaki(evlilik, arkadaşlık, komşuluk) değerlendirmelerini hakkında bilgi sahibi olunması mümkündür. Sosyal psikolojide sosyal mesafenin tanımı; dil, din, ırk, milliyet, gibi farklı sosyal kesimlerde bulunan grupların birbirilerine gösterdikleri onayın boyutunun neticesidir (Budak ve Korkmaz, 2020).

Sosyal grupların özel alanlarına kendi istekleri üzerine çektikleri sınırın ne derecede olacağını belirten toplumsal faktörlere göre benzer, yakın ve uzak olma durumu sosyolojik bakımdan sosyal mesafeyi bu şekilde ele almaktadır. Etkili bir sosyal mesafe uygulaması için dikkatli, tutarlı, anında gerçekleşmesi gerekmektedir. Çocuklar ve gençler arasındaki sosyal mesafe uygulamasında bu durum özellikle geçerli olmaktadır. Çünkü çocukların ve gençlerin yetişkinlere oranla daha hareketli ve daha çabuk ortam değiştiren bireyler olduğu düşünülürse bulaşma hızının ciddi boyutlara ulaşması kaçınılmaz bir sonuç olacaktır. İnsanlarının birbirleriyle arasında 1,5 metre mesafe bırakmaları fiziksel mesafe olarak adlandırılmaktadır. Covid-19'un yayılım hızının en aza indirilmesi açısından sağlık ve bilim alanlarındaki bilirdişiler fiziksel mesafenin önemi vurgulamaktadır (Akgül, 2020).

Fiziksel mesafenin uygulanması sonucundan Covid-19 hastalığının bireylerarası bulaşma riskinin en düşük seviyeye indirmektedir ve bu toplum sağlığı açısından insan haklarına saygı ve sorumluluktur. Sürekli bir tek başına kalma durumu yerine fiziksel mesafe kuralına uyarak etkileşim sağlayabiliriz. Covid-19 salgının ilk dönemlerinde bireylere "sosyal izolasyon" uygulamalarına geçileceği bildirilmiş ancak çok geçmeden asıl belirtilenin sosyal izolasyon olmadığı amaçlananın ve uygulanacak olanın "fiziksel izolasyon" olduğu açıklanmıştır. Erkal (2020), asıl istenilenin insanların birbirleriyle arasına çizecekleri fiziksel mesafe olduğunun açıklamasını yapmaktadır (Akyüz, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) SARS_CoV-2 tüm dünyada pandemi olarak ilan ettiği tarihten itibaren korunma önlemleri belirlenmiş ve güncellenmiştir. Maske takmak, elleri yıkamak, antiseptik kullanmak ve ellerin ovularak temizlenmesi, virüsün damlacık temasının önlenmesi için sosyal mesafenin korunmasıdır. Ayrıca hasta bireylerin maske kullanarak sağlık kuruluşlarına başvurması, yurt dışına çok zorunlu olmadıkça gidilmemesi ve yurt dışı dönüşlerinde ise 14 gün karantina süresi uygulanması olarak belirlenmiştir (Dhama, Khan, Tiwari, Sircar, Bhat, Malik ve Rodrigez- Moralez, 2019).

Çin'in Wuhan kentinde deniz ürünlerinin toptan satış pazarında ortaya çıkan zootekni kaynaklı olan yeni tip koronavirüs salgını bütün dünyayı etkisi altına alarak küresel bir boyuta ulaşmıştır. İnsandan insana bulaştırıcılığın yüksek olduğu hastalık bütün dünyaya çok kısa sürede yayılarak dünya genelinde on dört milyondan fazla bireyi enfekte etmiştir. Amerika'da tespit edilen vaka dört milyona yaklaşmıştır (Acar, 2020).

Covid-19 ölüm oranlarına bakıldığında salgının çıktığı Hubei Gehrin' deki ölüm oranlarından 7,5 kat daha fazla aştığı görülmüştür. Türkiye'de ise doğrulanan vaka sayısının, salgının görüldüğü tüm dünya ülkeleri arasında beşinci sırada olduğu görülmüştür. Geçen zaman içerisinde vaka ve ölüm sayılarında artışın görüldüğü salgın, Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Bugün hala Covid-19 ile ilgili klinik belirtiler sınırlıdır ve salgının önlenmesinde en etkili tedbirler arasında kişisel tedbirlere uyulması olduğu görülmektedir. Hastalık bireyden bireye damlacık yolu ve yakın temas ile bulaşmaktadır. Tüm dünyada pandemi sürecinde yapılan çalışmalarda Covid-19'un seyrine ait bilgiler gün geçtikçe daha da netlik kazanmaya başlamıştır (Akboğa, 2020).

Çok yayımlı olduğu için salgınlar özellikle pandemi sosyal riskleri, dünya çapında bir sosyal değişimi ve bunun yanında sosyal sorunları da getirmektedir. Tüm nüfusu etkilemekte ve en önemlisi savunmasız durumlarda yaşlıları, gençleri, engellileri, yoksulları da risk altına almaktadır. Covid-19 döneminde pandeminin yarattığı sosyal kriz, kısa ve uzun vadede dışlanma, ayrımcılık, eşitsizlik, işsizlik vb. sıkıntıları da beraberinde getirmektedir. Özellikle salgın döneminde sağlık sektöründe meydana gelen salgının etkilerini istihdam etme ve iş gücü yansımalarından da etkilenmektedir. Oluşan bu değişimler hak kayıpları, ekonomik kayıplara neden olmakla birlikte ikincil sorunları da meydana getirmektedir (Ayata ve Çamur, 2020).

Krizin en önemli basamağını sağlık sektörü oluşturmaktadır. Bu bağlamda sağlık, devletin düzenlemeleri içinde kilit noktası olmaktadır. Bütçe, materyal, bütçe yeterliliği, sağlık hizmetlerine erişim, sağlık sektöründeki personelin sayısı, var olan personelin sağlıkları sağlık sektörünün en önemli konuları arasında bulunmaktadır. Covid -19 pandemisinde iki temel risk bulunmaktadır. Devletlerin sağlık sistemleri hazırlıksız olarak yakalanmış ve materyal, personel sayısının yetersizliği, bütçe açıkları dezavantajlı konuma getirmiştir. Hızlı yayılım ve buna bağlı olarak covid-19 virüsünün ne kadar kişiye bulaştığı önemli olmadan kısa dönemde sağlık kurumlarında önemli yığılmalar söz konusu olmaktadır. Bu durum hem hizmet alma hem de sağlık çalışanlarının verimini etkilemektedir. Oluşan kriz sağlık çalışanlarının üzerinde fiziksel, ruhsal ve toplumsal etkiler oluşturmaktadır. Ayrıca uzun saatler ve yoğun çalışma da stres, kaygı çeşitli fiziksel ve ruhsal kayıplarında oluşmasında etken olmaktadır. Bu bağlamda ruhsal olarak öfke, suçluluk duygusu, depresyon, çaresizlik, anksiyete ve tükenmişlik, fiziksel olarak da yorgunluk ve hastalık riskleri görülmektedir. Sağlık çalışanlarının özellikle salgın

hastalığı yakınlarına bulaştırma kaygısı ruhsal ve fiziksel sağlıklarını olumsuz bir şekilde etkilemektedir (Güreşçi, 2020).

Çalışan bireyleri, karantina, ulaşım kısıtlaması, bulaş riskine karşı olan kaygı ve ekonomik olarak daralma tüm sektörleri de doğrudan etkilemiştir. Bu süreç içerisinde turizm, eğitim, festivaller, spor etkinlikleri vb. iptal edilmiştir. Birçok çalışanın veriminin düşmesine ve olumsuz etkilenmesine de sebep olmuştur (Karakaş, 2020).

Günlük yaşamdaki rutin değişimler; çeşitli olan grupların maruz kaldığı ayrımcılık, iş ve sosyal yaşam kayıplarının neden olabileceği ruhsal olarak çökkünlük, gelecek kaygısı, depresyon, değişimlere adapte olma sorunlarıdır. Bunun yanında belirsizlik gibi karmaşık duygular ayrıca karantinanın getirdiği yalnızlık, ekonomik kayıplar ve yarattığın endişe, aidiyet, aile içi şiddet vb. riskler arasında sayılanlardan bazılarıdır (Kordalı, 2020).

Toplum içinde kırılğan gruplar da (yaşlılar, evsizler, suçlular, zihinsel ve fiziksel engelliler, çocuklar bağımlılar, seks işçileri gibi) covid-19 döneminde oluşan kriz ruhsal olarak da riskleri beraberinde getirmiştir (Kara, 2020).

Pandemi ilan edildiğinde en sık karşılaştığımız karantina ve izolasyon olmaktadır. Karantina; bireylerin bulaşıcı olan bir hastalığa maruz kaldığında, bulaşıcı hastalıkla ilgili olarak hastalık belirtisi gösterip göstermediğini gözlemleyebilmek için bireylerin soyutlanarak hareketliliğinin kontrol altında tutulmasıdır. Bireyin hasta olduğuna dair herhangi bir delil bulunmadığından ancak hastalanmasına sebep olacak etkenler ile karşılaşmış olan ve taşıyıcı olduğu düşünülen birey karantina altına alınmaktadır. Bireylere bu sınırlılığın getirilmesi riski olan bireyin fazlaca bireylerle ilişki geliştirmesini engelleyerek hastalığın yayılımını engellemektir (Akbaba, Kurt ve Nazlıcan, 2014).

İzolasyonun farklı uygulanan türleri bulunmaktadır ancak genel anlamda hasta bireylerin sağlıklı olan bireylerden ayrıştırılarak hastalığın yayılımını azaltmak ve önlemek için hasta bireylerin belli yerde tutulmasıdır. Bulaşıcılığı yüksek olan hasta grupları için temas ve solunum izolasyonu uygulanan sıkı ve yüksek önlemlerli izolasyon türlerine örnek gösterilebilir. Pandemi öncesinde ve ilk aşamada enfekte olma konusunda ciddi belirsizlik ve yanlış bilgilendirme ile önleme ve iyi yönetim konusunda ciddi bir belirsizlik bulunmaktadır. Özellikle pandeminin bitip bitmeyeceği ile ilgili karışıklıklar mevcuttur ve hatta salgınlar dalga dalga tekrarlayabilmektedir (Koçak ve Harmancı, 2020).

Bu bağlamda bulaşıcı hastalık belirtilerine sahip bireylerin, sağlıklı olan bireylerden uzak kalmalarını sağlamak için de fiziksel ayrılığın sağlandığı ve devletler tarafından da yasalarla desteklenerek alınan önlemlerde izolasyon olarak da tanımlanabilmektedir. Tüm dünyada Covid-19 enfeksiyonundan korunmak için basit bireysel önlemler arasında maske takmak ve sosyal mesafe kurallarına uymak olarak tanımlanmaktadır (Emiral, Çevik ve Gülümser, 2020).

Bulaşıcı olan hastalığın görüldüğü bölge veya o bölgede yaşayan. Enfekte olan ya da enfeksiyon açısından risk altında olan bireyleri yargılama, suçlama, korku duyma ve şüpheyle yaklaşım, konuşmamak, dışlama davranışları da damgalama olarak nitelendirilmektedir. Dünya tarihi boyunca salgın hastalık sebebi ile risk altında bulunan birey veya gruplar enfeksiyon kaynağı olarak damgalanıp ayrımcılığa maruz bırakılmışlardır. Enfeksiyonun ortaya çıkarmış olduğu mortalite ve morbiditenin azaltılabilmesi için uygulanan sosyal mesafe, karantina ve izolasyon bir şekilde damgalanmayı arttırmaktadır (Dizer ve Demirpek, 2009).

Salgın hastalık kontrolünde olan hasta bireylerin tedavisi, bulaşmanın önlenmesi ve sağlıklı olan bireylerin korunabilmesi en temel yapılması gerekenler arasında bulunmaktadır. Bu amaç doğrultusunda kontrol kriterleri etken, taşıyıcı ve bulaşma yolu enfeksiyon hastalığın oluşumunun şartları ya da parçalarından birine yönelik olmaktadır. Kontrol kriterleri yani koruma tedbirleri araştırılan hastalığa göre değişebilen ve salgın araştırma esnasında olabildiğince erken dönemde belirlenmektedir. Alınan tedbirler ve sektörlerin yapılması gerekenleri sağlık üst kurul karara bağlamaktadır (Aydın, 2006).

Klinik tanılarına göre tedavi başlatıldıktan sonra konulan tanının kesinleşmesiyle birlikte uygun olan tedavinin uygulanmasına geçilmektedir. Covid-19 döneminde sağlık kurumlarına artan talep dolayısı ile ilaç, gerekli olan malzeme ve sağlık personeli desteği de sağlanmalıdır. Ayrıca hastalığın yayılımını durdurabilmek için salgın hastalığa özel olarak ilaç, serum, dezenfeksiyon, bağışıklığı sağlama gibi buna bağlı olarak toplum için genel önlemler yani toplumu tarama, beslenme önerileri, çevre düzenlemesi, sağlık eğitimleri alınmalıdır. Salgın hastalıklarda yapılan tüm önlemlere rağmen vaka görülüyorsa alınan önlemlerin yetersizliği ilk olarak düşünülmelidir. Vaka sürveyansı için salgın hastalık sonrası kontrol önlemleri dikkatli bir şekilde izlenmelidir (Kamer ve Çolak, 2020).

2.3. SOSYAL İZOLASYON, KARANTİNA VE PSİKOLOJİK ETKİLERİ

Covid-19 Çin’de çıkan basit bir virüs olmadığı anlaşılmış ve tüm beden sağlığının, ruh sağlığının, ilişkilerin ve birey olarak davranış, düşünce ve tutumların tamamı ile kökten değiştirdiği görülmüştür. Sonuç olarak; ruhsal hastalıklar beden yoluyla semptom verebilirken; bedensel hastalıklar da doğrudan ruhsal durumu etkilemektedir. COVID-19 fiziksel bir hastalık olmanın ötesinde sosyal, psikolojik ve ekonomik boyutlarda büyük etkiler yaratan bir salgın durumundadır. Biyopsikososyal bir bütün olan insanı her yönü ile etkileyen COVID-19 pandemisinin psikosomatik yönü göz ardı edilmemelidir. Ruh ve beden var olmak için birbirine muhtaçtır (Baltacı ve Coşar, 2020).

Covid-19 salgını ülkemiz dâhil tüm dünya nüfusunu oldukça önemli derecede olumsuz etkilemiştir. Toplumlarda sağlık çalışanları, kronik fiziksel hastalığı olanlar, çocuk, ergen ve yaşlı nüfus ve kronik ruhsal hastalığı olan özel gruplar çok daha riskli gruplar olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Kronik ruhsal hastalığı olan bireyler genel popülasyona oranla daha çok fiziksel sağlık sorunu yaşamakta, kendi bakım aktivitelerini yerine getirmede ve sağlıklı yaşam biçimini sürdürmede daha çok zorlanmakta ve bu durum Covid-19 virüsünün bulaşma riskini arttırmaktadır. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin salgın döneminde ve sonrasında psikolojik, sosyal ve ekonomik etkilenme durumlarına yönelik tetikte olunması ve gereken önlemlerin alınarak girişimlerin erken dönemde planlanması oldukça önemlidir (İnce, 2020).

Salgın hastalık döneminde toplumdaki bireylerin psikolojik tepkileri, salgın anında ve salgın bittiğinde salgın hastalığın yayılımında, bireylerde yaşanan duygusal ve sosyal problemlerin şekillenmesinde çok önemli bir role sahip olmaktadır. Salgın hastalıkların psikolojik olarak sağlık ve refah üzerindeki etkilerini hafifletebilmek ve yönetebilmek adına bir kaynak sağlamadığı da görülmektedir. Salgın hastalığın akut döneminde, sağlık yöneticileri test, hastaların bakımı ve bulaşın önlemesine yönelik öncelikler vermektedirler ancak bireylerin psikolojik ihtiyaçları da göz önünde bulundurulmalıdır. Covid-19 döneminde toplumun sağlığını ilgilendiren salgın durumları bireylerde yalnızlık, şaşkınlık, güvensizlik ve özellikle etiketlenmeye sebep olurken; toplum içinde ekonomik kayıpları, iş yeri ve okul kapanması, kaynak yetersizliği ayrıca ihtiyaçların yetersiz olarak karşılanması gibi birçok duruma neden olabilmektedir. Bu bağlamda covid-19 döneminde yaşanan bu gibi olumsuzluklar yoğun bir stres tepkisine veya psikolojik olarak rahatsızlıkların ortaya çıkmasına, sağlıksız davranışların oluşmasına,

madde kullanımının artmasına ve uyulması gereken hijyen kurallarının göz ardı edilmesine neden olabilmektedir (Kardeş, 2020).

Salgın hastalıklarla ilgili yapılan psikolojik çalışmalar da salgın döneminde toplumların etkilenecek duygusal sıkıntılar yaşadığını göstermektedir. Bu bağlamda COVID-19 salgınından etkilenen tüm ülkelerin psikolojik olarak olumsuz bir şekilde etkileneceği kesin olarak bakılmaktadır. Bununla birlikte covid-19 döneminde büyük sorunlardan biri de ekonomik krizin bireylerde yaşanan belirsizlikler nedeni ile intihar düşüncelerinin oluşmasına neden olmaktadır. Covid-19 benzerliğinden dolayı sıradan bir grip semptomu olan bireyde bile stres ve korku psikolojik sıkıntıları ortaya çıkartabilmektedir. Şüpheli vakanın az olması, belirti göstermemesi, hafif bir belirti göstermesi, salgın hastalığın ölüm oranının düşük seyretmesi bile psikolojik etkilerin çok daha ciddi olmasına neden olabilmektedir (Bekaroğlu ve Yılmaz, 2020).

Yapılan birçok çalışmalarda görülen COVID-19 enfeksiyonuna yakalanan ya da enfekte olduğu düşünülen hastaların can sıkıntısı, korku, yalnızlık hissi, öfke, kaygı ve uykusuzluk gibi çok yoğun duygusal ve davranışsal tepkiler gösterdikleri gözlemlenmiştir. Ortaya çıkan bu gibi tepkiler travma sonrası stres bozukluğu, panik bozukluk gibi bozukluklarla ayrıca paranoid ve psikotik belirtiler ve intihar ile ilişkilendirilmektedir. Ortaya çıkan bu semptomlar daha çok karantinaya alınmış hasta bireylerde daha fazla yaygın olarak görüldüğü belirtilmiştir (Erdoğan ve Hocoğlu, 2020).

Bilişsel bir bileşen olan kaygının açıklanması zor bir durum ya da bireye rahatsızlık veren durumların anlaşılması olarak ifade edilmektedir. Bu bağlamda duygusal bir durum olarak da kabul edilmektedir. Kaygı, endişeli düşünceler, gerginlik, fiziksel değişiklikler ile birlikte ortaya çıkan bir duygu olarak tanımlanmaktadır. Kaygı yaşayan bireyde belirtiler huzursuzluk, kontrolsüz endişe, sinirli olma hali, motivasyon şeklinde yaşanan tepkiler olarak görülmektedir. Öz yetersizliği düşük olan bireylerde kaygı gibi olumsuz etkiler görülmekte ve olumsuzluk motivasyonu etkilemektedir. Birey yaşanan bu etkiler sonucunda kaçınma, çaresizlik, geri çekilme gibi etkiler sergilemektedir (Çiçek ve Almalı, 2020).

Ani sinirlenme, devinim bozukluğu, taşkınlık, kişilik değişimi geçici olarak ve günlük işlerde hafıza kaybı gibi psikosomatik şikâyetler ile kendini gösteren psikonevrotik bozukluğa histeri denilmektedir. Bireyin işlevselliğini aksatması, aşırı derece hayal

gücünü ve korkularını ifade etmesiyle kendini gösteren nevrotik bir zihinsel hastalığı da temsil etmektedir. Bireyin çevresiyle uyumsuzlukları olmasına karşın gerçek hayatla bağlantısını kopartmamıştır. Birey aşamayacağı engellerle karşılaştığında ve sorunun üstesinden gelemediğinde ümitsizliğe kapılarak sorunlarını bilinçdışına iterek savunma mekanizmaları geliştirir ve inkâr etmeyi tercih eder. Oluşan engelleri aşamayan birey çevresi tarafından da eleştirildiğinde ve baskıya maruz kaldığında kızar ve dışa vurmadan içinde tutmayı tercih etmektedir. Üst üste gelen sorunlar sıkıntıları doğurarak bireyin kendisine de huzursuzluk vermektedir. Bu bağlamda yaşanan uzun karantina dönemleri, bireylerde salgın hastalığa yakalanma korkuları, umutsuzluk, covid-19la ilgili yetersiz bilgi, can sıkıntıları, ekonomik olarak yaşanan zorluklar ve hastalığa yakalanıp damgalanma korkusu da kitlesel bir histeriye neden olabileceği risk faktörleri arasında sayılmaktadır. Ayrıca Covid- 19 hastalığına yakalanan birey ya da şüphe duyan bireylerin yanı sıra bu bireylerin aile ve temasta bulunduğu kişilerde bile psikolojik rahatsızlıkların görülebildiği gibi hasta olan birey sayısının artması da kitlesel olarak da histeriye yol açılabileceğini düşündürmektedir (Özen, 2019).

Bireyin kendisini ya da bir başkasının fiziksel olarak bütünlüğünü tehdit eden korku, çaresizlik gibi duyguları da içinde barındıran ve ağır bir psikolojik travma sonrasında ortaya çıkan mental bir bozukluktur. Bireyin yaşamış olduğu stres verici bir durum karşısında ruhsal olarak yaşanan durumla baş edebilme kapasitesi arasında oluşan bir dengesizlik olarak tanımlanmaktadır ve yaşanan bu durumların etkisi daha uzun sürmektedir (Aykut ve Aykut, 2020).

Bireyde yineleyen beklenmedik ataklar, atakların tekrar tekrar edeceği yönelik bir beklenti anksiyetesi olabileceği ile ilgili senaryo kurarak ve ataklarla alakalı belirgin davranışları gösterme ile seyreden bozukluğa panik bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Panik bozukluk anksiyete bozuklukları arasında sık görülen kronik veya yineleyici olarak seyreden, sosyal ve işlevsel olarak yeti yitimine sebep olabilecek bir bozukluktur (Kır, 2020).

Bütün dünyayı etkisi altında bırakan COViD-19 virüsünün fiziksel etkileri yanında psikiyatrik belirtilere de sebep olduğu da bildirilmektedir. Sinir sistemine tutunmasının yanında enfeksiyonun sinir sistemine de tutunmadan da dolaylı bir şekilde psikolojik belirtileri de olabilmektedir. Wuhan' da başlayan COViD- 19 virüs salgını döneminde yapılan bir çalışmada 18 yaş üzeri ve 4872 bireyin hastalık prevalansı ile medya

maruziyeti arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre 18 yaş üzeri olan genel popülasyonun depresyon oranı %48,3, anksiyete oranı % 22,6 olurken depresyon ile anksiyete kombinasyon oranı %19,4 olarak görülmüştür. Bu çalışmaya katılan bireylerin %80 oranındakinden fazlası sosyal medya da COVID-19 haberlerine maruz kaldığını bildirmişlerdir. Ayrıca son 1 hafta süresince medya haberlerine yüksek düzeyde maruz kalanların anksiyete sevipleri durumla ilişkili olarak, sosyal medya haberlerine daha az maruz kalanlara göre daha yüksek düzeylerde ve anlamlı olarak saptanmıştır. Bu bağlamda yapılan çalışma sonuçlarına göre sosyal medya haberlerine daha yüksek oranda maruz kalan bireylerin daha yüksek derecede ruhsal hastalık geliştirdikleri de görülmüştür. Ayrıca COVID-19 tanısı alan 144 bireyle Aynı çalışmada ayrıca COVID-19 tanısı alan ve hastanede yatarak tedavi altına alınan bireylerin anksiyete ve depresyon belirtilerinin yüksek seviyelerde olması ve sosyal desteğe sahip olabilme arasında bir ilişki olduğu da bildirilmiştir (Erdoğan ve Hocoğlu, 2020).

Tüm dünya üzerinde görülen COVID-19 salgının neden olduğu ölümler ve acıların ötesinde sosyolojik ve psikolojik etkilerin olabileceği literatür bilgisi altında öngörülebilmektedir. Toplumsal olarak dayanışma ve aile bağlarının güçlü olduğu geleneksel aile yapısının olduğu toplumlarda özellikle yaşlı ve bakıma muhtaç olan bireylerin ihtiyaçlarının karşılanmasında dayanışmanın olduğu ancak aile balarının ve toplumsal dayanışmanın daha az olduğu toplumlarda yaşlı ve bakıma muhtaç bireylerin daha fazla tehdiye maruz kaldıkları görülmüştür. 2020 Wang ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada Covid-19 virüsünün pandemisinde bireylerin psikolojik dayanıklılığı üstünde şiddetli bir şekilde etkisi olduğu bunun yanı sıra ailede ve birey üzerinde olumsuz etkilerine karşı korunmasında önemli olduğu da görülmüştür. 2020 yılında Cullen'in yapmış olduğu çalışmada nüfus üzerinde psikolojik etkileri ve salgının sonrasında hem hastalığın yayılımı hem de yaşanan duygusal sıkıntı ve sosyal bozuklukların oluşumunun şekillenmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Geçirilen bu pandemi süreci içerisinde literatür çalışmalarında ruh sağlığı konusu oldukça kısıtlıdır ve ilerleyen süreç içerisinde yapılan tüm çalışmaların sonuçları ile birlikte literatür kapsamı oldukça genişleyecek bu konu ile ilgili net ve detaylı bilgiler elde edilmiş olacaktır (Koçak ve Harmancı, 2020).

Sonuç olarak, karantina başlıca bulaşıcı salgınlarla başa çıkmak için gerekli ve etkili bir stratejidir. Bununla birlikte, karantinanın olumsuz psikiyatrik sonuçlarla ilişkili olduğu ve karantinanın psikolojik etkilerinin aylar veya yıllar sonra tespit edilebileceği

bildirilmiştir. Bu nedenle, karantina sürecinin bir parçası olarak psikolojik önlemler dikkate alınmalıdır (İzci, Kulacaoğlu ve Beştepe, 2021).

2.4. BİLGECE FARKINDALIK KAVRAMININ KURAMSAL TEMELLERİ

Kavramsal olarak duygu, belli bir nesne, olay ya da bireylerin iç dünyasına oluşan bir izlenim olarak tanımlanabilmektedir. Duyguyu düzenleme ise, bireyin kendi amaçlarına yönelik duygusal tepkilerini izleme ve bunları değerlendirerek değiştirmede kullanabildikleri tepkiler olarak açıklanmaktadır. Bireyler duygu durumlarını yönetmek için yoğun çabalar sarf etmektedir. Birey kendi duygularını yönetmek, değiştirmek için kendi duygularının farkında olmak durumundadır. Yapılan çalışmalara göre, bireylerin duygularını, kendilerini ve çevrelerini düzenlemenin yanı sıra hayatlarına anlam veren bütün öfke, stres, pişmanlık, üzüntü ya da duygularının iyilik durumlarına göre kendilerine göre önem sırası en üst düzeyde olan durumlar açısından faydalı olduğu görülmüştür. Bireyler duygularının zarar veren özelliklerini azaltmak, kendileri için olumlu duygularına süreklilik kazandırmakla birlikte artışını sağlamak konusunda duygularını düzenlemek ve denetlemek kavramını ortaya çıkararak sahip oldukları duyguları etkileyebilmek olarak yapılan birçok çalışmada bu alana yönelik birçok etkilerinden bahsedilmektedir. Bu bağlamda bireyler duygularını şeffaf olarak gösterebilmenin ve hissettiklerini açık bir şekilde farkında olunması bireyler için yararlı olacağı bu etkilerden anlaşılmaktadır (Eldoğan, 2017).

Bilişsel olarak bilgi bütün süreçlerin tamamlanarak ve sonrasında ortaya çıkarak bilişsel süreçlerin bütünü denetleyebilme, kontrol edebilme bilgisi ile ilgili olarak bilişsel etkinliğin kontrol süreçlerini, bilişsel hedeflerin sonuçlarına ulaşım ulaşılmadığı ile direkt alakalıdır. Bireyin bilişsel bilgiyi anlamlandırması, öğrenme yöntemi, hafızası ve anlamlandırdığı konu ile direkt olarak alakalı iken bireyin bilişsel bilgiyi düzenleme becerileri bireyin kendi öğrenme yolları, öğrendiği konular ve bunları sıralaması, sınıflandırması ve hafızasını nasıl kullandığı, nasıl odaklandığı ile alakalıdır. Üç grupta incelenen bilişsel bilgi; Açıklayıcı bilgi, prosedürel bilgi ve hafıza teknikleri olarak adlandırılmaktadır. Uygulamada öncelik verilmesini sağlayan ve hangi stratejinin kullanılacağı bilgisinin güncelini tutan durumsal bilgidir. Beş gruba ayrılan bilişsel düzenleme becerileri; planlama, izleme, değerlendirme, hata ayıklama ve bilgi yönetme stratejileri olarak adlandırılmaktadır (Okur ve Demirel, 2020).

Neff, ruh sağlığı alanında geniş bir anlamda farkındalık kavramını ele almıştır. Özellikle bireylerin en güçlü ve zayıf yönlerinin bilinmesi ve bunlara dokunabilmeyi veya acıdan kaçınmadansa acıyı azaltmayı hatta acıyı iyileştirebilme isteği olarak tanımlamıştır. Bu bağlamda birey bir hataya düştüğünde ya da bir şey de başarısızlık gösterdiğinde diğerlerine ve kendine önyargısız olarak bakabilmeyi ve bütün bunları insani bir deneyim olarak görme isteği olarak anlam çıkarılmaktadır. Hiç kimsenin mükemmel olmadığı gibi hata yapabilmekte ve pişman olabilmektedir. Bireyin yakın çevresinde yaşamış olduğu tüm olaylara yalnız kaldığı zamanda kendi kendine de zor süreçler yaşadığında bütün bunların hepsiyle mücadele içinde kaldığında bireylere bütün bu olanların bir süreç olduğu anlayışı benimsetilmelidir. Tüm burada bahsedilen yaşanan başarısızlıklar ya da yanlışlıklar dikkate alınacağından birincil olarak olması veya bütün bunların düzeltilmemesi değil bireyin kendine veya herhangi birini yargılamadan anlayış gösterebilme sürecinde bahsedilmektedir. Bu bağlamda bir farkındalık halinde olmak iyi, olumlu ve güzel yorumlama hali olarak kast edilmemiştir (Karacoğlan, 2015).

Yaşam her zaman mükemmel gitmeye bilir bu durumu kabullenmek de birlikte bütün bu olanları hissedebilmek ve geliştire bilirlüğünü sağlayarak anlamak gereklidir. Bütün bu düşüncelerinin tamamını adapte edebilmek için bireyin kendi içinde daha az engellenmiş hissini yaşaması beklenmektedir. Farkındalığın farklı bir boyutu ise acı veren düşünce ve hislerin ayrıntılı bir şekilde tanımlamadan ya da adlandırılmadan önceki aşamasında doğru bir anlamsal uygunluk bulunduğunda akışına bırakarak anlaşılmalıdır. Hayatın farkında olabilmek için öznel ve nesnel deneyimlere baka bilmeyi ifade etmektir huzursuzluk, acı acı veren bütün duygular, bütün olumsuz fikirlerin deyişimi, detaylı ve aşırı muhakemeye girilmemesi, abartılamaması takıntılı hale getirilmesi dışlanmamasından bahsedilmektedir (Cesur, Sayraç ve Korkmaz, 2018).

Tarihsel süreç içerisinde farkındalık terimsel olarak pali dilinden satı kelimesinden türetilmiştir ayrıca tarihsel kullanımda hatırlamak anlamına gelmektedir farkındalık kabule hazır, istekli dikkat düzeyini yüksek tutulması, yaşanan sürecin ve tecrübenin farkında olmasıyla ifade edilmektedir. Üç temel kurgu (niyet, dikkat ve tutum) olduğuna dikkat çekilmiştir. Deneyime hazır ve ön yargısız daha önceden yaşanan herhangi bir olaya takılmadan direk olarak yüzleşmeyi anlatmaktadır ve ayrıca yeniden algılama olarak öne sürülmüştür tüm olumsuz yaşanan olayları kabullenmek yerine daha çok olayı anlamak, olayın geçici olduğunu bilmek ayrıca farklı bir gözle bakma yönteminden vazgeçmemektir. Bu bağlamda öz denetim ve öz disipline sağlık olan bireyler kendi fayda

ve olumsuz etkiyecekleri olumsuz davranışları kendi ılımlılık halleriyle engelleme duruşunu da sergileyecektir (Önal, 2019).

Bilgece farkındalık, bireyin kendi ve diğerlerinin duygularını doğru olarak algılama ve düzenlenmesinde önemli derecede etkili olmaktadır. Bilgece farkındalığın doğasında var olan bireyin kendini düzenleme, duygusal zekânın da duyguları yönetilmesi ile alakalıdır.

Duygusal açıdan bireyin farkındalığının olması duygularının denetimini elinde bulundurmayı kolay hale getirmektedir. Kişinin çevresiyle girdiği etkileşimde duygularına yol gösteren duygusal zekâdır. Duygusal zekâyı inceleyen Salovey ve Mayer (1990) çalışmalarında bu kavramın kişinin çevresindeki insanların ve kendi duygularının yorumlamasını yapabilme ve hayattaki başarısına yol açan becerilerinin tümünü kapsamaktadır. Kısacası duygusal zekâ; bireyin duygularının farkında olması, yakın çevresinin motive etme ve kontrollü ilişki sağlama becerileri şeklinde açıklama yapılabilmektedir. Bireylerin duygusal açıdan kendinin farkındalık halinde olması, kendinin bütüncül olarak kavraması ve davranışlarını ona göre şekillendirmesidir. Bireyin duygularının kontrolünü sağlayarak dengeli ve dürüst davranışlar sergilemesi ve hayatın farklılaşma süreçlerine kendini adapte edebilmesi durumudur. Çevresindeki bireylerin düşüncelerini ve duygularını kavrama ve çevresindekilerin duygu ve düşünce hallerinin nasıl olduğuna göre davranışlarını şekillendirme yeteneğidir. Yapılan bu değerlendirmelerin sonucunda çevresinde gelişen olayların ve durumların idrakinde olmamak, iç ve dış olmak üzere kendisiyle ilgili bütüncül verileri bilmemek ve anlamamak bireyin çevresindeki ilişkilerin zedelenmesine ve kendinde de psikolojik hasarların oluşmasına yol açacaktır. Kısacası ilişkilerin sağlıklı bir şekilde devamının sağlanmasını ve hayat standartlarının iyi hale gelmesini sağlayan duygusal zekâ becerisidir (Deniz, Erus ve Büyükebeci, 2017).

Bilgece farkındalığı inceleyen Shapiro, Astin, Carlson ve Freedmen (2006) ve Kabat-Zinn (1994) tüm tanımlarını ele alarak bu kavramın niyet, tavır/tutum ve dikkat olarak üç şekilde gerçekleştiğini vurgulamışlardır. Bununla birlikte amaçlı, deneyimlemeye istekli, katılımcı olmanın ve peşin hükümlü olmamanın “geçmişte yaşanılan bir olaya gömülüp kalmaktansa onunla basitçe yüzleşmek” tanımlamasını yaptıkları “yeniden algılama” yı gerçekleştirdiği fikrini ortaya koymuşlardır. Duygularının kendisine iyi gelmeyen kesimini göz ardı etmek, onlardan kaçmak, onları organize edememek bireye gelecek dönemlerde önemli sıkıntı yaratacaktır. Ancak başa gelen olumsuz olaylara yenik

düşmektense onlarla cesurca yüzleşerek ve olayın alt boyutlarını anlayıp çözümleyerek daha net yorumlamalarda bulunulmalıdır. Bir birey yaşadığı olumsuz duygular sonucunda daha fazla sigara içmeye başlayarak veya yediği yemek miktarını artırarak baş etmeye çalışabilir. Bu durumda yeniden algılama devreye girerse birey bu yaşadıklarının her bireyin başına gelebileceğini, yaşadıklarını ortaya çıkaranların neler olduğunu, bir süre sonra tekrar normal rutinine döneceği düşüncelerini geliştirmesine ve bu durumdan kurtulmasına yardımcı olmaktadır. “Mindfulness” kavramı yani bilgece farkındalık, bireyin deneyimlerini, duygularını, düşüncelerini bilgece farklı perspektiflerle değerlendirerek süzgeçten geçirmesi ve çözümlenmesi şeklinde açıklanabilir (Zümbül, 2021).

Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, Toney ve Arkadaşları (2006) bilgece farkındalığın faktör analizini yapmışlar ve 5 faktörlü yapısı olduğunu ortaya atmışlardır.

1. İçsel hislere tepkisiz kalmak: duyguların farkında olmama ve anında reaksiyon gösterememek.
2. Gözlem: duygulanımların, düşüncelerin ve algılananların bireyin bedeninde yarattığı biyolojik değişimlerin farkında olması.
3. Farkındalıkla davranmak/otomatik davranmaktan uzaklaşmak: Bulunduğu zaman diliminin bilincinde olmak, geçmiş ve gelecek zamanlara takılmamak, duygu ve düşüncelerde boğulmamak.
4. Tanımlamak: Duygularını anlatan kelimeleri seçebilmek ve hayal ettiği ve düşündükleri hakkında kolayca konuşabilmek.
5. Deneyimleri yargılamamak: Algıların ve düşüncelerin eleştirisini yapmamak (Karacaoğlan, 2015).

Yapılan farklı bir çalışmada da bilgece farkındalığı şu şekilde açıklamışlardır.

Kavramsal olmadığı, şimdiye odaklandığı, yargılama yapılmadığı, amaçlı olduğu, bireyin gözlemine dayandığı, sözel olmadığı, keşif yapılmaya dayandığı ve bireyi özgürleştirdiğini savunmaktadır (Akçanat ve Köse, 2018).

2.4.1. Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel davranışçı terapide farkındalık eğitiminin fazla benzeşmesi birçok literatür yazınında da görülmüştür. Düşünce ve duygu açıklamaları, ketum davranışlar ve bu

davranışların zamanla azalması içe dönük dikkat eğitiminin ön koşullu sonucunda duyarsızlaştırma olarak meydana gelmektedir. Anlam düzeyi ve değerler mekanizması olmadan bireyin düşüncelerini gözlenmesi ve kendine göre sonuç edilmesi bilişsel değişimle mümkündür. Geleneksel olarak bilişsel terapiden ayrılan düşüncelerin reel ya da asılsız olarak değerlendirilmemektedir (Demir, 2017).

Bireylerden bir olayı gerçek dışı olarak değiştirme istenmemektedir ve gözlemleri, değerlendirmeleri istenmeyerek tamamı ile olayları akışına bırakmaları istenmektedir. Ayrıca geleneksel davranışçı terapide bireyden düşünceleri ve davranışlarını değiştirmeleri açık olarak hedeflenmektedir. Farkındalık eğitiminde ise olaylara mücadele etmeden uygulama istenilmektedir ayrıca Bilinçli farkındalık bilişsel terapi olarak literatürde değerlendirilmektedir (Eldoğan, 2017).

Bilişsel terapi dünya düşüncelerden var olduğunu fikrini temel almaktadır. Bu bağlamda farkındalıkta ortaya çıkan, düşüncelerin bir şekilde değerlendirilip kontrol edilerek gerekli olanı ortaya çıkarılmasıdır. Bilişsel terapiler, düşüncenin hangi şekilde ortaya çıktığını anlamaya çalışarak ve bunun sonuçlarını inceleyerek düşüncelere nasıl bir yön vereceği konusu üzerinde duran sistemdir (Akçakanat ve Köse, 2018).

2.4.2. Gestalt Psikoloji

Gestalt kuramı bilinçli farkındalıkla ilgili olarak kuramsal yaklaşımında özellikle kontrol altında tutulan dikkat düzeyi ve daha çok kendiliğinden, olağan, önyargı olmaksızın ve sorgulama gerekliliğini savunmaktadır. Bu şekilde davranmanın ve bu davranışa devam etmenin o an içinde olanlardan etkili ve anlamlı bir boşluğun oluşmasıyla doğal şartların oluşmasını sağlamaktadır. Bu bağlamda gestalt kuramı bakış açısı konu hakkında hem farkındalığın bireyin içsel varoluşu ile birlikte barış hissini ayrıca da bireyin uyanık olma halinin birlikte olmasıyla düşünülmüş bir disiplin olarak tanımlanmaktadır (Önal, 2019).

Gestalt psikolojisi kavramsal olarak bireyin ‘’ içerisinde bulunan anda yaşanması’’ kadercilik olarak da ‘’ içerisinde bulunan an içinde yaşayabilmek’’ , hedonizm ve bireyin içinden geldiği gibi düşünmeden davranış sergilemekten farklı olduğunu ileri sürmektedir. Hedonizm gibi hem nesnel hem yaşantısal gerçeklikler ile temas içinde olmak için isteksiz, yetersiz davranışlar şu an içerisinde ile ilgili olarak diğer tüm oluşumların aksine bütün olan her şeyin şuan içerisinde bilgece farkında olabilmeyi içermektedir. Fritz Perls, bireyin geçmiş ve gelecek odaklı olarak kalmaması için içerisinde bulunduğu o an olduğunu belirtmektedir. Gestalt terapinin en önemli amacı bilgece bir farkındalıkla ve

bunun bireye uygulamaları ile bireyin tüm farkındalıklarını arttırabilmektir. Bireyin sorumluluk ve seçimlerini üstlenip farkındalığını arttırarak daha çok bilinçli hale gelebilmektedir. Kısacası hem farkındalık hem de gestalt kuramı bireyin içsel olarak var oluş ve barış duygusuna karşı uyanık olması ile alakalıdır (Ülev, 2014).

Gestalt psikolojisine göre yaşadığımız anın altında yatan anlamı anlamak çok önemlidir. “içerisinde bulunan anı yaşamak” ile “içerisinde bulunan an için yaşamak” birbirlerinden farklıdır ve asıl olan içerisinde bulunan anın farkında olarak o anda yaşanan tüm her şeyi doğru algılamaktır. Yaşanan duyguları ve yaşananları kabullenmeyi gerekli kılmaktır (Akçakanat ve Köse, 2018).

2.4.3. Psikodinamik Psikoterapi

Jung döneminde itibaren özellikle psikoanalitik araştırmacılar Budist psikoloji ile yakından ilgilenmektedirler. Özellikle toplumların bilincin kapalı olduğu durumlarda daha çok öğrenme süreci konusu ile yakından ilgilenilmiştir. Bu bağlamda bağımsızlık, iç gözlem ve sade aklın birlikte olması ile farkındalıktan destek alınacağına inanılmaktadır. Psikoanalitik psikoterapide bireylerin gelişime açık ve duyarlı olması kendisi ve diğerlerinin zihinsel süreçleri ile ilgili olarak düşünebilmesi bilinçli farkındalık becerisi olarak ifade edilmiştir. Psikanaliz ortak olarak bu faaliyetler için iç gözlem yöntemini kullanmaktadır. Bireyin bilinç dışında olanlarla alakalı olarak özellikle farkındalıkla ilgilenilmesi yazın alanı için oldukça önem taşımaktadır (Zümbül, 2021).

Psikodinamik kuram zihnin çalışma şekline odaklanarak bütün çalışmalarını bu şekilde sürdürmüştür. Farkındalıkta olduğu gibi özgür olmanın zihnin sade ve gözlemsel bir farkındalıkla sağlanabileceğini ileri sürmüşlerdir. Terapide olduğu gibi yaşanan anı doğru bir şekilde algılayabilmek çok önem taşımaktadır (Akçakanat ve Köse, 2018).

2.4.4. Hümanistik Psikoterapi

Birey odaklı felsefeden farkındalığın faaliyetleri konusunda hümanist terapi oldukça beslenmektedir. Özellikle bireyin varoluşu gereği yaşamış olduğu (ölüm, ilerleyen yaş, hastalık) gibi süreçler içerisinde tamamıyla bireyin bakış açısını kapsamaktadır. Bu kuram ben ve ötesi kavramını birey ve bireyin içerisinde barındırmış olduğu evrenin birbirleri ile sıkıca bağlı olduğunu varsaymaktadır (Yastıbaş ve Diri, 2018).

Bu alanda çalışan bütün uzmanlar bireyin odaklanması ile ilgili bir terapinin sonrasında bireyin farkındalık ve kabullenmesiyle dönüşümlerinde yarattıkları gelişimlere özellikle

önem vermektedirler ayrıca da geliştirdikleri gelişimleri sürdürmelerini amaç haline getirmişlerdir. Özellikle bu kuram açısından en önemli kişilerden biri olan Rogers, bu konu ile alakalı temel görüşü, bireyin kendi düşündüklerini korkmadan, çekinmeden dile getirmesi, kendisinin dinlenmiş olmasının verdiği güven duygusuyla özgürleşebilmesi, fikirlerini açabilmesi ve kendi kabul durumuyla birlikte yeni bir şeyler yaratılmasına dayanmaktadır. Farkındalık temelli müdahale özellikle ‘‘farkındalık temelli stres yönetme’’ fiziksel ve ruhsal bozuklukların tedavisinde kullanılmaktadır (Körükçü ve Kukulcu, 2015).

Daha çok bireylerde ciddi hastalık öncesinde meditasyon (derin düşünme) ile birlikte terapi uygulanarak bireyin hastalığın seyri, kabullenme ve süreç içerisinde tüm yöntemleri uygulamada ve bireyin tedaviye cevap verme süreçlerinde hızlıca geri dönüş alınması sağlanmaktadır. Bu bağlamda farkındalık oranı yüksek olan bireylerin depresyon, stres ve baskı altındaki iş yapma seviyelerinin düşeceği ve yaşamış oldukları olaylar karşısında uyum sağlamalarını geliştirdiklerini belirtilmektedir (Demir ve Gündoğan, 2017).

Tıp okuyan öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada farkındalık temel alınarak yapılan meditasyon uygulamalı eğitim sonucunda, öğrenciler üzerinde depresyon ve streslerinde psikolojik olarak bulanıklık seviyelerinde anlamlı bir düşüş olduğu gözlenmiştir. Diğer bir yapılan çalışmada uygulanan 7 haftalık farkındalık temelli stres azaltma programı sonucunda bireylerin stres ve kaygı seviyelerinde, duygu-durumlarındaki dengesizliklerinde önemli bir azalma olduğu gözlenmiştir. Kaliforniya üniversite öğrencileri ile yapılan farkındalık meditasyon uygulaması sonrasında stres seviyeleri ve depresyon ile alakalı belirti ve rahatsızlıklarının hissedilecek derecede giderilmiş olduğu gözlemlenmiştir. Sekiz haftalık farkındalık temelli stres azaltma programı çalışmasında, özellikle anksiyete şikâyetleri olan ve anksiyete rahatsızlığı olan bireylerin uygulanan program sonrasında anlamlı bir düzeyde anksiyete şikâyetlerinde azalma olduğu görülmüştür. Üç yıl sonra kontrol ve takipleri yapılan bireylerin azalma sürdürebildikleri gözlemlenmiştir (Demir, 2015).

Finuce ve Mercer Tarafından yürütülen bir başka çalışmada ise bireylerin 8 haftalık uygulanan farkındalık temelli terapi sonrasında depresyon ve anksiyete seviyelerinde ciddi bir şekilde ve anlamlı bir düşüş olduğu gözlemlenmiştir. Birçok araştırmacının yapmış olduğu bilinçli farkındalık meditasyon çalışmaları incelendiğinde bireylerde stres ve

anksiyetenin azaldığı ve bu bireylerin pasif olarak baş etme mekanizmalarını daha az kullandıkları tespit edilmiştir. Bu bağlamda bireylerin farkındalık düzeyleri ile stres puanları arasında ters orantı olduğu ve aktif olarak baş etme mekanizmalarını geliştirebildikleri gözlemlenmiştir. Vermont halkından 248 bireyle yapılan sosyal deney bir çalışmada, anksiyete duyarlılığı ile farkındalık seviyelerinin anksiyete ve stres düzeylerinde ve belirtilerinin iyi olma düzeyleri ile anlamlı bir şekilde yorumlamaya yol açtığı tespit edilmiştir (Çatak ve Ögel, 2010).

Hümanistlik terapi içerisinde bulunan ‘ben ötesi’ terapi ve Budist felsefe, birey ve bireyden büyük olan dünyanın içerisinde vazgeçilmez bir bütün olarak görülmektedir. Özellikle hümanist psikoterapistler bireyde belirti üzerine çalışmak yerine farkındalık ve kabul etme ile birlikte bireyin dönüşümsel olmasına daha çok değer vererek çalışmaktadırlar. Rogers’ın en önemli düşüncesi olan, birey kendi duygu ve düşüncelerine eleştiri olmaksızın, değer verilerek ve güven duygusuyla hür bir şekilde ifade etmesi ve kabul duygusunu oluşturmasını temel alınmasıdır. Hümanistlik kuram ile farkındalık kuramı arasında benzer yönlerde bulunmaktadır ve hastalık, yaşlılık, yaşamı kaybetme gibi varoluşsal şartlarla her iki kuramda bireylerin nasıl bir ilişki kurmaya yöneldikleri ile ilgilenmektedir (Albayrak, 2020).

Bu kuramda bireylerin iyi yönleri olduğu kadar kötü yönleri de olduğunu temel almaktadır. Bireyler iyi olan yönlerini sevdikleri gibi olumsuz ve kötü yönlerini de benimsemeleri önem taşımaktadır. Beğenilmeyen ve kötü yönler de bireylerin bir parçasıdır ve bu yönlerinde aşama aşama kabul etmeyi ve benimsemeyi öğrenmelidirler. Böylece bireyler kendini dinlemeyi ve gelecekleri konularında endişelenmemeyi de öğrenmiş olmaktadır. Bu kuramla birey var olan özelliklerini sağlıklı olarak kabullenerek net ve sağlıklı olarak düşünmelerini sağlamaktadır. Temel olan nokta bu kuramda önyargısız olarak algılamayı sağlamak ve anı yaşayabilmektir ve gerçeklik kavranmanın yaşanmasına da olanak sağlamaktadır (Akçakanat ve Köse, 2018).

2.4.5. Varoluşçu Psikoterapi

Bu kuram her gün yinelenen ‘beş anımsama’ maddelerinden bahsetmektedir ve şöyle sıralamaktadır.

- 1- Yaşlanmak tabiatımda var, yaşlanmaktan kaçamam.
- 2- Hastalanmak tabiatımda var, hastalanmaktan kaçamam.
- 3- Ölüm tabiatımda var, ölümden kaçamam.

4- Tabiatımda değişim var, önemsedim ve sevdiğilerimden ayrılmaktan kaçınmam.

5- Tek hakikatim gerçekleştirdiklerimdir ve bunların sonuçlarından kaçınmam.

Yaşamın her yönüyle barışık olmayı, korkularla başa çıkmayı ve yaşam içerisinde her şeye hazırlıklı olmayı sağlayan bu maddeler aynı zamanda da içerisinde bulunan anın yaşanmasını da sağlamaktadır. Özellikle farkındalığın temel yönü de burası olmaktadır (Akçakanat ve Köse, 2018).

Budist felsefe, beş anımsama ile yakından ilişkilidir ve hemen her gün tekrarlanmasını istemektedir ve varoluşçu çatışmanın içeriğini yalıtım, anlamsızlık, özgürlük ve ölüm oluşturmaktadır. Bu beş anımsama olarak değerlendirilen unsurlar şimdiki hayatın mucizelerini takdir edilmesini sağlarken ayrıca da ‘‘dikkat çanının’’ da oluşturulmasını sağlamaktadır (Menekşe, 2019).

Bu kurama göre; insan hayatının anlamı arayışı içindedir ve anlamlandıramadığında ise kaygı ve çatışma yaşamaktadır. Birey ölümün var olduğunun farkında olduğunda hayatının değerini daha fazla bilerek ve tatmin olacak bir şekilde yaşamını sürdürebilmektedir. Bu bağlamda hayatının bir gün sonlanacağını bilerek hayatını daha anlamlı ve güzel bir hale getirip hayata daha çok bağlanmaktadır (Yiğit, 2018).

2.5. BİREYLERDE BİLGECE FARKINDALIK VE DUYGU DÜZENLEME İLİŞKİ

Duygusal düzenleme ile ilişkide bulunabilecek bir değişkenle de bağlanma stilleri ilişkisi olduğu söylenmektedir. Bağlanma stili davranışının işlevsellerinden biri olan ve bebeğin rahatsızlık verici duygusal olarak uyarılmasında ve düzenlenmesinde yardımcı olacağı şeklinde ifade edilmektedir. Bebek bağlanma figürüne yakınlığını koruyabilmek için bağlanma figüründen duygularını düzenleyebilmesini beklenmektedir. Bu bağlamda bebek birçok duygusal tepkisi içerisinde amacına ulaşabileceği ve bağlanma figürüne yakınlığını koruyabilmek adına duygusal olarak tepkilerini seçme eğilimini göstermeyi seçecektir. Bu şekilde değerlendirildiğinde bağlanma stili teorisi ile duygu düzenlemede yer alarak bireysel farklılıkların oluşum süreçlerini de açıklanmaktadır. Yaşam boyu bireylerin duygu düzenleme ihtiyaçları devam etmektedir ve bağlanmanın da yaşam boyunca devam eden bir süreç olduğu bireyin yetişkinlik döneminde de bağlanma stilleri ile negatif olan duyguların düzenlenmesinde de etkili olabileceği düşünülmektedir.

Kaygılı bağlanma stili olan bireylerin ani tepkilerinin daha bir yoğun olduğu yapılan çalışmalarda görülmüştür. Bunun yanı sıra güvenli bir bağlanma stili olan bireylerin ise kaygılı- kaçınmalı bağlanma stiline sahip olan bireylere göre daha da düşük seviyede negatif olarak duygu yaşadıkları ve daha da yapıcı bir şekilde duygu düzenleme içerisinde oldukları görülmüştür. Bu bağlamda güvenli bağlanma stiline sahip olan bireylerin duygu düzenleme becerilerini daha da aktif olarak kullanabildiği düşünülmektedir. Güvenli bağlanma stilini geliştirebilen bireyler özgüven sahibi olur ve daha bir özerk hale gelebilmektedir. Öte yandan güvensiz bağlanma stilini geliştiren bireyler kendini değersiz olarak gördüklerinden ve diğerlerine güvenemediklerinden dolayı yetişkinlik dönemlerinde ilişkilerinde uyum ve özerklik sorunları yaşadıkları görülmektedir. Dolayısı ile bu kapsam içerisinde ele alındığında bağlanma stillerinin gelişiminde bireyin özerklik gelişimi ile de ilişkili oldu söylenebilmektedir. Bağlanma kuramcıları bireyin bebeklik döneminden itibaren bağlanma ihtiyacının karşılanması ve bakım verene ulaştığında bu keşfetme davranışının ilk özerklik göstergesi olduğu ve birbirleri arasında bir ilişki olduğuna dikkat çekmektedirler. Literatür taramalarına bakıldığında, bilinçli farkındalık, bağlanma stilleri, özerklik ve duygusal düzenleme değişkenleri arasında birlikte yapılan bir çalışma olmadığı görülmüştür. Fakat bilinçli farkındalık ve bağlanma ile ilgili çalışma 2009 'da (Cordon, Brown ve Gibson); 2011' de (Jones, Oliver ve Thorburn); 2007'de (Ryan, Brown ve Creswell); 2007' de (Shaver, Lavy, Saron ve Mikulincer) yapmışlardır. Diğer taraftan duygusal düzenleme ile bilgece farkındalık 2006'da (Arch ve Craske); 2006'da (Goldin ve Gross); 2004' de (Felman ve Hayes); 2008'de (Feldman, Kumar ve Hayes) çalışma yapmışlardır. Dugusal düzenleme ve bilgece farkındalık 1994'de (Cassidy); 2000'de (Contras, Kems, WEimer, Gentzler ve Tomich); 1998'de (Cooper, Shver ve Collins),1993'de (Kobak, Cole, Gillies-Ferez, GAMble ve Fleming); 2008'de ise (Mukilincer ve Shaver) çalışmalarda bulunmuştur. Özerklik ile bağlanma stilleri çalışmaları 2002'de (Allen, Mars, Mc Farland, Mcelhney, Land, Lodl ve Peck); 1997'de (Lee ve Bell); 2013'de (Lynch); 2003'de (Marsh, Mc Farland, Allen, Mc Elhaney ve Land); 1999'da ise (Noom, Dekovic ve Meeus), olduğu gözlenmiştir (Karabacak ve Demir, 2017).

Bilgece farkındalık, bireyin o an olaylara karşı aktif, uyanık olma durumu; olumsuz, olumlu ya da nötr bir anlam içeren tüm yaşantısını olduğu şekilde kabullenme; olan olaylar içerisinde yaşadıkları deneyimleri yargısızca ve kabullenici bir şekilde

odaklanması olarak tanımlanmaktadır. Bilgece farkındalık anlarının ortak özellikleri şöyledir,

- 1- Kavramsal değildir ve bireylerin düşünce süreçlerinin devrede olması değildir.
- 2- Şimdiye odaklıdır ve şu an ilgili olma durumudur.
- 3- Yargılayıcı değildir ve yaşananların, yaşadıklarımızdan farklı olarak olmasını istersek farkındalık serbest olarak oluşmaz.
- 4- Amaçlıdır ve bir yere odaklanarak şimdiki ana yönelip bilgece farkındalığı süreç içerisinde artırmaktadır.
- 5- Gözlem gerektirir ve birey zihnini, bedenini daha yakından hissetmelidir ayrıca bilgece farkındalık bireyin deneyimlerinin dışında ilgisiz bir gözlem değildir.
- 6- Sözel değildir ve kelimeler zihninde oluşmadan önce bilgece farkındalık deneyimi oluşmaktadır.
- 7- Keşfe dayanmaktadır ve bireyin algısının derinlerini araştırmaktadır.
- 8- Özgürleştirir ve bireyin koşullanmış olduğu hüzünden kurtulmasını sağlamaktadır.

Bilgece farkındalığın, 2004 yılında Bishop ve arkadaşları dikkat düzenleme ve anlık deneyimlerde açık olabilme olarak ele almışlardır. Dikkat düzenlemede, o anda değişmiş duygu, düşünce ve duyumun dikkate odaklanıp izlenmesi ve esnek olarak fark edilmesi söz konusudur. Anlık deneyimin sürdürülmesi ise merak, açıklık ve kabullenici bir şekilde yönlendirilmesidir (Koçhan, 2019).

2005 yılında Germer'in çalışmalarına göre farkındalık anlarına göre bir takım ortak özellik bulunmaktadır ve şimdiki anda olmayı, pişmanlık ve kaygıdan uzak kalmayı, olan bir takım olayların bağımsız olarak ve kabullenici olmasıdır. Ayrıca sürekli bir dikkat ve amaçlı olarak yönlendirmeyi, bedensel ve zihinsel olarak deneyimlemeyi, sözcüklerin gemeliğinde olmamayı, algının sürekli olarak ileri seviyelerinin araştırılmasını ve şartlandığı acıdan kurtulmasını sağlamaktadır (Akyol, 2016).

Bireylerin duygu ve düşüncelerini tanımalarını ve bunların hissetmesini etkin bir duygu düzenleme becerisi sağlamaktadır. Bireyler bu şekilde olumlu olan duygularını arttırmayı sağlarken olumsuz olan duygularını azaltabilmektedirler. Bilgece farkındalık, bireyin kendi zihinsel olarak yapılan aktivitelerinin farkında olarak bunları kontrol etmesini ya da odaklanmasını ayrıca dikkatlerini düzenlemesini kapsamaktadır. 2013, Teper, Segal ve Inzlicht 'in geliştirmiş oldukları model, yönetimsel olarak kontrol ve duygu düzenleme

ilişkisi bilgece farkındalığı yansıtmaktadır. Şimdiki zaman, o an olup bitene odaklanma, fark edilmesi zor olan bir olayın ayrıntılarının farkında olmasıdır. Bireyin her türlü tecrübenin yargısız bir şekilde kabul edilip algılanması gerektiği için bireyin yönetici olarak işlevlerinin ve kontrol mekanizmasının geliştirilmesi olarak ifade edilmiştir. Bir bireyin yaşadıklarının farkında olması ve bunları yargılamadan kabul etmesi bireyde etkin bir duygu düzenleme becerisi geliştirmesini sağlamaktadır. Bireyde yüksek bir bilgece farkındalığının olması bireyin duygusunun oluşumunda, yoğunlaşmasının öncesinde birey duygularını düzenlemeye becerisine sahip olmaktadır. Bilgece farkındalık ve bağlanma arasında ilişkide duygu düzenlemeyi ölçmeye çalışan 2013 'de Pepping, Davis ve O'Donovan çalışmalarında güvensiz bağlanma stiline, duygu düzenleme gücü ve bilgece farkındalık arasında olumsuz olarak etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda duygu düzenleme kapasitesi ile bilgece farkındalık arasında duygu düzenleme kapasitesi olarak da önemli bir rolü olduğu belirtilmektedir. Kısacası birey kendinde var olan duygularını anlaması, duygusal olarak tepkilerinin farkında olabilmesi ve bilgece farkındalığıyla duygu düzenleme ilişkisinin ön plana çıkmasını sağlamaktadır. 2010 yılında Hartman bilgece farkındalık ve öz düzenleme, duygu düzenleme ilişkisine değinerek, bütün bu değişkenler arasında tamamıyla aynı yönde ve anlamlı bir şekilde bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. 2014'de Turner ileri yaşlarda olan bireylerin bilgece farkındalık eğitimlerinde duygu düzenleme ve kendilik algısı becerisinin artırılıp artırılmadığını incelemiş ve sekiz haftalık, ortalama yaş oranları 56,5 olan bireyleri bilgece farkındalık eğitimlerine dâhil etmiştir. Kontrol grubuna göre deney grubundaki bir takım bireylerin, eğitimleri sürecinde süreç ilerlediğinde duyguları üzerindeki kontrollerinin arttığını gözlemlemiştir. Deney grubundaki bireyler ise eğitimin süreç içerisinde olumsuzluklar ile baş etmede etkili olabildiğini ve sakin kalabildiklerini belirtmişlerdir. Bazı bireyler ise uyku kalitelerinin de yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Karacaoğlan, 2015).

2.5.1. Bilgece Farkındalığa Temel Oluşturan Kişilik Özellikleri

Bireylerin farkındalıklarını kazanmalarının en önemli etmelerinden biri öz-yeterlidir. Birey kendi potansiyelinin farkında olarak ulaşmak istediği başarıların kendince muhasebesini yapabilecek güçte olması ve aynı zamanda başına gelebilecek zorlu durumlarla başa çıkma davranışları da öz-yeterliliğe bağlı gelişmektedir. Öz-yeterlilik için bireyin elde etmek istedikleri konusunda kendine inanması da önemli bir yere sahiptir (Öztaşkın, 2013).

Öz-yeterliliğin yanı sıra bir diğer önemli etmen ise öz-yönetimdir. Öz-yönetime sahip bireyler, farkındalığa ulaşmaya çalışırken kendi sistemini geliştirmekte, yeterli olmadığını düşündüğü dönemlerde ihtiyaç duyduğu durumun analizini yaparak eksikliklerini tespit etmekte, belirlediği eksiklikleri düzeltme çabasını kendinde bulmaktadır. Bireylerin bilişsel olarak idareyi sağlaması durumunda bilişsel süreçlerdeki başarısı artacaktır (Ülev, 2014).

Öz- düzenleme, farkındalıkta önemli bir diğer etmendir. Bireylerin kendi öğrenme yollarını saptamasıyla ve kendine göre şekil vermesiyle öğrenme kolaylaşmaktadır. Planlama, düzenleme, kontrol sağlama ve yorumlama konusunda yetenekli olan bireylerin bu özellikleri öz-düzenleme için gereklidir. Aynı zamanda bu bireylerin kendileri ve öğrenmenin yolları üzerine yeterli düzeyde bilgileri olmalıdır. Kendini kabul ise kişinin pozitif veya negatif onu oluşturan bütün özelliklerinin farkında olarak bu özellikleriyle kendi olduğunu bilmesi ve onlarla mutlu olmasıdır (Önal, 2019).

Bilgece farkındalık yaşanan zorluklardan kaynaklanan acıyı azaltarak basit deneyimle ilişki kurma yöntemidir. Yaşanan anda olan olaylara karşı daha az bir şekilde tepki verme becerisidir. İyi oluşu arttıran ancak olumlu, olumsuz, yansız olarak bütün deneyimlerle ilişki kurmanın bir yoludur. Uyanık olarak o anda yaşanan olayları tanımaktır ve genellikle bilinçli olarak farkında oluruz. Bireyler kendini yaşanan olaylar hakkında oluşan fikir ve dikkat dağıtıcı düşünceler içine olmaktadır. Dolayısı ile bu bilinçsizliktir ve dikkate odaklanmak değildir. Bilinçsizlik, yaşanan aktivitelere dikkatsizce, hızlıca uygulamaktır. Nesnelere dikkatsizlik göstermek veya başka bir şey düşünürken kırmak ya da dökmektir. Fiziksel olarak gerilim ya da rahatsız olduğunun farkında olmadan başarısızlık, bir bireyin ismini unutmak, geçmişle ve gelecekle uğraşırken bulmak hatta ne yediğini farkında olmadan atıştırmak gibi nitelikleri bulunmaktadır. Farkındalık olduğu zamanlarda dikkat geçmiş ve gelecek değildir veya birey o an olan her şeyi reddetmeyerek ya da yargılamayarak birey sadece o andadır. Bu şekildeki dikkat enerji, eğlence ve ayıklık doğurmaktadır. Herhangi bir bireyin geliştirebileceği bir beceri şeklidir ve koşullanmaların dışına çıkarak olan her şeyi görmeye de yardımcı olmaktadır. Bireylere pişmanlık, geçmiş, gelecek ayrıca anksiyete ile beklentiyle uğraşarak zihnin çalışma şekline dair bir uyanıklık için yardımcı olmaktadır. Ayrıca zihin içinde bunların birlikte olmamasına katkı sağlamaktadır. Farkındalık da tanımlama yapılmamıştır, duygular ve düşünceler otomatik ve alışagelmış yollardan tepki verilmeyen olaylar şeklinde zihinde gözlemlenmektedir. Bireyin tarafsız

olarak kendini gözlemesi, algısı ve tepkisi arasında oluşan boşluk olarak düşünülmektedir. Bu şekilde farkındalık bireyin daha çok yansıtıcı olmasını mümkün kılmaktadır. Dolayısı ile farkındalık duyum, his, düşünce olarak bireyin deneyimine odaklanmasını sağlamaktadır. Birey bunu deneyimlediğinde utanç ya da kendisinden şüphe duygusu ile yaşadığı bu deneyimin üstesinden gelmeye çalışarak sadece kötü hissetmeyerek, aynı zamanda da ne kadar kötü olduğunu hissetmektedir. Bu konuda 15 yıl süredir çalışma yapan araştırmacılar hem farkındalığa hem de şu anki deneyimleri kabullenici bir tutum içinde fark etmeye odaklanmışlardır. Farkındalık içinde bulunduğu zaman bireyin hayatının şu an olduğundan daha farklı bir yaşamı olmasını isteme olasılığı da daha az olmaktadır. Bazı bireyler daha fazla farkındalık içinde olduğu görünmektedirler ancak başlangıcın ne olduğu fark etmeden farkındalık uygulama ile geliştirilebilen bir beceridir (Ülev, 2014).

2.5.2. Bireylerde Bilgece Farkındalık ve Karantina Sürecinde Stres Belirtileri Arasında İlişkiler

Stresle mücadele etme yöntemleri kişiden kişiye farklılıklar göstermektedir. Bireyin stresörleri algılamasına göre vereceği tepkinin de boyutu stresle başa çıkma yöntemine göre değişiklik yaratacaktır. Psikolojik açıdan bireylerde sıkıntılar yaratan temel rahatsızlıklar ve en sık karşılaşılanlar; anksiyete, depresyon ve strestir. Bireylerdeki farkındalık seviyesinin bireyin kullandığı stresle başa çıkma yöntemini tespit etmek için ve depresyon, anksiyete, stres semptomlarının boyutunda etki sağlayan etmenlerden biri olduğu düşünülmektedir. Bireylerdeki farkındalık seviyesi ve strese ve strese bağlı değişkenlerle olan ilişkisini mercek altına alan çalışmaların azınlığından dolayı araştırmanın odağında olan bireylerin stresle başa çıkma şekli değişkenlerinin anksiyete, depresyon ve stres değişkenleriyle ilişkinin ve farkındalık düzeyinin incelenmesi başlığı altında bir araştırılmanın yapılmasının faydalı olacağı görüşü sunulmaktadır. Araştırmanın ele aldığı kavramlar; farkındalık, depresyon, anksiyete, stresle başa çıkma verilerinin açıklaması yapılmış ve değişkenlerle ilgili araştırmaların bulguları sunulmuştur (Ülev, 2014).

Stres, Latince 'estricta' ve Fransızcanın eski lehçelerinde 'estrece' olarak türeyen bir sözcüktür. İçinde çokça anlam barındıran ve birçok anlam yüklenmiştir. Bazı dönemlerde doğal afet, acı, ıstırap, elem, keder gibi tanımlanırken 18. ve 19. yy bu tanımlamaların

yerini güçlük, baskı, kudret tanımlamaları almaktadır. Günümüzde kullanılan tanımı ise ilk olarak Hans Selye yapmıştır (Önal, 2019).

Stresi bireyin değişime olan direnci olarak tanımlanabilmektedir. Bireyin kendinde kalkışma gücü bulamaması ve yaratılan ayna benlik nedeniyle yeteneklerinin kontrolünü elinde bulunduramaması olayları olduğundan daha ciddi boyutlarda görerek bu olaya müdahalede geç kalınmasına veya bilişsel anlamda çaba göstermeden kabullenmenin gerçekleşmesi ve buna bağlı harekete geçirecek güç kaynağının yok olması anlamına gelmektedir. Stres yönetimi denilen kavram stresi tamamen ortadan kaldırmak ya da stresin ana kaynağının çözümlenmesini sağlamak değildir, stres yönetimi stresi kontrol edebilmek olarak tanımlanmaktadır. Çünkü stresin yaşamdan tamamen çıkarılması mümkün değildir, yaşamın her anında stres yaratabilecek olaylarla yaşanabilmektedir. Bu nedenle bu kavramın getirileri daha etkin bir rol oynamaktadır ve olumsuzlukları düşük seviyelere indirgeme amaçlanmaktadır (Haspolat, 2019).

Stres seviyesini istikrarlı seviyede tutmak asıl amaçtır. Nefes egzersizleri, bireysel motivasyonu artırmaya yönelik meditasyon, kalp hızını, kan basıncını, beden ısısını kontrol etme, biyolojik açıdan sağlıklı besinler tüketme, yararlı sosyal faaliyetlere katılma, spor faaliyetlerinde bulunma, dini meditasyonlar yapma gibi birçok etkinlikler stres yönetimi becerisi açısından önemlidir. Stresin kontrol altına alınması yüksek standartlı eğitimle ilişkili olmamakla birlikte amaca ve ihtiyaca yönelik eğitimle mümkündür (Tutku, İlman ve Dönmez, 2020).

Stresin önüne geçilebilmesi ve kontrolünün sağlanması için bireyin aldığı yüksek ve iyi eğitim yeterli olmamaktadır. En etkili eğitim stresin kontrolü, zaman yönetimi ve sosyal iletişim becerileri, bilişsel farkındalık gelişimi ve farkındalık seviyesine yönelik eğitimlerin alınmasıdır. Farkındalık eğitiminde bireyin stresle bilinç düzeyinde başa çıkma kabiliyetini geliştirme, strese kendiliğinden verilen her türlü tepkinin önüne geçilmektedir. Bireylerde gerçekleşmesi beklenen bireyin stresin başa çıkılabilir ve kontrolü mümkün bir durum olduğunun farkına varması amaçlanmaktadır. Bireydeki duyarlılığın artırılması hedeflenmektedir. Bireyin farkındalık düzeyinin artması yolunda stresin meydana getirdiği motivasyon düşüklüğü, olumsuz çevresel faktör getirileri, kaygı gibi durumların olduğunun farkına varılması ve stresin yeterli düzeyde olduğu müddetçe hayatımıza olumlu şekilde yön verebileceği düşüncesinin yaratılması da vurgulanmaktadır (Önal, 2019).

Stres belirtileri gösteren hastalar ve hasta bakımından sorumlu bireyler için hazırlanan Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı adındaki tasarımı güvenle kullanım için uygundur. Massachusetts Üniversitesi öğretim üyesi olan Jon-Kabat Zinn, Budizm felsefesini özümseyerek 1979 tarihinde FTSAP'ın zeminini oluşturmuştur ve son yirmi yılda kullanım oranının artış göstermektedir. Başlıca depresyon, kanser, kalp-damar hastalıkları üzerinde sağlık çalışanları hastalara FTSAP'ı uygulamaktadır. Deneysel araştırmalar incelendiğinde bireyin farkındalık düzeyinde artışa yönelik çalışmaların bireyin psikolojisine olumlu getiriler sağladığını, depresyonun ve psikolojik rahatsızlıkların azalttığını ve yinelenmesinin önüne geçtiğini, bağışıklığı arttırdığını, partnerler arasındaki ilişkiyi güçlendirdiğini ve anne-baba hoşnutluğunu arttırdığını savunmaktadır. FTSAP, ruh-beden-zihin egzersizlerinin uygulamasının yapıldığı bir tasarımıdır ve bu uygulamalar Amerika Ulusal Sağlık Enstitüsü, Tanımlayıcı ve Alternatif Tedaviler Ulusal Merkezi açıklamasında “beden-zihin egzersizi ile beyin, zihin ve davranışlar arasındaki etkileşime odaklanan, fiziksel fonksiyonları etkilemek ve sağlığı geliştirmek için akıllı kullanan uygulamalar” olarak tanımlanmaktadır. Meditasyon ve yoga, bahsedilen farkındalık uygulamaları olup hatalık izlencesi üç saat ve bir gün içerisinde öğrenilen uygulamaların sekiz hafta boyunca tekrarını oluşturan bir program izlenmektedir. Uygulamaya katılanlara meditasyon, yoga ve farkındalığı yaşamsal boyutta oluşturmaya yönelik günlük olarak ödevler verilir ve bunun yanında vücut tarama meditasyonu eğitimi verilir. Nefes almanın öncelikli olduğu ve vücuttaki bütün bir kesimine odaklamayı sağlayan vücut tarama meditasyonu sırasında katılımcılar bedenlerinin bütün bölümleri üzerine düşünür, duygularını inceler ve bütün bedeninin rahatlamasını sağlar. Ayrıca bireylere geçmiş ve gelecek kaygılarında, korkularından, endişelerinden ve varsayımlarından kurtularak “şimdi ve burada” ya odaklanmaları ve şimdinin içinde bulunarak oturma meditasyonu öğretilir. Katılımcılara meditasyonları günlük hayatlarına entegrasyonu öğretilir ve bu şekilde günlük faaliyetlerinde meditatif uygulama şeklini alır. Günlük 45 dakika farkındalık temelli stres azaltma araştırmaları için katılımcılar motive edilir. Farkındalık temelli meditasyon, yoga, duyguya ve düşünceye bu süreçte odaklanma sağlanır. CD, videoplayer gibi yardımcı ekipman sağlanarak katılımcılara egzersiz yapma konusunda kolaylık sağlanır (Körükçü ve Kukulcu, 2015).

2.5.3. Bilgece Farkındalık Stratejileri

Bireylerin öğrenme süreçlerini kapsayan bilgece farkındalık kontrol ya da diğer bir adıyla öz-düzenleme stratejileri olarak anılmaktadır. Bireysel açıdan farklı şekillerde farkındalık

seviyesi ve becerileri geliştirmekte ve bu beceriler öğrenmenin kolay hale gelmesini, hızlı ve etkin öğrenmeyi gerçekleştirmektedir. Bilgece farkındalık stratejileri öğrenmenin süreçlerin etkili bir gözlem ve kontrol sağlanmasında önemli rol oynamaktadır. Bu stratejiler öğrenmenin kontrolünü ve belirli düzende getirme, organize etme, başarısızlıkların kaynağının görülmesi ve bu kaynağa müdahalenin nasıl olacağını çözümlene gitme ve başa çıkma teknikleri geliştirme atılacak adımları kontrol öğrenmenin etkin ve devamlı olmasına katkı sağlamaktadır (Ülev, 2014).

Bilgece farkındalık stratejileri hakkındaki çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda bilgece farkındalık stratejileri dört ana beceriyi ele almaktadır: *tahmin, planlama, izleme ve değerlendirme* becerileridir. Tahmin becerisi bireyin amacına ulaşmasının süresini ve bu sürecin getirilerinin ne olacağını ileri görüşlü bir şekilde hesap ederek karşılaşacağı olası olumsuz sonuçlarla başa çıkma becerileri üretmesi adımıdır. Planlama adımında ise birey ulaşmak istediği amacı gerçekleştirme yolunda fayda sağlayacak etmenleri belirler, amacına yönelik aşamaları oluşturur, bu amacın kendisine ne kazandıracığının muhasebesini yapar. Ardından izleme adımında ise aşamaların problem oluşmadan gerçekleşmesine tanık olur. Değerlendirme adımına gelindiğinde amaçladıklarının gerçekleşip gerçekleşmediğine ve amaca giden yolların kendi oluşturduklarına göre gelişip gelişmediğinin sağlamasını yapar (Önal, 2019).

Bilgece farkındalık stratejileri hakkındaki çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda bilgece farkındalık stratejileri dört ana beceriyi ele almaktadır: tahmin, planlama, izleme ve değerlendirme becerileridir. Tahmin becerisi bireyin amacına ulaşmasının süresini ve bu sürecin getirilerinin ne olacağını ileri görüşlü bir şekilde hesap ederek karşılaşacağı olası olumsuz sonuçlarla başa çıkma becerileri üretmesi adımıdır. Planlama adımında ise birey ulaşmak istediği amacı gerçekleştirme yolunda fayda sağlayacak etmenleri belirler, amacına yönelik aşamaları oluşturur, bu amacın kendisine ne kazandıracığının muhasebesini yapar. Ardından izleme adımında ise aşamaların problem oluşmadan gerçekleşmesine tanık olur. Değerlendirme adımına gelindiğinde amaçladıklarının gerçekleşip gerçekleşmediğine ve amaca giden yolların kendi oluşturduklarına göre gelişip gelişmediğinin sağlamasını yapar (Akçakant ve Köse, 2018).

Bilgece farkındalık merkezli uygulamalar literatürde “bilişsel davranışçı terapiler ailesinin yeni üyeleri” başlığı altında yer almaktadır. Uygulamada gözetilen amacın bireyde davranış değişikliğine gitme ve bireyin yaşamının doyumunu sağlama imkânı

vermek olduğu vurgulanarak sürecin psikolojik bir zihinsel süreç olduğu da belirtilmektedir. Klinik açıdan bilgece farkındalığa yönelik birçok uygulamaya rastlanmaktadır ancak psikopatoloji tedavisinde Bilgece Farkındalık Temelli Stres Azaltma ve Bilgece Farkındalık Bilişsel Davranışçı Terapi uygulanmaktadır. SAB semptomları gösteren bireylerde Bilgece Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı'nın duygusal tepkilerini ve zihinsel açıdan düzenleme etkisinin olduğunu ve bu varyasyonun FMRI taramasıyla gözlemlendiği vurgulanmaktadır (Eldoğan, 2017).

SAB semptomlarıyla gelen bireylerin bilgece farkındalık temelli bilişsel davranışçı terapi alımları sonucunda kendileriyle ilgili değerlendirmelerinde olumlu anlamda değişikliklerin olduğunu belirttikleri ve bu değişikliklerin iki ay gözlem süresince sürdüğü sonucuna ulaşılmaktadır. SAB semptomları olan bireylere uygulanan bilgece farkındalık odaklı stres azaltma programı sonucunda anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir veya Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin bireylerde gözlenen sonuçlarda ise bilgece farkındalık odaklı stres azaltma programına göre bireylerde semptomların azaldığı sonucuna ulaşılmaktadır. Bu bulguların ortaya çıkmasındaki sebep ise etkililiği değil etkinlik mekanizmalarının çalışılmasından kaynaklıdır. Literatürde bulunan araştırmaların bilgece farkındalığın etkililiğinin olduğunu belirten birçok çalışma bulunurken işlevselliğiyle ilgili az sayıda çalışmanın olduğu görülmektedir. Ender sayıdaki bu çalışmalarda bilgece farkındalık mekanizması bireylerde öz devinimsel yaşamını değiştirdiği düşünülmektedir. Kang, Gruber ve Gray (2013)' in bilgece farkındalığın işlevsellik mekanizmasının araştırılması için geliştirdikleri modelde bilgece farkındalığın 4 ana unsuru olduğu öne sürülmektedir: “farkındalık”, “dikkat”, “ana odaklanma” ve “kabul”. Bu unsurların psikolojik açıdan olumlu sonuçlar yaratmakla birlikte kalkışabilme özelliğinin gelişimin sağlayarak otomatikleşmenin önüne geçtiği fikrini savunmaktadır. Bireylerin bilgi işlem süreçleri ve süreçlerde taraflı seçimlerini göz önüne alarak bilgece farkındalık bileşenlerinin sağaltımının sağlandığı sonucuna ulaşılmaktadır. Bir başka açıklamayla bireyin taraflı ve yanlı bilgi işlemlerinin önüne geçme hedefinde olduğu söylenilebilir (Eldoğan, 2017).

Bilgece farkındalığı temel alan bütün terapi uygulamalarının bilgece farkındalığa özgü ve özgü olmayan ortak bileşenlerin yer aldığı belirtilmektedir. Şimdiki Ana Odaklanma: Şu ana odaklı olma bireyde çevresindeki olaylara ve durumlara olan farkındalıkla birlikte kendine olan hassasiyetini geliştirir ve bireyin kendi kontrolünü sağlamasına ve başa çıkma becerilerini geliştirmesine katkı sağlamaktadır. Bilgece farkındalık süreci

işlevselliğinin, Budist felsefesine göre zihnin geçmiş ve geleceğe odaklı olması durumunda zorluklarının azalacağı inancı bulunmaktadır.

Yargılama: Bireyler tecrübe ettiklerini olumlu, olumsuz veya etkisiz olmak üzere gruplandırır. Zihin bunu bireyin kontrolü dışında gerçekleştirir ve bireyin alanını kısıtlar. Bilinçli farkındalığın yargılamama becerisi bu durumda ortaya çıkmaktadır. Gelişmiş bir bilgece farkındalık bireyin olumlu-olumsuz şekilde gruplandığı deneyimleri oldukları şekilde kabullenmesine yardımcı olmaktadır.

Gözlemeleme: Bilgece farkındalık gözlemeleme yetisidir ve bu yetiyle bireyler içsel olarak kendilerini duyma, hissetme ve içsel olarak ne düşündüklerini ve istediklerini bilinci uyararak farkındalık sağlanmaktadır.

Dikkat Regülasyonu: Bilgece farkındalık dikkatin şu ana odaklı alıcı ve yargılayıcı olmayan şeklidir. Bilinçli farkındalığın dikkat verme niteliği üzerinde özellikle duran Bishop ve arkadaşları; dikkat, dikkat değişimi ve detaylı işlemin önüne geçmesinin içinde bulunduran dikkatin öz düzenlemesi tanımını getirmişlerdir.

Kabul: Tarafsızlıktan uzak, tepki oluşturmeyen incelemelerle anlık tecrübelerin gözlemi kabul ile yapılmaktadır. Kabul etme diğer etmeleri de kapsam altına almaktadır ve kabul etme içinde bulunulan anın tecrübelerinde değişim sağlamaya çalışmadan onların belirmesine ve kaybolmasına müsaade etme yeteneği ile tecrübelerin iyi/kötü ayırımına girmeden o anda olan şekliyle deneyimin sürdürülmesi iradesidir.

Merkezsizleşme (Serbest Bırakma, Bilişsel Ayrılma ve Mesafe Koyma): Bireyin objektif, taraf tutmadan ve bağımsız şekilde gözleme becerisi merkezsizleştirme olarak açıklanmaktadır. Diğer bir adıyla “Gözlemci Perspektif” olan merkezsizleştirme “kişinin düşüncelerini ve hislerini zihinde geçici olaylar olarak ne zorunlu olarak doğru olan ne de benliğin yansımaları olarak görmeyerek ilişki koparılmış bir şekilde gözlemeleme yeteneği” tanımı yapılmaktadır (Zümbül, 2020).

Bireyin bilgi işleme süreçleri ve bireyin bu süreçler içerisinde taraflı olduğu anları, bilgece farkındalık bileşenleri ele alarak tedavi belirlenmektedir. Başka bir açıklamayla, klinik uygulamaların bilgece farkındalığı temel alan sağılatımlarda bireyde olan taraflılıkları ortadan kaldırmak adına oluşturulmuş bir sistem olduğu varsayımı yapılabilir. 2013 Kang, Gruber ve Gray yapmış oldukları çalışmada bilgece farkındalık düzeneğinde bireylerin otomatik pilot şeklinde yaşama döngüsünü kırarak değişim

yaratarak Bilgece farkındalığın ‘‘ farkındalık, dikkat, ana odaklanma ve kabul’’ bileşenini harekete geçirilmesiyle otomatikleşme azaltılıp iyi olma halinin arttırıldığı ileri sürülmüştür (Eldoğan, 2017).

2.5.4. Bilgece Farkındalığın Psikopatolojide Rolü

Farkındalığı temel alan müdahale yöntemleri çok kapsamlı kitleye hitap ederken diğer taraftan da çeşitli psikolojik bozukluğu olan bireylerin tedavisinde de yer almaktadır. Yapılan çalışmalara bakıldığında bireylerin stres seviyelerinin düşmesine ve olumlu duygularının da artmasında etkili olmaktadır. Depresyon, kaygı gibi yaygın olarak görülen psikolojik sorunların üzerinde de önemli bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Yapılan deneysel ve betimsel araştırmalar da özellikle stres, depresyon ve kaygı üzerinde oldukça etkili olduğu da gözlenmiştir. Farkındalık düzeyinin düşüklüğü ile depresyon, kaygı, madde bağımlılığı ve uykusuzluk ile ilişkisi olduğu da görülmüştür. Ayrıca psikopatolojiler üzerinde de olumlu etkisi olduğu ve altında yatan mekanizmanın ortaya çıkarılmasında da ruh sağlığı açısından etkisi incelendiğinde iyileştirme etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Sosyal fobi ile ilişkisi incelendiğinde sosyal kaygı düzeyi yüksek olan bireylerin farkındalıklarının daha düşük olduğu ve ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca sosyal görünüş üzerine yapılan bir çalışmada da farkındalıkla yakında ilişkili olduğu da gözlenmiştir. OKB, kaygı ve ilişkili olan bozuklarda farkındalığın kontrol altına alabilmede de etkili olduğu ayrıca psikolojik tanı ve tedavisinde önemli bir etkiye sahip olabileceği ileri sürülmüştür. Belirsizliğe tahammülsüzlük, bireyin belirsiz olan durumlara karşı duygusal olarak, bilişsel olarak ve davranışsal olarak olumsuz bir şekilde tepki vermeyi ifade eden kavramdır. Farkındalığın en çok etkilediği süreçlerden bir tanesi de belirsizliğe olan tahammülsüzlük olarak ifade edilebilmektedir. Ayrıca belirsizliğe tahammülsüzlüğün farklı psikopatolojilerde etkili olabileceği bir değişken olarak da düşünülmektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük ilişkilerinde farkındalığa sahip olduğunda yaşanan deneyimlerin daha az tehdit edici olabileceği ve bireylerde bu süreçte belirsizliğe karşı bir direnç geliştirebileceği belirtilmektedir. Bu bağlamda özellikle endişe ve anksiyete bozukluklarının daha çok belirsizliğe tahammül edememe de yakından ilişkili olabileceği ileri sürülmektedir. Bu bağlamda sonuç olarak farkındalık ve yaşanan olaylar anında o an da kalmayı başarabilecek olan bireyler gelecekte olabilecek belirsizliklere karşı da daha bir güçlü tutumlar sergileyebileceği ve bu tutum birey ve kaygıları arasında etkili bir tampon görevi görebileceğini düşündürmektedir. Bu durumda farkındalığın kaygı bozukluklarında etkili olduğu ve olumlu sonuçlar elde

edileceğine dair katkıda bulunabileceği belirtilmiştir. Ayrıca farkındalığın etki mekanizmasını anlayabilmek adına farkındalık tanılar arası değişkenlerin ilişkisinin incelenmesi de literatürde önemli bir etkisi olabileceği düşünülmektedir (Karaca, Oktay, Koçak ve Eden, 2020).

Bilgece farkındalık psiko-eğitim programlarında özellikle suç alma, cezalandırma ve eleştirel vb. konular tespit edilerek bu konuların koşullandığı, tetiklendiğine dair odaklanarak bilgi aktarımı, uygulama ve ödevlere yer verilmektedir. Bu bağlamda hazırlanmış programın en önemli bileşeni ise bilgece farkındalık kavramı olmasına rağmen psikolojik belirtilere ve otomatik düşünceler, duyular ve bunlarla baş etmektir. Ayrıca bilgece farkındalığın içinde bulunulan o an'a odaklanıp etkilenmeden izleme, kabul etme ve oluşan düşüncelerin gitmesine izin verme gibi bireylerin becerilerini geliştirmeye yönelik programa daha çok yer verilmesidir. Bilgece farkındalığın bireylerde yaşam felsefesi haline gelmesi işlevselliği arttıracaktır. Kısaca yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlara bakıldığında kaygı bozukluklarında ve psikolojik bozukluklarda klinik uygulama düzeyinde etkili olduğu görülmüştür (Haspolat, 2019).

Yapılan çalışmaların bulguları incelendiğinde kaygı bozukluklarının belirti düzeyleri yüksek olan bireylerin bilgece farkındalıklarının düşük olduğu etkilenmeden izleme ve merak alt boyutları içinde bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Kısaca kaygı belirti düzeyleri yüksek olan bireylerin bilgece farkındalığın alt boyutu olan etkilenmeden izleme boyutundan düşük düzeyde puan alırken merak alt boyutunda ise herhangi bir fark olmadığı da gözlenmiştir. Yapılan bir çalışmaya göre kaygı belirtileri açıklanmasında sosyal uyarınları tehdit olarak görme, "ben" ve bireyin performansına ilişkin algısının olumsuz bir beklenti içinde olması ve beklentilerinin gerçekmiş gibi kabul ederek bütün bunları fizyolojik, bilişsel ve duygusal olarak tüm kaygı belirtilerini ortaya çıkarıp bunları kavramsallaştıkları görülmüştür. Birey sosyal tehdit olarak algıladığında tüm dikkatini "ben" e yönelterek fizyolojik, bilişsel ve duysal olarak bütün tepkilerini felaketleştirerek oluşan tüm tepkilerden kurtulma çabasıdır. Anksiyete bozukluğu belirtilerini açıklarken bireyler sosyal uyarınlara karşısında oluşturdukları bütün tepkileriyle bütünleşme gösterdikleri görülmüştür. Bilgece farkındalığın ön görüşü anksiyete tepkilerini şefkat, yargısızca ve oluşan düşüncelerin kabul edilerek izlenmesinde zorlandıkları ve zihinsel temsillerinde bu duruma gerçek olarak baktıkları ön görülmüştür. Bu bağlamda yapılan çalışmada kaygı belirtisi yüksek olan bireylerin diğer kaygı belirtileri düşük olan bireylerle kıyaslandığında bilgece farkındalığın bir alt boyutu olan "etkilenmeden

izleme'' boyutundan düşük bir puan aldıkları literatür bilgisi ile uyumlu olduğu görülmüştür. Diğer yandan bilgece farkındalığın diğer bir alt boyutu olan ''merak'' boyutunun yapılan çalışmalarda oluşturulan gruplar arasında çok bir olmadığı da görülmüştür. Toronto bilgece farkındalık ölçeğinin uyarlamasında psikolojik olarak belirti düzeyleri farklı olan grupların ''merak'' alt boyunda anlamlı bir fark olmadığı da görülmüştür. Ancak orijinal çalışmada ''merak'' alt boyutundan diğer bilgece farkındalık ölçümleri arasında bir ilişki bulunurken depresyon ve aleksitimi arasında herhangi bir anlamlı ilişki olmadığı da gözlemlenmiştir. 2009 yılında David ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışma sonuçlarına göre ''merak'' boyutunun bireyin kendini ve deneyimlerini anlama, anlamlandırma isteklerinin olduğu bunun da psikolojik belirtilerle ilişkisinden çok bireyin bilgece farkındalığını artırmaya hazır olduklarıyla ilişkili olduğu bir boyut olarak açıklamışlardır (Eldoğan, 2017).

Bütün bireyler yaşadıkları sürece üzüntü, sıkıntı, başarısızlık vb. birçok duygu yaşamaktadırlar. Dolayısı ile bu gibi yaşanan olumsuz duygulardan soyutlanabilmek için sakinleşme, rahatlama ve önemli olarak da zarara uğramadan oluşan bu olumsuz duygularından kurtulmak için baş etme ihtiyaçları olmaktadır. Farkındalık, olumsuz gelişen duyguların üstesinden gelmede etkili olmaktadır ve psikolojik farkındalığın, farkındalığı teşvik etme, bilgileri işleme durumu ve kişisel özellikleri önemli olmaktadır. Kısacası o an 'da olan bütün olayların farkında olma ve yargılamama olarak da belirtilmektedir. Bireyin dikkatini bilerek ve isteyerek şimdiki zamana odaklama ve tüm yaşananların yargısızca kabullenilmesini sağlamaktır. Farkındalık geçmişi düşünerek ya da gelecek kaygıları yaşamaktan çok bireyin kendisini kurtararak tüm dikkatini şimdiki an'a odaklayabilmesidir. Bu da bireyin farkındalık düzeyinin yüksek olması ve ruh sağlığının da iyi olması anlamına gelmektedir. Dolayısı ile bireyin ruh sağlığı iyi olurken ilişkilerinin doyumunun da yüksek olacağı ve yaşadığı acılarla etkili bir şekilde baş edebileceği anlamına gelmektedir. Olumlu duygu, yaşam doyumu ve farkındalık arasında pozitif bir yönde bir ilişki olurken olumsuz duygu ile negatif bir ilişki içinde bulunduğu öne sürülmüştür (Işık, Karakullukçu ve Güngörmüş, 2020).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde sırasıyla; araştırmanın modeli, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama araçları, veri toplama yöntemi ve verilerin istatistiksel analiziyle alakalı bilgiler açıklanmaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Covid-19 döneminde evde kalan bireylerin karantina süreci içerisinde psikopatolojiye dair veriler elde ederek psikolojik belirtileri (SCL 90-R) ve Bilgece Farkındalıkları arasında nasıl bir ilişki olduğunu ortaya koyabilmektir. İki veya daha fazla olan değişkenlerin birbirleri arasındaki ilişkilerini ortaya çıkartmak amacıyla genel tarama modelinin bir alt boyut modeli olan ilişki tarama modeli kullanılmıştır (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2016).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, 2020 yılında Türkiye ve KKTC’de (Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti) Covid-19 döneminde evde kalan bireylerden seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden olan uygun örnekleme yöntemi ile oluşturulmuştur. Seçkisiz olmayan örnekleme yöntemleri (non-random sampling), çalışmada örnekleme alınacak birimlerin seçkisizlik ilkesine bağlı olmada belirlenmesidir. Bu çalışmada kullanılan örneklem türü uygun örnekleme yöntemidir. Para, zaman ve iş gücü açısından ayrıca var olan araştırmanın sınırlılıkları nedeniyle örneklemin kolay ulaşılabilecek ve uygulama nedeniyle uygun örneklem yöntemi kullanılması tercih edilmiştir. Bu örnekleme kaza sonucu oluşan veya bulunabilir örnekleme de denir. Ayrıca araştırmacının kolaylıkla ulaşabileceği örnekleme almayı da içermektedir. Uygun örnekleme araştırmacının örnekleme tasarlayarak ve ulaşılabilmesi çok zor olduğu durumlarda kullanılabilen popüler bir örneklemdir. Genellenebilirlik sınırlılığı olsa bile bu örnekleme tekniği kullanılabilir. Uygun örnekleme, daha çok insanlara yardım araştırmalarında kullanılan yaygın bir örnekleme tekniğidir ayrıca pratik ve ekonomik olması sebebiyle tercih edilmektedir (Büyüköztürk, Akgün, Demirel, Karadeniz ve Çakmak, 2016).

Araştırmanın örneklem grubu seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden olan uygun örnekleme yöntemi ile oluşturulmuştur. Örneklemin belirlenmesi için Google hizmetlerin ölçek yayınlama ve uygulama sistemi kullanılarak yapılmıştır. Örnekleme oluşturan bireyler Google hizmetlerin ölçek yayınlama ve uygulama sistemindeki linkini tıklayarak ve Google hizmetlerin ölçek yayınlama linkinin whatsapp, instagram, facebook üzerinden yayınlanan linke ulaşarak ölçekleri doldurmuşlardır. Araştırmaya Türkiye Cumhuriyeti ve Kuzey Kıbrıs Cumhuriyeti vatandaşlarından karma olarak 18- 58 yaş ve üzeri aralığı olan 250'si kadın 250'si erkek olmak üzere toplam 500 birey katılım göstermiştir. Örneklem sayısının belirlenmesi için literatürde anlamlılık derecesi bakımından kabul edilen $\alpha=0.05$ örnekleme hatası ve $p=0,5$ ve $q=0,5$ olarak alınmış ve aşağıda gösterilen tablo 1 de gösterildiği gibi bilinmeyen örneklem hesaplamasına göre 384 kişi olan toplam 500 birey elde edilmiştir. Buna bağlı olarak katılımcılara ait sosyo-demografik bilgiler tablo 2 de sunulmuştur.

Tablo 1.

Örneklem Büyüklüğü

Evren Büyüklüğü	± 0.03 örnekleme hatası			± 0.05 örnekleme hatası			± 0.10 örnekleme hatası		
	(d)			(d)			(d)		
	p=0.5	p=0.8	p=0.3	p=0.5	p=0.8	p=0.3	p=0.5	p=0.8	p=0.3
	q=0.5	q=0.2	q=0.7	q=0.5	q=0.2	q=0.7	q=0.5	q=0.2	q=0.7
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100000	1056	678	888	383	245	322	96	61	81
1000000	1066	682	896	384	246	323	96	61	81
100 milyon	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

(Türk, 2019, s 56).

Tablo 2.

Evde kalan bireylerin sosyo-demografik özellikleri

Evde Kalan Bireyler	N	%
Yaş		

18-27	140	28,6
28-37	202	40,04
38-47	108	21,6
48-57	35	7
58+	12	2,4
Cinsiyet		
Kadın	250	50
Erkek	250	50
Medeni durum		
Evli	231	46,2
Bekar	172	34,4
İlişkisi var	59	11,8
İlişkisi yok	38	7,6
Eğitim		
İlkokul	6	1,2
Ortaokul	18	3,6
Lise	85	17
Lisans	287	57,4
Lisansüstü	104	20,8
Maddi durum		
Az	38	7,6
Orta	327	65,4
İyi	135	27
Geçmişte psikolojik Yardım		
Alma		
Evet	115	23
Hayır	385	77
Şuan psikolojik Yardım Alma		
Evet	8	1,6
Hayır	460	92
Covid-19 Ciddiye Alma		
Az	21	4,2
Orta	178	35,6
Çok	301	60,2
Covid-19 Endişelenme		
Çok fazla	129	25,8
Orta düzey	300	60
Çok az	43	8,6
Hiç endişelenmiyorum	28	5,6
Evde Kalma Güvenli buluyorum		
Evet	212	42,4
Hayır	288	57,6
Devlet önlemi yeterli mi?		
Evet	80	16
Hayır	420	84
Toplam	500	100,0

Tablo incelendiğinde Katılımcıların 250'si (%50) kadın ve 250'si (%50) erkektir. Katılımcıların 143'ü (%28,6) 18-27 yaş, 202'si (%40,4) 28-37 yaş, 108'i (%21,6) 38-47 yaş, 35'i (%7,0) 48-57 yaş ve 12'si (%2,4) 58 yaş üstü grupta yer almıştır. Katılımcıların 6'sı (%1,2) ilkokul, 18'i (%3,6) ortaokul, 85'i (%17,0) lise, 287'si (%57,4) lisans ve 104'ü (%20,8) de lisansüstü mezuniyet derecesine sahiptir. Katılımcıların 38'i (%7,6) az, 327'si (%65,4) orta ve 135'i (%27,0) de iyi maddi duruma sahiptir. Katılımcıların 231'i (%46,2)

evli, 172'si (%34,4) bekar, 59'u (%11,8) ilişkisi var ve 38'inin (%7,6) ilişkisi yoktur. Katılımcıların 115'i (%23,0) geçmişte psikolojik yardım alırken, 385'i (%77,0) psikolojik yardım almamıştır. Katılımcıların 40'ı (%8,0) şu anda psikolojik yardım alırken, 460'ı (%92,0) psikolojik yardım almamıştır. Katılımcıların 21'i (%4,2) az, 178'i (%35,6) orta ve 301'i (%60,2) çok düzeyde covid-19'u ciddiye aldığı görülmüştür. Katılımcıların 129'u (%25,8) çok fazla, 300'ü (%60,0) orta düzeyde, 43'ü (%8,6) çok az ve 28'i (%5,6) de covid-19 endişesi ile karşıladığı görülmüştür. Katılımcıların 212'si (%42,4) covid-19'u ciddiye alıp dışarı çıkmazken, 288'i (%57,6) korunmak koşuluyla dışarısının da güvenli olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların 80'i (%16,0) devletin aldığı önlemleri yeterli görürken, 420'si (%84,0) yeterli görmemektedir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın yürütebilmek için sosyo-demografik bilgi formu, Belirti Tarama Listesi (SCL 90-R) ölçeği ve Toronto Bilgece Farkındalık ölçeğini (TBFÖ) ile katılımcılardan demografik bilgileri toplanmıştır. Katılımcılara yöneltilen veri toplama araçlarında toplam 118 soru yöneltilmiştir. Katılımcıların demografik bilgilerini oluşturabilmek için 5 soru açık uçlu olmakla birlikte yöneltilen diğer ölçek soruları likert tipi sorulardan oluşmuştur. Kullanılan ölçeklerin geçerliği ve güvenilirliği kanıtlanmıştır. Çalışmada kullanılan ölçekler sırası ile bilgi verilmiştir ve uygulamada kullanılan ölçekler ekte mevcuttur.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılan bireyleri betimleyebilmek amacıyla cinsiyet, yaş, eğitim durumu, yaşadığı yer, maddi durum, meslekleri, medeni durumu, geçmişte psikolojik veya psikiyatrik yardım alıp almadığı, şu anda herhangi bir psikolojik veya psikiyatrik yardım alıp almadığı, COVID-19 problemini ne kadar ciddiye alıp almadığı. COVID-19 salgının ne kadar devam edeceği hakkındaki düşüncesi, COVID-19 hastalığına yakalanma konusundaki endişe durumu ayrıca evde kalmayı dışarıda olmaktan ne kadar daha güvenliği bulduğu, pandeminin yayılması konusunda devletin almış olduğu önlemlerin yeterliliği hakkındaki düşüncesi ve şu anda nerede bulunduğu, gibi sosyo-demografik sorular yer almaktadır. Oluşturulan bu form araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

3.3.2. SCL 90 Ölçeği

Conhopkins üniversitesi psikometrik araştırma ünitesinde Leonard R. Derogatis ve arkadaşları tarafından (1971, 1973, 1974, 1976, 1977) Hopkins symptom check list (hscl) olarak da bilinen envanterden yararlanılarak ruhsal belirti tarama listesi (SCL 90-R) geliştirilmiştir. Bu bağlamda, SCL 90-R bireylerdeki psikolojik semptomların düzey durumu ve hangi alanlara yayıldığı belirlemeye çalışan bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin 5 semptom boyutuna (alt ölçeklerinin; somatizasyon (SOM), obsesif kompulsif (OC), kişilerarası duyarlılık (INT), depresyon (DEP), kaygı (ANK), 4 yeni alt ölçek öfke-düşmanlık (HOS), fobik reaksiyon (PHOB), paranoid düşünce (PAR), psikotizm (PSY)) eklenmiş, 4 cevap kategorisi ‘hiç’ ’den, ‘ileri derece’ye doğru 0-1-2-3-4 olarak işaretlenen ve bulunma derecesini gösteren 5 cevap skalası geliştirilmiş 9 alt maddeden ve 9 alt ve 1 skala olmak üzere 10 semptom grubundan oluşan bireyin kendini anlatma envanteri şekline getirilmiştir. 90 maddenin 7’si ek bir skalaya ait olduğundan, bu ana grupların dışında kalmıştır. 10’uncu semptomu oluşturan maddeler uyku bozuklukları ve yeme bozuklukları ile suçluluk duygularının belirtilerini içermektedir. SCL 90-R’ nin güvenilirlik çalışması Amerika Birleşik Devletlerinde heterojen bir örneklem olan 1000 psikiyatrik hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Deragotis ve arkadaşlarının yapmış olduğu güvenilirlik çalışmasında elde ettikleri içyapı güvenilirlik katsayıları: somatizasyon (SOM) 0.86, depresyon (DEP) 0.90, kişilerarası duyarlılık (INT) 0.86, kaygı (ANK) 0.86, obsesif kompulsif (OC) 0.86, paranoid düşünce (PAR) 0.80 psikotizm (PSY) 0.77, fobik anksiyete (POB) 0.82 olarak bulunmuştur. 1976 yılında Derogatis ve arkadaşları tarafından yapılan geçerlik çalışması gönüllü 109 kadın ile 100 erkekten oluşmuştur. MMPI (Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri) ve SCL 90-R’ nin eş ölçek geçerliğine ait korelasyon değerleri. 40 ve. 59 arasında değişim gösterdiği ayrıca. 42 ortanca değer olarak belirlenmiştir (Kılıç, 1991).

1991 yılında Dağ tarafından yapılan geçerlik-güvenirlik çalışmasından elde edilen sonuçlarına göre, ölçeğin madde güvenilirliğinin iç tutarlık kat sayısı alt ölçeklere göre. 77 ve. 97 arasında olduğu belirtilmiştir. Test tekrar test güvenilirlik kat sayılarının alt ölçeklere göre. 65 ve. 87 arasında olduğu bildirilmiştir. Yapı geçerliliği. 52 ile. 76 ve alt ölçeklerden. 79 ile. 88 arasında ağırlık alan bir tek faktör elde edilmiştir. MMPI’ın mp ve ma hariç Küresel Önem Derecelendirme Endeksi (GSI) .59 ile. 77 arasında olduğu SCL 90-R’nin psikopatolojiyi ölçebileceği ve her daim geçerliğinin bulunduğu şeklinde yorumlanmıştır (Dağ, 1991).

Literatüre bakıldığında SCL 90- R'nin geçerlik güvenirliğini tespit etmede klasik test kuramı (KTK) ve madde tepki kuramı (MTK) yöntemleri birlikte kullanılarak faktör analizi yapıldığı belirlenmiştir. 2004 yılında Olsen ve diğerleri Danimarka örnekleme çalışmalarında 6 boyut ve 1 ek boyutluluğa sahip faktör yapısı elde etmişlerdir. 2006 yılında ise Elliott ve diğerlerinin yaptığı çalışmada genel klinik sıkıntının ölçülebildiği 2 boyutlu bir yapı ile bir gizil yapının ölçülebildiği bir araç elde etmişlerdir. 2011 de ise Paap ve diğerlerinin yaptığı çalışmada SCL 90-R'nin 7 boyut ve 60 maddeden oluştuğunu ayrıca çok boyutlu olduğunu ortaya koymuşlardır. Mokken ölçekleme analizi MTK uygulamalarına dayanan parametrik olmayan bir tekniktir ve hiyerarşik bir yapıya sahip özellikleri ölçmek ve araçların boyutlarını belirlemek için oldukça uygundur. SCL 90-R'nin geçerlik ve güvenirliğinin tespit edilmesi için Mokken ölçekleme analizi kullanılarak birçok araştırma yapılmıştır. Carrozzino ve diğerleri 2016 ile 2018 yılları arasında yapmış oldukları Mokken ölçekleme analizi ile ölçeğin 83 madde ve 7 boyutu olan çok boyutlu yapısını ortaya koymuşlardır. 2019 yılında Koğar tarafından SCL 90-R'nin orijinal faktör yapısını Türkiye örnekleme üzerinde Mokken ölçekleme analizi kullanarak yapılan geçerli-güvenirlik çalışması sonuçlarına göre OC, SOM, INT, PHOB, PAR ve PSY boyutları zayıf ölçeklenirken; DEP, ANK, HOS boyutları orta düzeyde ölçeklenmiştir. Çalışma sonucunda korelasyon katsayıları. 45 ile. 78 bir boyutun diğer boyutu ile ilişki ortalaması. 54 ile. 72 arasında değişkenlik göstermektedir. İç tutarlılık kat sayıları olan güvenirlik kat sayılarına bakıldığında alfa. 72 ile. 89; Molenaar-Sijstma ise. 73 ile. 90 arasında değiştiği belirlenmiştir. Molenaar-Sijstma ve alfa güvenirlik kat sayıları bütün ölçek için. 97 dir (Koğar, 2019).

Belirti Tarama Listesi (SCL 90-R) ölçeğinin Türkçe uyarlaması 1991 yılında Dağ tarafından yapılmıştır. Belirti kontrol listesi (SCL 90-R) 90 maddeden oluşan kendi kendine bildirim belirtisidir. Ölçek yaygın olarak psikopatolojinin değerlendirilmesini göstermeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin maddeleri somatizasyon, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete, fobik anksiyete, kişiler arası duyarlılık, paranoid düşünce, psikotizm, kaygı, öfke düşmanlık psikolojik semptomların düzeyini ve hangi alanda yayıldığını ölçmeye yaramaktadır. Hacettepe üniversitesi öğrencileriyle 2 grup oluşturularak yapılan çalışmada birinci grup 99 ikinci ise 532 kişiyle belirti tarama listesi (SCL 90-R) psikometrik özelliklerini belirlemek amacıyla güvenirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. Yapılan denek çalışması sonucunda elde edilen verilere göre belirti tarama listesinin genel belirtileri ile alt ölçeklerinin ortalama standart puanları belirlenip

test tekrar test güvenilirlik çalışmaları yapılarak iç tutarlılığı da incelenmiştir. Bu bağlamda MMPI ile Beck Depresyon Envanteriyle geçerliliği çalışılarak ve ayrıca kuramsal faktör yapısı ile uyumu karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada elde edilen verilere dayanarak belirti tarama envanteri (SCL 90-R) güvenilir ve geçerli bir şekilde kullanılabilceği test edilmiştir. Yapılan bu çalışmada SCL 90-R'nin orijinal puanlanması esas olarak alınmıştır. Ancak seçilen deneklere likert tipi derecelendirme uygulanmıştır ve deneklerden her bir maddenin yanına 0 ile 4 arasında puanlama yapılması belirtilmiştir. Bu şekilde her bir maddeyi tek tek hesaplamanın sakıncaları da önlenmeye çalışılmıştır. Ayrıca ölçeğin orijinalinde bırakılan boş cevap sayısı sınırlandırılarak deneklerin en fazla 5 sorunun boş bırakılmasına izin verilmiş böylece ölçekten elde edilen sonuçların geçersizliği önlenmeye çalışılmıştır. MMPI'nin dönüştürülen T puanları esas alınarak korelasyon hesaplanmasında kullanılmıştır. Bu araştırmanın sonucunda elde edilmiş olan veriler SPSS programı ile değerlendirilerek pearson momentler çarpımı tekniği kullanılarak korelasyon hesaplamaları yapılmıştır. Ayrıca verilerin puan ortalamalarının standart kayması ve test tekrar test güvenilirlik kat sayıları hesaplanarak cronbach alfa 0.97 olarak bulunmuştur. Belirti tarama testi SCL 90-R alt ölçekleri medikal temelli sıkıntı ölçeği ile eş zamanlı olarak değerlendirilmiş korelasyonlar zayıftan güçlüye doğru anlamlı olarak korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Alt ölçeklerin birbirleri ile kendi aralarında yüksek korelasyonlar vermiş olduğu ve homojen bir yapıda eşit ağırlık kat sayısı gözlenmiştir. Belirti tarama listesinin alt ölçeklerinin tek bir faktörüne 0.79 ile 0.88 Aralığında ağırlıkla yüklenmektedir. Belirti tarama listesinin genelde ölçmüş olduğu boyutun ve alt ölçeklerinin de zaman içerisinde tutarlı bir şekilde ölçümler yapmakta olduğu söylenebilmektedir. Yapılan bu çalışmada belirti tarama listesi (SCL 90-R) Türkçe formunun Türkiye sınırları içerisinde de batı ülkelerinde orijinalinin kullanılabilceği gibi güvenilir ve geçerli bir şekilde belirti tarama aracı olduğu saptanmıştır. Belirti tarama listesi (SCL 90-R) genel zorlanma düzeyine ilişkin araştırmalarda güvenli ve geçerli olarak kullanılabilir. Ancak değişik psikopatoloji boyutlarına ait geçerli bilgi verememektedir. Bu bağlamda bireyde psikolojik belirtiler saptandığında ayrıca ayrıntılı tekniklere başvurarak müdahale yapılması gerekmektedir (Dağ, 1991).

3.3.3. Toronto Bilgece Farkındalık

(TBFÖ)2006 yılında Lau ve arkadaşları Toronto Bilgece Farkındalık ölçeğini (TBFÖ) geliştirerek Bilgece Farkındalık Ölçeklerinin arasında yeni olarak kabul edilen ölçektir. Bilgece Farkındalığa dayanan terapi ve terapilerin uygulama esnasında egzersiz, semptom azaltılmasındaki öznel mekanizmaların neye bağlı olduğuna bağlı olarak geliştirilmiştir. Bu öznel mekanizmaların 2 boyutta olduğu ve her 2 boyutunda kendi içinde bir alt boyutlarının olabileceği düşünülmektedir. Bu boyutlara bakıldığında dikkatin bilinçli olarak yönetimi (duygu, düşünce ve duyum farkındalığı ve etkilenmeden kalabilme) ile kabullenmeye dayalı, merak ve açıklık tutumudur. Bu boyutlar 13 madde olan Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeğinde 2 faktörü de kapsamaktadır. Etkilenmeden izleme: cronbach alfa. 91 (1.2.4.7.8.9.11 maddeler) ve merak: cronbach alfa. 85 (3.5.6.10.12.13 maddeler) kapsamaktadır. 2006 da Lau ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma yani bu ölçeğin ilk geliştirilen formu, “anlılık-durumluk” Bilgece Farkındalık yaşantısına yöneliktir. 2009 yılında Davis, Lau ve Cairns tarafından yapılan çalışmada ölçek üzerinde yapılan ifade değişiklikleri ile kişilik özelliği olan Bilgece Farkındalığın ölçüp ölçmeyeceği değerlendirilmiş ve 2 formun birbiriyle benzer olduğu bulunmuştur. Ölçeğin 2 boyutunun diğer Bilgece Farkındalık ölçekleriyle olan ilişkilerinin beklenildiği yönde ve istatikselsel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir. Ayrıca etkilenmeden izleme ve merak alt boyutları da beklenen yönde olduğu belirtilmiştir. Yapılan farklı bir çalışma da TBFÖ ile psikolojik sorun belirtileri arasındaki ilişkilerin incelendiği ve etkilenmeden izleme: Ort.=19.15, s=8.41 ile merak: Ort.=19.46, s=9.74 tedavi sonrasında ise etkilenmeden izleme: Ort.=24.01, s=7.91 ile merak: Ort.=23.37, s=8.88 olduğu her 2 boyutta da anlamlı bulunduğu görülmüştür. Hisli ve Yeniçeri tarafından 2015 yılında Türkçeye çevirisi yapılmıştır. TBFÖ 13 maddeden oluşup her bir madde için 5’li likert ölçeği kullanılmaktadır (1=kesinlikle katılmıyorum ve 5=kesinlikle katılıyorum). 2015 yılında Hisli ve Yeniçeri tarafından araştırmada elde edilen verilere göre Cronbach alfa. 60 etkilenmeden izleme. 71 merak. 41 olarak tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada TBFÖ faktör analizini sonucuyla orijinal çalışmanın 2 faktörlü yapının uyum indeksleriyle birlikte doğrulandığı belirlenmiştir. Fakat Cronbach alfa orijinal çalışmaya göre (.85-.91) daha düşük olduğu görülmüştür. TBFÖ bütünü açısından bakıldığında Cronbach alfa. 87; merak. 83; etkilenmeden izleme. 78 olarak tespit edilmiştir. Aynı çalışmada TBFÖ alt ölçekleri genel yaşam memnuniyeti iş doyumunu ve duygu düzenleme arasındaki ilişkiler beklenen düzeyde ve istatikselsel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda

psikolojik belirtilerin yordanması ve psikolojik belirtilere göre oluşturulmuş 3 farkındalık ölçeğinin yapılacak çalışmalarda kullanılabileceği belirtilmiştir. Bu bağlamda Davis, Lau ve Cairns'nin 2009 yılında yapmış olduğu çalışmasıyla tutarlı olduğu belirlenmiştir (Hisli ve Yeniçeri, 2015).

3.4. Veri Toplama Yöntemi

Çalışmada kullanılacak olan veriler 6 Kasım 2020 İle 18 Ocak 2020 arasında Google Form üzerinden Türkiye Cumhuriyeti ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti' vatandaşlarından online olarak toplanmıştır. Verilerin toplanması 73 gün sürmüştür. Katılımcılara uygulanan ölçekler yaklaşık olarak 15 dakika olarak sürmektedir. Katılımcılara veri toplama araçları Google form üzerinden oluşturulmuştur ayrıca link whatsapp grupları üzerinden kartopu yöntemiyle katılımcılara ulaştırılmıştır. Çalışmaya katılan katılımcılara herhangi bir teşvik verilmemiştir. Çalışmada kullanılan ölçekler ve demografik bilgi formu online olarak verilmiştir. Çalışmada kullanılan bilgilendirilmiş onamları katılımcılara online olarak verilmiştir.

3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmamda Google ölçek yayınlama ve uygulama sistemiyle katılan bireylerden alınan verilerin analiz işlemi sosyal bilimler için istatistik (SPSS) 23,0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Örnekte 500 katılımcıdan elde edilen verilerin normalliğe uygunluğunu belirleyebilmek için Shapiro-Wilks ve Kalmagorow- Smimov testi uygulanmıştır. Dağılımın normalden aşırı sapma göstermediği (2,58) ve normal dağılım gösterdiği bulunmuştur. Bu bağlamda sosyodemografik değişkenlerin anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek için T-testi ve tek yönlü Varyans analizi olan (Anova) teknikleri kullanılmıştır. Araştırmamda kullanılan SCL 90-R'nin toplam skorları ve alt boyutları, Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği toplam skorları ve 2 alt boyutları ve değişkenleri arasında bulunan ilişkinin incelenmesi için korelasyon analizi kullanılmıştır. Birbirleriyle ilişkileri olduğu düşünülen ölçeklerin arasındaki ilişkiyi inceleyebilmek için de regresyon teknikleri kullanılmıştır. Bu çalışmada bütün analizlerde hata olasılığı (alfa) %5 olarak değerlendirilmiştir.

3.6. Etik Konular

Çalışmada kullanılacak olan veri toplama araçları için gerekli olan kişilerden izin alınmıştır. Çalışma süresince bütün etik kurallara titiz bir şekilde uygulanmıştır.

Çalışmanın etik kuralları kullanılan ölçeklerin izinleri alınmış olup gizlilik ilkesi içerisinde sürdürülmüştür. Katılımcılara etik konular ölçeklerin uygulama öncesinde yazılı olarak açıklanmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 3.

Evde kalan bireylerin psikopatoloji ve bilgece farkındalık puanlarının normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Kolmogrov Smirnov ve Shapiro Wilk-w testi sonuçları

	Kolmogorov smimov ^a			Shapiro-Wilk		
	statistic	df	sig	statistic	df	sig
GSI	,116	500	0,078	,901	500	0,082
Farkındalık	,077	500	0,097	,956	500	0,099

* $P > 0,05$

Tablo incelendiğinde Kolmogorov-Smirnov test sonuçlarına göre GSI puanlarından elde edilen anlamlılık düzeyi 0,078 ve farkındalık puanlarından elde edilen anlamlılık düzeyi 0,098'dir. Shapiro- Wilk test sonuçlarına göre GSI puanlarından elde edilen anlamlılık düzeyi 0,082 ve farkındalık puanlarından elde edilen anlamlılık düzeyi 0,099'dır. SPSS bu testleri %95 güven aralığında yapmaktadır. Elde edilen değerlerimiz 0,05 anlamlılık düzeyinden büyük olduğu için verilerin normale yakın dağıldığını söyleyebiliriz.

Tablo 4.

Evde kalan bireylerin bilgece farkındalıkları bireylerin psikolojik düzeylerine göre karşılaştırılması

	Grup	N	Ort.	Ss	Sd	Z	P
Etkilenmeden İzleme	Ruhsal	181	3,4270	,88564	2	2,775	,063
	Problem yok						
	Ruhsal Orta düzeyde	175	3,4261	,60734	497		
	Ruhsal problem var	144	3,2589	,60679			
Merak	Total	500	3,3783	,72308	499		
	Ruhsal	181	3,7882	,97165	2	,768	,464
	Problem yok						
	Ruhsal Orta düzeyde	175	3,7829	,81893	497		
Farkındalık	Ruhsal problem var	144	3,6794	,78448			
	Total	500	3,7550	,86781	499		
	Ruhsal	181	3,5937	,85425	2	1,993	,137
	Problem yok						

Ruhsal Orta düzeyde	175	3,5908	,61050	497
Ruhsal problem var	144	3,4530	,60248	
Total	500	3,5522	,70796	499

* $p < 0,05$

Tablo incelendiğinde, evde kalan bireylerin bilgece farkındalık skorları etkilenmeden izleme $F(2,497)=2,775, p < .05$, merak $F(2,497)=.768, p < .05$ ve farkındalık $F(2,497)=1.993, p < .05$ alt boyutlarının kişinin psikopatolojik düzey puanlarına (1,0 ‘dan büyükse ruhsal bir problem var, 0,5-1 arası ise orta düzeyde sorun ve 0,5’den küçükse problem yok GSO (Genel Semptom Ortalaması) ve kimlik alt testlerin puanları için geçerlidir) göre farklılaşmadığı görülmüştür.

Tablo 5.

Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Bilgece Farkındalık Ölçeğinin maddi duruma göre puanların karşılaştırılması

	Grup	N	Ort.	Ss	Sd	Z	P	Anlamlı fark
Somatizasyon	Az	38	,9452	,81656	2	3,986	.019*	A-O,A-İ
	Orta	327	,6802	,62036	497			
	İyi	135	,6154	,61877				
	Total	500	,6828	,64043	499			
Obsesif-Kompulsif	Az	38	1,3158	,88075	2	5,283	.005*	A-O,A-İ
	Orta	327	1,0128	,70429	497			
	İyi	135	,8970	,66713				
	Total	500	1,0046	,71188	499			
Kişilerarası Duyarlık	Az	38	1,1520	,88075	2	9,253	.000*	A-O,A-İ
	Orta	327	,8821	,74421	497			
	İyi	135	,7235	,63913				
	Total	500	,8598	,73546	499			
Depresyon	Az	38	1,3947	1,01864	2	4,396	.013*	A-O,A-İ
	Orta	327	1,0096	,76385	497			
	İyi	135	,8034	,70998				
	Total	500	,9895	,78459	499			
Kaygı	Az	38	,9395	,89065	2	4,396	.013*	A-O,A-İ
	Orta	327	,6881	,73698	497			
	İyi	135	,5585	,61272				
	Total	500	,6722	,72358	499			
Düşmanlık	Az	38	,8904	,89901	2	1,443	.237	A-O,A-İ
	Orta	327	,7192	,71170	497			
	İyi	135	,6654	,68884				
	Total	500	,7177	,72199	499			
Fobik Kaygı	Az	38	,8346	,90200	2	,654	.520	A-O,A-İ
	Orta	327	,6990	,66684	497			
	İyi	135	,7153	,68545				
	Total	500	,7137	,69157	499			
Paranoid Düşünce	Az	38	1,1009	,91002	2	5,2283	.005*	A-O,A-İ
	Orta	327	,9771	,77598	497			
	İyi	135	,7988	,66514				
	Total	500	,9383	,76280	499			
Psikotizm	Az	38	,7737	,82583	2	3,671	.026*	A-O,A-İ

	Orta	327	,5645	,58553	497			
	İyi	135	,3628	,43375				
	Total	500	,5259	,58131	499			
Ek ölçek	Az	38	1,1541	,81788	2	3,671	.0,26*	A-O,A-İ
	Orta	327	,9834	,68747	497			
	İyi	135	,8434	,63741				
	Total	500	,9586	,68875	499			
GSI	Az	38	1,0667	,60926	2	3,053	.048*	A-O,A-İ
	Orta	327	,8204	,54219	497			
	İyi	135	,6913	,615,52				
	Total	500	,8043	,80243	499			
Etkilenmeden izleme	Az	38	3,1023	,80243	2	5,648	.004*	A-O,A-İ
	Orta	327	3,4102	,67872	497			
	İyi	135	3,3778	,79049				
	Total	500	3,3783	,72308	499			
Merak	Az	38	3,3202	1,01519	2	5,073	.004*	A-O,A-İ
	Orta	327	3,7681	,81680	497			
	İyi	135	3,8457	,91347				
	Total	500	3,7550	,86781	499			
Farkındalık	Az	38	3,2045	,78228	2	5,073	.007*	A-O,A-İ
	Orta	327	3,5754	,66207	497			
	İyi	135	3,5937	,77053				
	Total	500	3,5522	,70796	499			

* $p<0.05$

Kısaltmalar: (Az: A, Orta, İyi: İ)

Tablo incelendiğinde Katılımcıların somatizasyon obsesif-kompulsif kişiler arası duyarlılık, depresyon kaygı Paranoid Düşünce psikotizm, ek ölçek Gsi etkilenmeden izleme merak ve farkındalık skorlarının maddi durumuna göre farklılaştığı görülmüştür. ($p<0.05$) Maddi durumu az olanların somatizasyon $F(2,497)=3,986, p<.05$, obsesif-kompulsif $F(2,497)=5,283, p<.05$, depresyon $F(2,497)=4,396, p<.05$, Gsi $F(2,497)=5,953, p<.05$ skor ortalaması orta ve iyi olanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksektir. Maddi durumu az olanların kişilerarası duyarlılık $F(2,497)=9,253, p<.05$, kaygı $F(2,497)=4,396, p<.05$, ek ölçek $F(2,497)=3,671, p<.05$, skor ortalaması iyi olanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksektir. Maddi durumu az olanların depresyon $F(2,497)=4,396, p<.05$, skor ortalaması orta ve iyi olanlardan yüksek iken, orta olanlarında iyi olanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksektir. Maddi durumu az ve orta olanların psikotizm $F(2,497)=3,671, p<.05$ skor ortalaması iyi olanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksektir. Maddi durumu orta olanların etkilenmeden izleme $F(2,497)=3,053, p<.05$, skor ortalaması az olanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksektir. Maddi durumu orta ve iyi olanların merak $F(2,497)=5,648, p<.05$ ve bilgece farkındalık $F(2,497)=5,073, p<.05$ skor ortalaması az olanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksektir. Maddi durumu az ve orta olanların paranoid düşünce $F(2,497)=5,2283, p<.05$ skor ortalaması iyi olanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksektir.

Tablo 6.

Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Bilgece Farkındalık Ölçeğinin eğitim durumuna göre puanlarının karşılaştırılması

	Grup	N	Ort.	Ss	Z	P
Somatizasyon	İlkokul	6	,52705	,21517	1,109	,352
	Ortaokul	18	,70124	,16528		
	Lise	85	,75794	,08221		
	Lisans	287	,59117	,03490		
	Lisansüstü	104	,66022	,06474		
	Total	500	,64043	,02864		
Obsesif-kompulsif	İlkokul	6	,48442	,19777	1,588	,176
	Ortaokul	18	,79765	,18801		
	Lise	85	,73862	,08012		
	Lisans	287	,66571	,03930		
	Lisansüstü	104	,79509	,07797		
	Total	500	,71188	,03184		
Kişilerarası Duyarlık	İlkokul	6	,73283	,29918	,913	,456
	Ortaokul	18	1,01684	,23967		
	Lise	85	,83933	,09104		
	Lisans	287	,68687	,04050		
	Lisansüstü	104	,72114	,07071		
	Total	500	,73546	,03289		
Depresyon	İlkokul	6	,64664	,26399	,695	,596
	Ortaokul	18	1,07854	,25421		
	Lise	85	,85357	,09258		
	Lisans	287	,72592	,04285		
	Lisansüstü	104	,83425	,08181		
	Total	500	,78459	,03509		
Kaygı	İlkokul	6	,47329	,19322	1,720	,144
	Ortaokul	18	,91837	,21646		
	Lise	85	,86321	,09363		
	Lisans	287	,65040	,03839		
	Lisansüstü	104	,75459	,07399		
	Total	500	,72358	,03236		
Düşmanlık	İlkokul	6	,39087	,15957	1,052	,380
	Ortaokul	18	,95638	,22542		
	Lise	85	,74824	,08116		
	Lisans	287	,68640	,04052		
	Lisansüstü	104	,76219	,07474		
	Total	500	,72199	,03229		
Fobik Kaygı	İlkokul	6	,62868	,25666	3,046	,017*
	Ortaokul	18	,72715	,17139		
	Lise	85	,65812	,07138		
	Lisans	287	,66752	,03881		
	Lisansüstü	104	,77540	,07603		
	Total	500	,69157	,03093		
Paranoid Düşünce	İlkokul	6	,77936	,31817	1,041	,385
	Ortaokul	18	1,05327	,24826		
	Lise	85	,85179	,09239		
	Lisans	287	,71768	,04236		
	Lisansüstü	104	,74895	,07344		
	Total	500	,76280	,03411		
Psikotizm	İlkokul	6	,50579	,20649	1,264	,283
	Ortaokul	18	,88649	,20895		
	Lise	85	,68001	,07376		
	Lisans	287	,50307	,02970		
	Lisansüstü	104	,63137	,06191		

Ek ölçek	Total	500	,58131	,02600		
	İlkokul	6	,63674	,25995	1,327	,259
	Ortaokul	18	,70370	,16586		
	Lise	85	,77228	,08377		
	Lisans	287	,64512	,03808		
	Lisansüstü	104	,72828	,07141		
GSI	Total	500	,68875	,03080		
	İlkokul	6	,53304	,21761	1,070	,370
	Ortaokul	18	,83127	,19593		
	Lise	85	,69896	,07581		
	Lisans	287	,55916	,07581		
	Lisansüstü	104	,65216	,06395		
Etkilenmeden İzleme	Total	500	,61552	,02753		
	İlkokul	6	,94076	,38406	2,452	,045*
	Ortaokul	18	,83011	,19566		
	Lise	85	,82319	,08929		
	Lisans	287	,68790	,04061		
	Lisansüstü	104	,67860	,06654		
Merak	Total	500	,72308	,03234		
	İlkokul	6	1,10387	,45065	3,304	,011*
	Ortaokul	18	1,06027	,24991		
	Lise	85	1,04362	,11320		
	Lisans	287	,81036	,04783		
	Lisansüstü	104	,77282	,07578		
Farkındalık	Total	500	,86781	,03881		
	İlkokul	6	,95634	,39043	3,278	,011*
	Ortaokul	18	,83601	,19705		
	Lise	85	,85709	,09296		
	Lisans	287	,65608	,03873		
	Lisansüstü	104	,64145	,06290		
	Total	500	,70796	,03166		

* $p < 0.05$

Tablo incelendiğinde katılımcıların Fobik kaygı, Etkilenmeden izleme, merak ve farkındalık skorlarının eğitim durumuna göre farklılaştığı görülmüştür. ($p < 0.05$) Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğuna karar vermek için Post-Hoc test uygulanmıştır. Lisansüstü mezunların fobik kaygı, 77540 ± 07603 puan skor ortalaması lise, 65812 ± 07138 puan mezunlarından istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksektir. Lisansüstü, 77282 ± 07578 puan ve lisans, 81036 ± 04783 puan mezunlarının merak ve farkındalık skor ortalaması lise, 85709 ± 09296 puan mezunlarından istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksektir.

Tablo 7.

Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Bilgece Farkındalık Ölçeğinin medeni durumuna göre puanlarının karşılaştırılması

	Grup	N	Ort.	Ss	Z	P
Somatizasyon	Evli	231	,7309	,67782	3,342	,019
	Bekar	172	,5659	,56672		
	İlişkisi var	59	,7288	,66317		
	İlişkisi yok	38	,8487	,62627		
	Total	500	,6828	,64043		
Obsesif-Kompulsif	Evli	231	,9684	,72388	2,836	,038
	Bekar	172	,9529	,65609		
	İlişkisi var	59	1,1288	,84017		
	İlişkisi yok	38	1,2658	,60506		
	Total	500	1,0046	,71188		
Kişilerarası Duyarlık	Evli	231	,8201	,74940	2,291	,077
	Bekar	172	,8172	,67460		
	İlişkisi var	59	,9925	,82965		
	İlişkisi yok	38	1,0877	,72247		
	Total	500	,8598	,73546		
Depresyon	Evli	231	,9510	,78081	4,092	,007*
	Bekar	172	,9003	,73292		
	İlişkisi var	59	1,1199	,86997		
	İlişkisi yok	38	1,3421	,80174		
	Total	500	,9832	,78459		
Kaygı	Evli	231	,6818	,69621	2,229	,084
	Bekar	172	,5791	,64728		
	İlişkisi var	59	,8136	,93743		
	İlişkisi yok	38	,8158	,80018		
	Total	500	,6722	,72358		
Düşmanlık	Evli	231	,6811	,69646	3,412	,017*
	Bekar	172	,6502	,63590		
	İlişkisi var	59	,9124	,92608		
	İlişkisi yok	38	,9430	,81214		
	Total	500	,7177	,72199		
Fobik Kaygı	Evli	231	,7675	,72758	3,148	,025*
	Bekar	172	,5872	,63126		
	İlişkisi var	59	,7797	,72374		
	İlişkisi yok	38	,8571	,61333		
	Total	500	,7137	,69157		
Paranoid Düşünce	Evli	231	,9408	,80043	2,456	,062
	Bekar	172	,8527	,66906		
	İlişkisi var	59	1,0056	,81648		
	İlişkisi yok	38	1,2061	,79736		
	Total	500	,9383	,76280		
Psikotizm	Evli	231	,4891	,58874	4,109	,007*
	Bekar	172	,4825	,47645		
	İlişkisi var	59	,6168	,70340		
	İlişkisi yok	38	,8053	,68377		
	Total	500	,5259	,58131		
Ek Ölçek	Evli	231	,9734	,69687	3,033	,030
	Bekar	172	,8613	,62555		
	İlişkisi var	59	1,0266	,76033		
	İlişkisi yok	38	1,2030	,74166		
	Total	500	,9586	,68875		
GSİ	Evli	231	,7981	,62845	3,485	,016*
	Bekar	172	,7239	,54483		
	İlişkisi var	59	,9109	,71467		

	İlişkisi yok	38	1,0401	,61355		
	Total	500	,8043	,61552		
Etkilenmeden İzleme	Evli	231	3,4873	,75710	3,364	,019*
	Bekar	172	3,2924	,71116		
	İlişkisi var	59	3,2494	,71458		
	İlişkisi yok	38	3,3045	,45802		
	Total	500	3,3783	,72308		
Merak	Evli	231	3,7864	,88429	1,756	,155
	Bekar	172	3,8081	,85042		
	İlişkisi var	59	3,6412	,93404		
	İlişkisi yok	38	3,5000	,69208		
	Total	500	3,7550	,86781		
Farkındalık	Evli	231	3,6254	,73744	2,101	,099
	Bekar	172	3,5304	,68161		
	İlişkisi var	59	3,4302	,77651		
	İlişkisi yok	38	3,3947	,44931		
	Total	500	3,5522	,70796		

* $p < 0.05$

Tablo incelendiğinde katılımcıların somatizasyon, obsesif-kompulsif, depresyon düşmanlık, fobik kaygı, psikotizm, ek ölçek, Gsi ve etkilenmeden izleme skorlarının medeni duruma göre farklılaştığı görülmüştür. ($p < 0.05$) İlişkisi olmayanların depresyon $1,3421 \pm 80174$ puan skor ortalaması ile evli ve bekarlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. Evlilerin fobik kaygı 7675 ± 72758 puan skor ortalaması ile bekarlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. İlişkisi olmayanların psikotizm 8053 ± 68377 puan skor ortalaması ile evli ve bekarlardan, ilişkisi var olanlarında evlilerden istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. İlişkisi olmayanların ek ölçek $1,2030 \pm 74166$ puan skor ortalaması ile bekarlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. İlişkisi olmayanlar $1,0401 \pm 61355$ puan ve bekarların 7239 ± 54483 puan Gsi skor ortalaması ile bekarlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. Evlilerin etkilenmeden izleme $3,4873 \pm 75710$ puan skor ortalaması bekarlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 8.

Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Bilgece Farkındalık Ölçeği puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması

	Grup	Yaş	Ort.	Ss	F	P
Somatizasyon	18-27	143	,7582	,66478	1,578	,179
	28-37	202	,6233	,58343		
	38-47	108	,7091	,73919		
	48-57	35	,7310	,56233		
	58+	12	,4097	,39322		
	Total	500	,6828	,64043		
Obsesif-Kompulsif	18-27	143	1,1727	,75266	3,710	,005*
	28-37	202	,9554	,69561		
	38-47	108	,9685	,68354		
	48-57	35	,8457	,63817		
	58+	12	,6167	,60126		
	Total	500	1,0046	,71188		
Kişilerarası Duyarlık	18-27	143	1,0179	,76557	3,244	,012*
	28-37	202	,8218	,72494		
	38-47	108	,8302	,71678		
	48-57	35	,6127	,66250		
	58+	12	,6019	,62218		
	Total	500	,8598	,73546		
Depresyon	18-27	143	1,1705	,82289	4,130	,003*
	28-37	202	,8804	,75560		
	38-47	108	1,0278	,76653		
	48-57	35	,7319	,74891		
	58+	12	,8141	,63302		
	Total	500	,9832	,78459		
Kaygı	18-27	143	,7888	,80361	2,370	,052
	28-37	202	,6188	,66396		
	38-47	108	,7120	,77215		
	48-57	35	,4629	,50532		
	58+	12	,4333	,56942		
	Total	500	,6722	,72358		
Düşmanlık	18-27	143	,8683	,80803	3,090	,016*
	28-37	202	,6733	,73525		
	38-47	108	,7037	,63693		
	48-57	35	,5048	,45641		
	58+	12	,4167	,41742		
	Total	500	,7177	,72199		
Fobik Kaygı	18-27	143	,7922	,68022	,842	,499
	28-37	202	,6825	,45641		
	38-47	108	,7116	,70296		
	48-57	35	,5918	,72343		
	58+	12	,6786	,60126		
	Total	500	,7137	,58149		
Paranoid Düşünce	18-27	143	1,0897	,69157	2,239	,064
	28-37	202	,8738	,77312		
	38-47	108	,9136	,69842		
	48-57	35	,8524	,78671		
	58+	12	,6944	,69571		
	Total	500	,9383	,76280		
Psikotizm	18-27	143	,6580	,63603	2,815	,025*
	28-37	202	,4770	,54368		
	38-47	108	,4928	,56524		
	48-57	35	,4257	,59919		
	58+	12	,3667	,38455		

Ek Ölçek	Total	500	,5259	,58131		
	18-27	143	1,0410	,70855	1,318	,262
	28-37	202	,9059	,66880		
	38-47	108	,9960	,71026		
	48-57	35	,8898	,68168		
	58+	12	,7262	,54299		
GSI	Total	500	,9586	,68875		
	18-27	143	,9361	,64809	3,010	,018*
	28-37	202	,7471	,59379		
	38-47	108	,8082	,62242		
	48-57	35	,6629	,55144		
	58+	12	,5731	,45308		
Etkilenmeden İzleme	Total	500	,8043	,61652		
	18-27	143	3,2428	,67626	3555	,007*
	28-37	202	3,3479	,74427		
	38-47	108	3,5225	,68530		
	48-57	35	3,5592	,72544		
	58+	12	3,6786	,91397		
Merak	Total	500	3,3783	,72308		
	18-27	143	3,7471	,85531	,159	,959
	28-37	202	3,7442	,90070		
	38-47	108	3,8086	,84426		
	48-57	35	3,7095	,87105		
	58+	12	3,6806	,75698		
Farkındalık	Total	500	3,7550	,86781		
	18-27	143	3,4755	,68636	1,231	,297
	28-37	202	3,5308	,72644		
	38-47	108	3,6546	,68814		
	48-57	35	3,6286	,72916		
	58+	12	3,6795	,73404		
	Total	500	3,5522	,70796		

* $p < 0.05$

Tabloyu incelediğimizde Katılımcıların obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlık, depresyon, düşmanlık, psikotizm, Gsi ve etkilenmeden izleme skorlarının yaş gruplarına göre farklılaştığı görülmüştür. ($p < 0.05$) Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğuna karar vermek için Post-Hoc test uygulanmıştır. 18-27 yaş grubunun ortalama obsesif-kompulsif 1,1727±,75266 puan, psikotizm, 6580±,63603 puan ve GSI,9361±,64809 puan skor ortalaması ile 28-37 yaş grubundan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksektir. 18-27 yaş grubunun kişilerarası duyarlık 1,079±,76557 puan skor ortalaması ile 48-57 yaş grubundan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksektir. 18-27 yaş grubunun depresyon 1,1705±,82289 puan skor ortalaması ile 28-37 ve 48-57 yaş grubundan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksektir. 38-47 yaş grubunun etkilenmeden izleme 3,5225±,68530 puan skor ortalaması ile 18-27 yaş grubundan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksektir.

Tablo 9.

Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalık düzeylerinin cinsiyete göre farklılık puanlarının karşılaştırılması

	Grup	N	Ort.	Ss	Sd	T	F	P
Somatizasyon	Kadın	250	,8190	,72321	498	4,861	22,486	,000*
	Erkek	250	,5467	,51157				
Obsesif- Kompulsif	Kadın	250	1,0992	,80864	498	2,995	31050	,003*
	Erkek	250	,9100	,58627				
Kişilerarası Duyarlık	Kadın	250	,9498	,79489	498	2,754	15,391	,006*
	Erkek	250	,7698	,66019				
Depresyon	Kadın	250	1,1311	,85001	498	4,286	20,744	,000*
	Erkek	250	,8354	,68355				
Kaygı	Kadın	250	,8076	,83564	498	4,255	27,323	,000*
	Erkek	250	,5368	,56048				
Düşmanlık	Kadın	250	,7647	,77374	498	1,457	6,625	,146
	Erkek	250	,6707	,66448				
Fobik Kaygı	Kadın	250	,8806	,78227	498	5,554	32,846	,000*
	Erkek	250	,5469	,53907				
Paranoid Düşünce	Kadın	250	,9593	,80453	498	,615	6,417	,539
	Erkek	250	,9173	,71966				
Psikotizm	Kadın	250	,5520	,61722	498	1,003	4,962	,317
	Erkek	250	,4999	,54304				
Ek Ölçek	Kadın	250	1,0057	,72863	498	1,533	4,026	,126
	Erkek	250	,9114	,64443				
GSİ	Kadın	250	,9024	,68500	498	3,608	22,820	,000*
	Erkek	250	,7061	,52027				
Etkilenmeden İzleme	Kadın	250	3,4394	,71340	498	1,896	,014	,059
	Erkek	250	3,3171	,72893				
Merak	Kadın	250	3,7940	,85488	498	1,005	,498	,315
	Erkek	250	3,7160	,88053				
Farkındalık	Kadın	250	3,6031	,69482	498	1,611	,035	,108
	Erkek	250	3,5012	,71864				

* $p < .05$

Tablo incelendiğinde Katılımcıların, Somatizasyon $F(498,448,287)=22,486, p < .05$ Obsesif- kompulsif $F(498,454,101)=31,050, p < .05$ Kişilerarası duyarlık $F(498, 481,765)=15,391, p < .05$ Depresyon $F(498,476,084)=20,744, p < .05$ Kaygı $F(498,435,326)=27,323, P < .05$ Fobik kaygı $F(498,441,973)=32,846, P < .05$ ve Gsi $F(498,464,551)=22,820$ puan skorlarının cinsiyete göre farklılaştığı görülmüştür. Kadınların tüm bu boyutlara göre skorları erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksektir.

Tablo 10.

Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Bilgece Farkındalık Ölçeği puanlarının Covid-19 ciddiye alma durumuna göre karşılaştırılması

	Grup	N	Ort.	Ss	F	P
Somatizasyon	Az	21	,8532	,81943	1,672	,189
	Orta	178	,6245	,57635		
	Çok	301	,7054	,66100		
	Total	500	,6828	,64043		
Obsesif- Kompulsif	Az	21	1,0619	,76582	,079	,924
	Orta	178	,9966	,65552		
	Çok	301	1,0053	,74165		
	Total	500	1,0046	,71188		
Kişilerarası Duyarlık	Az	21	1,0106	,80500	,943	,390
	Orta	178	,8102	,64263		
	Çok	301	,8786	,78067		
	Total	500	,8598	,73546		
Depresyon	Az	21	1,0769	,95614	1,240	,290
	Orta	178	,9105	,70302		
	Çok	301	1,0197	,81627		
	Total	508	,9832	,78459		
Kaygı	Az	21	,9143	,89459	1,682	,187
	Orta	178	,6208	,66039		
	Çok	301	,6857	,74455		
	Total	500	,6722	,73258		
Düşmanlık	Az	21	1,1111	,82215	4,588	,011*
	Orta	178	,7687	,72683		
	Çok	301	,6600	,70327		
	Total	500	,7177	,72199		
Fobik Kaygı	Az	21	,6190	,77766	5,725	,003*
	Orta	178	,5827	,57634		
	Çok	301	,7978	,73573		
	Total	500	,7137	,69157		
Paranoid Düşünce	Az	21	1,2619	,99243	1,990	,138
	Orta	178	,9176	,69168		
	Çok	301	,9280	,78244		
	Total	500	,9383	,76280		
Psikotizm	Az	21	,8471	,82739	3,469	,032
	Orta	178	,5265	,54972		
	Çok	301	,5032	,57482		
	Total	500	,5259	,58131		
Ek Ölçek	Az	21	1,1361	,80493	1,046	,352
	Orta	178	,9181	,66084		
	Çok	301	,9701	,69634		
	Total	500	,9586	,68875		
Gsi	Az	21	,9788	,77654	1,301	,273
	Orta	178	,7632	,55123		
	Çok	301	,8164	,63830		
	Total	500	,8043	,61552		
Etkilenmeden İzleme	Az	21	3,2381	,71047	2,698	,068
	Orta	178	3,2929	,76416		
	Çok	301	3,4385	,69437		
	Total	500	3,3783	,72308		
Merak	Az	21	3,5079	1,02940	2,793	,062
	Orta	178	3,6657	,87808		

	Çok	301	3,8250	,84449		
	Total	500	3,7550	,86781		
Farkındalık	Az	21	3,3626	,79872	3,393	,003*
	Orta	178	3,4650	,74395		
	Çok	301	3,6169	,67333		
	Total	500	3,5522	,70796		

* $p < 0.05$

Katılımcıların düşmanlık, fobik kaygı, psikotizm ve farkındalık skorlarının covid ciddiye alma durumuna göre farklılaştığı görülmüştür. ($p < 0.05$) Az ciddi alanların düşmanlık $1,1111 \pm 0,82215$ puan skor ortalaması çok ciddiye alanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. Çok ciddiye alanların fobik kaygı $1,7978 \pm 0,73573$ puan skor ortalaması orta düzeyde ciddiye alanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. Az ciddi alanların psikotizm $1,8471 \pm 0,82739$ puan skor ortalaması orta düzey ve çok ciddiye alanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 11.

Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Bilgece Farkındalık Ölçeği puanlarının Covid-19 endişelenme durumuna göre karşılaştırılması

	Grup	N	Ort.	Ss	F	P
Somatizasyon	Çok fazla	129	,9296	,77452	9,113	,000*
	Orta düzeyde	300	,6044	,54432		
	Çok az	43	,5795	,50032		
	Hiç endişelenmiyorum	28	,5446	,81854		
	Total	500	,6828	,64043		
Obsesif-Kompulsif	Çok fazla	129	1,1225	,84837	2,259	,081
	Orta düzeyde	300	,9743	,62172		
	Çok az	43	1,0047	,74032		
	Hiç endişelenmiyorum	28	,7857	,83343		
	Total	500	1,0046	,71188		
Kişilerarası Duyarlık	Çok fazla	129	1,0491	,89450	4,031	,008*
	Orta düzeyde	300	,8004	,64400		
	Çok az	43	,8010	,65490		
	Hiç endişelenmiyorum	28	,7143	,83992		
	Total	500	,8598	,73546		
Depresyon	Çok fazla	129	1,2272	,92212	6,281	,000*
	Orta düzeyde	300	,9097	,67725		
	Çok az	43	,9302	,79814		
	Hiç endişelenmiyorum	28	,7280	,92698		
	Total	500	,9832	,78459		
Kaygı	Çok fazla	129	,9535	,95148	10,046	,000*
	Orta düzeyde	300	,5483	,52848		
	Çok az	43	,7209	,78968		
	Hiç endişelenmiyorum	28	,6286	,87596		
	Total	500	,70796	,86781		

Düşmanlık	Total	500	,6722	,72358		
	Çok fazla	129	,8941	,85033	4,368	,005*
	Orta düzeyde	300	,6283	,61014		
	Çok az	43	,7519	,93690		
	Hiç endişelenmiyorum	28	,8095	,86390		
Fobik Kaygı	Total	500	,7177	,72199		
	Çok fazla	129	1,0399	,81343	14,093	,000*
	Orta düzeyde	300	,6019	,58046		
	Çok az	43	,6412	,69663		
	Hiç endişelenmiyorum	28	,5204	,72240		
Paranoid Düşünce	Total	500	,7137	,69157		
	Çok fazla	129	1,0840	,90861	2,495	,059
	Orta düzeyde	300	,8750	,66389		
	Çok az	43	1,0000	,75418		
	Hiç endişelenmiyorum	28	,8512	,95618		
Psikotizm	Total	500	,9383	,76280		
	Çok fazla	129	,6509	,68283	4,684	,003*
	Orta düzeyde	300	,4490	,47694		
	Çok az	43	,5835	,67457		
	Hiç endişelenmiyorum	28	,6857	,79755		
Ek Ölçek	Total	500	,5259	,58131		
	Çok fazla	129	1,1916	,78581	7,183	,000*
	Orta düzeyde	300	,8657	,59764		
	Çok az	43	,9701	,74071		
	Hiç endişelenmiyorum	28	,8622	,81602		
GSI	Total	500	,9586	,68875		
	Çok fazla	129	1,0145	,75618	7,184	,000*
	Orta düzeyde	300	,7255	,50070		
	Çok az	43	,7904	,62586		
	Hiç endişelenmiyorum	28	,7008	,78356		
Etkilenmeden İzleme	Total	500	,8043	,61552		
	Çok fazla	129	3,4773	,74584	2,065	,104
	Orta düzeyde	300	3,3748	,65878		
	Çok az	43	3,2259	,72390		
	Hiç endişelenmiyorum	28	3,1939	1,13370		
Merak	Total	500	3,3783	,72308		
	Çok fazla	129	3,8152	,88468	4,992	,002*
	Orta düzeyde	300	3,7839	,80519		
	Çok az	43	3,7674	,82387		
	Hiç endişelenmiyorum	28	3,1488	1,25079		
Farkındalık	Total	500	3,7550	,86781		
	Çok fazla	129	3,6333	,74558	3,484	,016
	Orta düzeyde	300	3,5636	,63426		
	Çok az	43	3,4758	,65535		
	Hiç endişelenmiyorum	28	3,1731	1,14606		
	Total	500	3,5522	,70796		

* $p < 0.05$

Katılımcıların somatizasyon, kişilerarası duyarlık, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik kaygı, psikotizm, ek ölçek, GSI merak ve farkındalık skorlarının covid-19 endişe durumuna göre farklılaştığı görülmüştür. ($p < 0.05$) Çok fazla endişe duyanların somatizasyon 9296 ± 77452 puan, fobik kaygı $1,0399 \pm 81343$ skor ortalaması orta düzey, çok az ve hiç endişe duymayanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. Çok fazla endişe duyanların kişilerarası duyarlık $1,0491 \pm 8945$, kaygı

9535±,95148, düşmanlık 8941±,85033, psikotizm 6509±,68283, ek ölçek 1,1916±,78581, GSİ 1,0145±,75618 skor ortalaması orta düzeyde endişe duyanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. Çok fazla endişe duyanların depresyon 1,2272±,92212 skor ortalaması orta düzey ve hiç endişe duymayanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. Merak 3,8152±,88468 çok fazla, merak orta düzeyde 3,7839±,80519 ve merak çok az düzeyde 3,8152±,88468 endişe duyanların skor ortalaması hiç endişe duymayanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. Çok fazla 3,6333±,74558, orta düzeyde 3,5636±,65535, endişe duyanların bilgece farkındalık skor ortalaması hiç endişe duymayanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 12.

Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Bilgece Farkındalık Ölçeği puanlarının evde kalmayı güvenli bulma durumuna göre karşılaştırılması

	Grup	N	Ort.	Ss	T	F	P
Somatizasyon	Dışarıya Çıkıyorum	212	,7319	,66380	1,472	1,676	,142
	Korunarak Dışarıya Güvenli	288	,6467	,62136			
Obsesif-Kompulsif	Dışarıya Çıkıyorum	212	1,0590	,76000	1,467	6,262	,143
	Korunarak Dışarıya Güvenli	288	,9646	,67281			
Kişilerarası Duyarlık	Dışarıya Çıkıyorum	212	,8873	,73677	,718	,532	,473
	Korunarak Dışarıya Güvenli	288	,8395	,78446			
Depresyon	Dışarıya Çıkıyorum	212	1,0479	,78264	1,584	1,096	,114
	Korunarak Dışarıya Güvenli	288	,9356	,75615			
Kaygı	Dışarıya Çıkıyorum	212	,7236	,69756	1,364	3,457	,173
	Korunarak Dışarıya Güvenli	288	,6344	,72547			
Düşmanlık	Dışarıya Çıkıyorum	212	,7374	,72034	,525	1,556	,600
	Korunarak Dışarıya Güvenli	288	,7031	,77435			
Fobik Kaygı	Dışarıya çıkıyorum	212	,8875	,59329	4,740	17,683	,000*
	Korunarak Dışarıya Güvenli	288	,5858	,74970			
Paranoid Düşünce	Dışarıya Çıkıyorum	212	,9316	,77356	-,169	,382	,866
	Korunarak Dışarıya Güvenli	288	,9433	,56087			
Psikotizm	Dışarıya Çıkıyorum	212	,5366	,59676	,351	,000	,726
	Korunarak Dışarıya Güvenli	288	,5181	,69468			
Ek Ölçek	Dışarıya Çıkıyorum	212	,9555	,68555	-,085	,385	,932
	Korunarak Dışarıya Güvenli	288	,9608	,68555			
GSİ	Dışarıya Çıkıyorum	212	,8500	,62848	1,426	3,058	,154
	Korunarak Dışarıya Güvenli	288	,7706	,60469			
Etkilenmeden İzleme	Dışarıya Çıkıyorum	212	3,3524	,68326	-,686	1,321	,493
	Korunarak Dışarıya Güvenli	288	3,7555	,75165			
Merak	Dışarıya Çıkıyorum	212	3,7555	,86844	,011	,034	,911
	Korunarak Dışarıya Güvenli	288	3,5385	,86886			
Farkındalık	Dışarıya Çıkıyorum	212	3,5385	,67949	-,371	1,336	,711
	Korunarak Dışarıya Güvenli	288	3,5622	,72921			

* $p < 0.05$

Katılımcıların fobik kaygı 8875 ± 59329 skor ortalamasının güven durumuna göre farklılaştığı görülmüştür. ($p < 0.05$) Dışarı çıkmayanların fobik kaygı 8875 ± 59329 skor ortalaması korunmak koşuluyla dışarıya da güvenenlere göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 13.

Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Bilgece Farkındalık Ölçeği puanlarının devletin aldığı önlemleri yeterli bulma durumuna göre karşılaştırılması

	Grup	N	Ort.	Ss	Sd	T	F	P
Somatizasyon	Evet	80	,6510	,64863	498	-,484	,143	,629
	Hayır	420	,6889	,63946				
Obsesif-Kompulsif	Evet	80	,9813	,70317	498	-,320	,021	,749
	Hayır	420	1,0090	,71427				
Kişilerarası Duyarlılık	Evet	80	,8403	,64422	498	-,259	3,527	,796
	Hayır	420	,8635	,75222				
Depresyon	Evet	80	,8865	,69946	498	-1,203	1,104	,229
	Hayır	420	1,0016	,79922				
Kaygı	Evet	80	,6100	,60788	498	-,839	1,656	,402
	Hayır	420	,6840	,74363				
Düşmanlık	Evet	80	,7125	,65495	498	-,070	,050	,944
	Hayır	420	,7187	,73479				
Fobik Kaygı	Evet	80	,6571	,69675	498	-,798	,034	,425
	Hayır	420	,7245	,69088				
Paranoid Düşünce	Evet	80	,9063	,67705	498	-,410	1,562	,682
	Hayır	420	,9444	,77865				
Psikotizm	Evet	80	,4861	,57639	498	-,668	1,842	,504
	Hayır	420	,5335	,58262				
Ek Ölçek	Evet	80	,8018	,57839	498	2,230	3,816	,026
	Hayır	420	,9884	,70448				
GSİ	Evet	80	,7511	,56050	498	-,842	,619	,400
	Hayır	420	,8144	,62556				
Etkilenmeden İzleme	Evet	80	3,3625	,72592	498	-,213	,272	,832
	Hayır	420	3,3813	,72337				
Merak	Evet	80	3,8667	,88088	498	1,256	,832	,210
	Hayır	420	3,7337	,86472				
Farkındalık	Evet	80	3,5952	,70594	498	,595	,210	,554
	Hayır	420	3,5440	,70889				

* $p < 0.05$

Tablo incelendiğinde, katılımcıların ek ölçek skor ortalamasının devletin aldığı önlemleri yeterli bulma durumuna göre farklılaştığı görülmüştür. ($p < 0.05$) Devletin aldığı önlemleri yeterli bulmayanların ek ölçek 9884 ± 62556 skor ortalaması yeterli bulanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 14.

Evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Bilgece Farkındalık Ölçeği puanlarının şu anda psikolojik yardım alma durumuna göre karşılaştırılması

	Grup	N	Ort.	Ss	Sd	T	F	P
Somatizasyon	Evet	40	1,3083	,84967	498	6,719	16,662	,000*
	Hayır	460	,6284	,58949				
Obsesif-Kompulsif	Evet	40	1,5850	,90569	498	5,533	9,370	,000*
	Hayır	460	,9541	,67032				
Kişilerarası Duyarlık	Evet	40	1,4167	,96987	498	5,117	9,768	,000*
	Hayır	460	,8114	,69191				
Depresyon	Evet	40	1,7115	,97702	498	6,358	6,910	,000*
	Hayır	460	,9199	,73341				
Kaygı	Evet	40	1,3750	1,08386	498	6,678	24,391	
	Hayır	460	,6111	,65008				,000*
Düşmanlık	Evet	40	1,3583	1,03950	498	6,057	19,134	
	Hayır	460	,6620	,66031				
Fobik Kaygı	Evet	40	1,4833	,94470	498	5,247	14,123	,000*
	Hayır	460	,8909	,64565				
Paranoid Düşünce	Evet	40	1,4833	,95318	498	4,815	5,543	,000*
	Hayır	460	,8909	,72611				
Psikotizm	Evet	40	1,1072	,88654	498	6,894	39,905	,000*
	Hayır	460	,4754	,51825				
Ek Ölçek	Evet	40	1,5214	,88865	498	5,547	9,325	,000*
	Hayır	460	,9096	,64700				
GSİ	Evet	40	1,4203	,85371	498	6,900	17,878	,000*
	Hayır	460	,7507	,56037				
Etkilenmeden İzleme	Evet	40	3,3679	,51750	498	-095	3,535	,899
	Hayır	460	3,3792	,73868				
Merak	Evet	40	3,5917	,84812	498	1,242	,027	,215
	Hayır	460	3,7692	,86895				
Farkındalık	Evet	40	3,4712	,56128	498	-754	,840	,451
	Hayır	460	3,5592	,71937				

* $p < 0.05$

Katılımcıların somatizasyon, obsesif-kompulsif 1,5850±,90564 puan, kişilerarası duyarlık 1,4167±,96887 puan, depresyon 1,7115±,97702 puan, kaygı 1,3750±1,0838 puan, Düşmanlık 1,3583±1,03950 puan, fobik kaygı 1,4833±,94470 puan, paranoid düşünce 1,4833±,95318 puan, psikotizm 1,1072±,88654 puan, ek ölçek 1,5214±,88865 puan ve GSİ 1,4203±,85371 puan skorlarının şu anda psikolojik destek alma durumuna göre farklılaştığı görülmüştür. ($p < 0.05$) Şu anda psikolojik destek alanların GSİ ve alt boyut skor ortalamaları destek almayanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 15.

Evde kalan bireylerin psikopatoloji türleri ve bilgece farkındalıkları arasındaki ilişki

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Merak	R	1	,607**	-,045	-,101*	,018	-,027	-,083	-,057	-,059	-,039	-,028	-,086
	P	-	,000	,316	,024	,687	,554	,065	,202	,191	,379	,526	,055
Etkilenmeden izleme	R		1	-,078	-,117**	-,087	-,075	-,133**	-,110*	-,111*	-,133**	-,092*	-,099*
	P		-	,080	,009	,052	,095	,003	,014	,013	,003	,040	,027
Ek Ölçek	R			1	,769**	,732**	,574**	,724**	,773**	,753**	,760**	,732**	,702**
	P			-	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Psikotizm	R				1	,753**	,607**	,756**	,824**	,777**	,814**	,749**	,664**
	P				-	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Paranoid Düşünce	R					1	,510**	,698**	,697**	,751**	,800**	,702**	,544**
	P					-	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Fobik Kaygı	R						1	,612**	,733**	,716**	,648**	,679**	,633**
	P						-	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Düşmanlık	R							1	,789**	,776**	,760**	,718**	,637**
	P							-	,000	,000	,000	,000	,000
Kaygı	R								1	,856**	,819**	,777**	,768**
	P								-	,000	,000	,000	,000
Depresyon	R									1	,872**	,827**	,713**
	P									-	,000	,000	,000
Kişilerarası Uyarlılık	R										1	,806**	,646**
	P										-	,000	,000
Obsesif- Kompulsif	R											1	,710*
	P											-	,000
Somatizasyon	R												1
	P												-

*($p < .05$)

Tablo incelendiğinde, somatizasyon toplam puanları ile etkilenmeden izleme toplam puanları arasında negatif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=-0.099$; $p<.05$) obsesif-kompulsif toplam puanları ile etkilenmeden izleme toplam puanları arasında negatif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=-0.092$; $p<.05$) kişilerarası duyarlık toplam puanları ile etkilenmeden izleme toplam puanları arasında negatif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=-0.133$; $p<.05$) depresyon toplam puanları ile etkilenmeden izleme toplam puanları arasında negatif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=-0.111$; $p<.05$) kaygı toplam puanları ile etkilenmeden izleme toplam puanları arasında negatif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=-0.110$; $p<.05$) düşmanlık toplam puanları ile etkilenmeden izleme toplam puanları arasında negatif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=-0.133$; $p<.05$) psikotizm toplam puanları ile etkilenmeden izleme toplam puanları arasında negatif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=-0.117$; $p<.05$) psikotizm toplam puanları ile merak toplam puanları arasında negatif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=-0.101$; $p<.05$) GSİ toplam puanları ile bilgece farkındalık toplam puanları arasında negatif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=-0.100$; $p<.05$) Psikopatoloji bulguları yükseldikçe bilgece farkındalıkları düşüş göstermektedir.

Tablo 16.

Covid-19 döneminde evde kalan bireylerin Psikolojik belirti puanlarının bilgece farkındalık düzeyleri puanlarını yordaması

Yordanan	Yordayan	Std. B	Olm. S.H.	Std. B	T	P	F (p)	R2 Adj R2
Bilgece Farkındalık		3,645	,052	_	70,197	,000	,000*	,010
	(Sabit) GSİ	-,115	051	-,100	-2,240	,026	(,026*)	,008

* $p<0,05$

** $p<.01$

Regresyon katsayıları t istatistiği ile sınanmış olup psikopatoloji skoru ($p<0,05$) bilgece farkındalığı açıklayan regresyon denkleminde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Psikopatoloji skorundaki bir puanlık artış bilgece farkındalıkta 0.115 kat düşüşe neden olmaktadır. Psikopatoloji skoru bilgece farkındalık üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahiptir. Regresyon analizi sonucunda bağımsız değişkenlerin modeli açıklama yüzdesi olan açıklayıcılık katsayısı 0.010 bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı bulunan regresyon denklemi aşağıdaki gibidir.

Psikopatoloji = $3.645 - 0.115$ (Bilgece farkındalık)

Tablo incelendiğinde, GSİ toplam puanları ile bilgece farkındalık toplam puanları arasında negatif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=-0.100$; $p<.05$)

Psikopatoloji bulguları yükseldikçe bilgece farkındalıkları düşüş göstermektedir.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmada; Covid-19 döneminde evde kalan bireylerin psikolojik belirtileri ile bilgece farkındalıkları arasındaki ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın analiz ve bulgularına bakıldığında Covid-19 döneminde evde kalan bireylerin psikolojik belirtileri ile bilgece farkındalıkları arasındaki ilişkileri arasında GSİ (Genel Skor İndeksi) toplam puanları ile bilgece farkındalık toplam puanları arasında negatif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ve psikopatoloji bulguları yükseldikçe bilgece farkındalıkları düşüş gösterdiği bulunmuştur. Araştırmanın temel amacı ve soruları desteklenmiştir. Bu bölümde araştırmanın sonucunda ortaya çıkan analiz ve bulguların sonuçları hakkında tartışma yapılacaktır.

Bu araştırmada yer alan covid-19 döneminde evde kalan bireylerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde bireylerin daha önce psikolojik yardım alma oranları arasında anlamlı bir fark olduğu görölmüştür. Salgın hastalık döneminde Covid-19 virüsünden endişelenme oranlarında çoğunluğun orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda katılımcılara yöneltilen evde kalmayı ne kadar güvenli gördükleri sorusu sorulmuş katılımcılardan elde edilen veriler sonucunda evde kalmayla dışarda kalma arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların büyük bir çoğunluğu devlet önlemlerini yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Buna bağlı olarak Covid-19 döneminde bireylerin yetersiz buldukları önlemler neticesinde virüsün yayılımının engellenememesi, tedavi yöntemlerinin yeterli olmaması dolayısıyla evde kendilerini izole etseler bile çevrelerinden virüs bulaşabileceği düşüncesidir. Ayrıca alınan önemlere toplumun yeterli derece uyum göstermemesinden dolayı evde kalmalarıyla dışarda olmaları arasında bir fark görmemelerinin nedenin bunlar olduğu düşünölmektedir. Katılımcıların geçmişte almış oldukları psikolojik destek ile Covid-19 döneminde psikolojik destek alıp almamaları arasında anlamlı bir fark çıkmıştır. Bunun sebebi olarak ani gelişen pandemi ile birlikte sosyal mesafe, izolasyon, karantina süreçlerinin yaşanmasıyla birlikte psikolojik destek almadıkları bulunmuştur. Bu durum değişen yaşam koşulları, değişen önceliklere bağlı olarak kendilerini yaşanan bu süreç içerisinde uyum sağlamaya ve önceliklerini düzenlemeye yöneldikleri düşünölmektedir. Yaşanan bu durumun geçici ve Covid-19 sürecinde olan bir durum olarak farkındalıkları oldukları düşünölmektedir. Bu

bağlamda katılımcılar evde geçirdikleri bu süreçte daha çok kişisel gelişimlerine yönelmiş olduklarını, hayat önceliklerinin değişerek kendi yaşamlarında bir farkındalık kazanımları ile birlikte kişisel gelişimlerine yönelik kitap okuma, egzersiz yapma, rahatlama ve sakin bir yaşam sürecine uyum sağladıkları düşünülmektedir. Pandemi sürecinde yapılan bir çalışmaya göre, insanların daha önce dert haline getirdikleri önemsiz konuları ve yaşamlarında kaçırdıkları fırsatları fark ederek yaşamlarındaki bütün önceliklerinin değiştiği ve yaşamlarıyla ilgili bir anlam buldukları dair bir öz farkındalık geliştiği buna bağlı olarak da kişisel gelişimlerine yöneldikleri görülmüştür (Hatun, Dicle ve Demirci, 2020).

Yapılan bir çalışmaya göre, sosyal etkileşimin azalması ve giderek artan yalnızlığın çeşitli ruhsal bozukluklara yol açan bir risk faktörüdür. Özellikle bireyler kendileri ve sevdikleri için endişe duymaktadırlar ve gelecek için belirsizlik, korku, depresyon ve kaygı yaratmaktadır. Yaşanan bu endişe ve kaygılar uzun süre devam edeceğinden birçok bozuklukların (panik, stres, kaygı ve anksiyete bozuklukları) ortaya çıkacağı risk olarak görülmektedir (Fiorillo ve Gorwood, 2020).

Yapılan bu çalışma Covid19 döneminde evde kalan bireylerin psikolojik belirtileri ile bilgece farkındalıkları arasındaki ilişkilerinden elde edilen negatif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ve psikopatoloji bulguları yükseldikçe bilgece farkındalıkları düşüş gösterdiğini destekler niteliktedir.

Bu araştırmanın bulgusuna göre, Covid19 döneminde evde kalan bireylerin psikolojik belirtileri ile bilgece farkındalıkları arasındaki farklılıkları incelendiğinde bilgece farkındalık ölçeğinin alt boyutları olan etkilenmeden izleme ve merak ile SCL 90 ölçeğinin alt boyutlarının genel semptom indeksi (GSI) puanlarına göre ruhsal problemi olmayan, orta düzeyde ruhsal problemi olan ve ruhsal problemi olan gruplar arasındaki düzeyler araştırılmış ve anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu da bize düşündürüyor ki bilgece farkındalık ölçeği bireyin yaşadığı psikolojik semptomlarda etkilenmeden izleme ve merak düzeylerini araştırır bir ölçektir. Araştırmaya katılan bireyler psikoterapi altında olan bireyler olmadığı için herhangi bir bulgu yaratmamıştır. Ancak bu katılımcılar normal popülasyon ve gönüllülük ilkesiyle katılan bireylerdir ve bir kısmının terapi geçmişleri olsa bile bireyler bilgece farkındalığın terapi sürecinde kazanılan bir yetenek olduğundan dolayı araştırmaya katılan bu grupta anlamlı bir farklılık çıkmaması normal olarak değerlendirilmiştir.

Covid-19 sürecinde yapılan bir araştırmaya göre, katılımcıların pandemi sürecinde kendi gelişimlerine yönelik fırsatları değerlendirdikleri bulunmuştur. Çalışmanın bulgularına

göre katılımcılar kendilerinin gelişimine yönelik kendilerini tanıma ve psikolojik sağlamlık düzeylerini arttırarak dinginlik hallerini tazeleyerek yaşadıkları bulunmuştur. Katılımcılar bu süreçte aileleri ile daha fazla vakit geçirme, tanıma sosyal ilişkilerini olumlu yönde değişim olarak kazandıkları ve zamanlarını daha iyi değerlendikleri görülmüştür. Bu bağlamda katılımcılar daha sakin bir yaşama kavuştuklarını ve daha fazla süre geçirdiklerini ve evde oldukları içinde zaman kaybı, koşuşturma süreçlerinin azalarak sakin bir yaşam deneyimledikleri bulunmuştur (Hatun, Dicle ve Demirci, 2020). Diğer bir yapılan çalışmaya göre, yaşanan bu süreç içerisinde sosyal mesafe, karantina, sokağa çıkma yasakları bireyler için uzun süreli bir önlemler alınmıştır. Toplumun iyilik halleri de göz önüne alınarak yapıldığı ve sebepleri ile birlikte anlatılarak güvensizlik ortamı oluşturma engellenmeye çalışılmıştır (Erkal, Ses, Aydın ve Çalışkan,2020; Pfefferbaum ve North, 2020).

Bu sonuç, Covid19 döneminde evde kalan bireylerin psikolojik belirtileri ile bilgece farkındalıkları arasındaki farklılıkları incelendiğinde geçmiş çalışmalarla paralel olduğunu göstermiştir.

Bu Araştırmanın diğer bulgusuna göre, evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalıklarının maddi duruma göre elde edilen bulgulara bakıldığında, Covid-19 pandemisiyle birlikte sokağa çıkma yasakları, karantina süreçleri ve alınan vb. diğer problemler doğrultusunda iş kaybına ekonomik düzey ya da gelir seviyesinde düşüşe neden olmuştur. Yapılan araştırmalar bize gösteriyor ki Covid-19 sürecinde ekonomik sıkıntılara bağlı olarak aile içi şiddet, stres düzeyi, uyku bozuklukları, depresyon düzeyleri ve OKB'yi arttıran faktör olarak tespit edilmeye başlanmıştır. Araştırma da gelir düzeylerini az orta ve iyi belirleyen grupta somatik yakınmaların arttığı obsesif kompulsif yakınmalarının arttığı kişilere arası duyarlılığın arttığı, depresyon puanlarının, kaygılarının arttığı paranoid düşünce ve psikotizmin arttığı Covid-19 pandemisine bağlı olarak yaşanan gelir kaybına bağlı olarak da literatürdeki diğer çalışmalarda olduğu gibi anksiyete, paranoid düşünce ‘ne zaman hasta olacağım’, ‘çevremdekilere bulaşacak mı sorusu’ gibi belirsizlikler bu belirtilerde de artışa neden olduğu düşünülmektedir

2012 Amerika Birleşik Devletleri'nde domuz gribi salgını döneminde yapılan bir çalışmaya göre bireylerin örnekleme anksiyetelerinin yaygın olduğu bulaşma korkularının olduğu ve salgından iğrenme duyarlılıklarının kaygıyla bağlantılı olduğu bulunmuştur. Diğer bir yapılan çalışmaya göre, 2020 yılında Çin'de yapılan bir araştırmaya göre, bireylere güncel, detaylı ve en doğru sağlık bilgilerinin verilmesinin

(salgının durumu, tedavi ve yöntemler gibi) ve gerekli önlemlerin alınmasının (sosyal mesafe, maske, hijyen gibi) bireylerde stres, kaygı, depresyon ve psikolojik etkilerini azalttığı bulunmuştur (Leach, MacGregor, Scoones ve Wilkonson, 2021).

Yapılan bir diğer çalışmada Covid-19 döneminde dünya üzerindeki makro etkileri incelenmiş buna göre çıkan bulgular, sosyal izolasyon, sokağa çıkma yasakları, seyahat engelleri gibi alınan tedbirler ekonominin durmasına neden olduğu bulunmuştur. Yurt içi ve yurt dışı taşımacılık, demiryolları hizmetleri, spor, eğitim, ticaret ve tüm hizmet kuruluşları ve bütün sektörler pandemiden olumsuz olarak etkilendiği bulunmuştur (Agung, 2020).

Ekonomik bakımdan güçlü olan birçok ülke Covid-19 hastalarını ve ailelerini tedavi rehabilitasyonunu karşılamada ve küçük işletmeleri destekleyerek önlem almaktadır. Yaşanan bu süreçte ekonomisi güçlü olmayan ve zor durumda kalan işletmeleri destekleyemeyen ya da yeterli miktarda destekleyemeyen ülkelerde bireyler işsizlik tehdidi ile karşı karşıya kalmaktadır. Uygulanan sokağa çıkma yasakları, karantina, eğitimin kapatılması, sınır geçişlerinin kapatılması, spor müsabakalarının yapılmaması gibi pandemi ile mücadele birçok ülkede olumsuz etkilere ve durgunluğa neden olmaktadır. Alınan bütün bu tedbirler sosyo-kültürel ve psikolojik olarak işsiz bir bireyin işi olana göre, borçsuz olan bir bireyin borcu olan bireye göre bu süreci yönetebilme kabiliyetinde değişiklikler gösterecektir. Ayrıca evden çalışma ve evde kalma sürecinde de tüm dünyanın dijitalleşmesini hızlandırarak psikolojik sonuçları olacağı ve ekonomik sonuçlarının olacağı da görülmüştür (Duran ve Acar, 2020; Surico ve Galeotti, 2020).

Çalışma bulgularına göre, evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalık ölçeğinin maddi duruma göre karşılaştırıldığında maddi durumu az ve orta olan katılımcıların somatizasyon, obsesif-kompulsif kişiler arası duyarlılık, depresyon kaygı Paranoid Düşünce psikotizm, ek ölçek Gsi etkilenmeden izleme merak ve farkındalık skorlarının maddi durumu iyi olanlara göre farklılaştığı görülmüştür. Bu sonuç, covid- 19 döneminde literatürde incelenen diğer çalışmalar ile Türkiye'deki çalışmalarla da paralel sonuçlar gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Bu araştırmadan elde edilen bulguya göre, evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalığın eğitim duruma göre, katılımcıların ortaokul ve lise mezunu olan bireylerin somatizasyon düzeylerine göre ilkokul, lisans ve lisansüstü mezunlarına göre daha yüksek çıkmıştır. İlkokul mezunlarının psikolojik çatışmaları anlamak ve yaşadığı semptomlarının psikolojik kökenlerini görmek yerine daha çok hastalığa yordukları için

böyle bir sonuç olduğu düşünülmüştür. Lise lisans ve lisansüstü mezunlarının daha yüksek puanlara sahip olması da psikolojik düşünce kapasitelerinin yüksek olmasından dolayıyla yaşadıklarını Covid-19'a bağlı psikolojik sıkıntılar olduğu konusunda değerlendirme yapmışlardır. Fobik kaygı ortaokul mezunları, lisans ve lisansüstü mezunları Covid-19'un ciddi bir rahatsızlık olduğunu daha iyi anlamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Etkilenmeden izleme, merak ve farkındalık verilerinin değerlendirilmesi de ilkokul mezunlarının yüksek puan çıkması psikolojik farkındalıklarının olmadığı ve terapi almadıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmaya göre farkındalığın en etkili sürecinden biri olan belirsizlik ve buna tahammülsüzlük olduğu ileri sürülmüştür. Yaşanan bu belirsizlik ve bu belirsizliğe olan tahammülsüzlük farklı psikopatolojilerde etkili bir değişken olarak değerlendirilmektedir. Yaşanan bu belirsizliğe tahammülsüzlükte farkındalığın yüksek olması bireyin yaşamış olduğu deneyimlerinde tehdit algısı az olduğundan dolayı süreç içerisinde belirsizliğe olan tahammülsüzlük direncini arttıracak ileri sürülmüştür. Dolayısıyla endişe, anksiyete, kaygı gibi bozukluklarda daha fazla belirsizliğe tahammülsüzlükle ilişkili olacağı ifade edilmiştir (Karaca, Oktay, Koçak ve Eden, 2020; Jena, 2020).

Yapılan ilgili araştırmalara göre, pandemi sürecinde zorlayıcı yaşam olayları karşısında bireylerin daha fazla dirençli oldukları bulunmuştur. Ancak bu durum bireylerin farkındalıklarının yüksek olması ile yaşamlarını kolaylaştırdıklarını yaşanan sürecin kabulünü temsil ettiği. Eğitim düzeyi yüksek olanların farkındalıkları ve yaşanan sürecinin kabulü ile birlikte psikolojik dayanırlıklarının artmasıdır (Baykal, 2020).

Yapılan bir araştırmaya göre, katılımcıların eğitim düzeyine göre kaygılarının ve psikolojik sağlamlıklarından elde edilen bulgular farklılaşma gösterirken lisansüstü mezunlarının kaygıları ve psikolojik sağlamlıkları lisans mezunlarına göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Ekiz, İlman ve Dönmez, 2020).

Yapılan bir diğer çalışmaya göre, ilköğretim mezunu olan bireylerin daha yüksek kontrol algısı görülürken, lisans mezunu bireylerin düşük kontrol algısı geliştirdikleri bulunmuştur. Kontrol algısı düştükçe eğitim düzeyi arttığı gözlemlenmiştir. Eğitimle birlikte artan farkındalık bireylerin bakış açısını, beklentilerini farklılaştırdığı bulunmuştur. Genel bir literatür taramasında ise salgınlar sırasında bireylerde anksiyete düzeylerinin toplumun yapısına göre ve ülkeler arasında da farklılık gösterdiği görülmüştür (Kul, Demir ve Katmer, 2020; Daniel, 2020).

Yapılan bir çalışma göre, tüm dünyada beliren ekonomik kriz, işsizlik, yoksulluğa yol açmıştır. Özellikle işsizlikte önemli bir şekilde artış görüldüğü ve bu durumun durgunluk yarattığından dolayı büyük bir kilitlenmeye neden olacağı dolayısıyla virüsten daha fazla ölüme neden olacağı öne sürülmüştür (Thakur ve Jain, 2020).

Bu sonuca göre, evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalığın eğitim duruma göre fark olup olmadığını araştırdığımızda ortaokul ve lise mezunu olan bireylerin somatizasyon düzeyleri ilkokul, lisans ve lisansüstü mezunlarına göre daha yüksek çıkmıştır. Bu durum diğer yapılan çalışmalarla ilişkili ve paralel bulgular göstermiştir.

Araştırmanın bir diğer bulgusuna göre, evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalığının medeni durumlarına göre, evli ve ilişkisi olanların somatizasyon bulguları daha yüksek çıkmıştır. Bunu da bu bireylerin kendilerinin dışında kendileri dışında endişe duyacakları birinin daha olması olarak değerlendirilmiştir. İlişkisi olmayanlarda obsesif-kompulsif bozukluğun ve depresyon yüksek çıkması virüse yakalandığında bakım verenin olmadığından kaynaklı kaygılandıkları ve sosyal desteklerinin olmamasından dolayı endişe ettikleri düşünülmektedir. İlişkisi olan kişilerde obsesif-kompulsif bozukluğun, depresyon yüksek çıkması hasta olabilir, mikrop kapabilir düşüncesiyle diğer birey için de takıntılar geliştirdiği düşünülmüştür.

Yapılan bir çalışmaya göre, ilişkisi olan, evli olan kadınların yaşam düzenlerinin olumsuz olarak etkilendiği, pandemi döneminde sürekli haberleri dinledikleri, sosyal medya hesaplarını aktif kullandıkları ve önleyici tedbirler konusunda aşırı hassasiyet geliştirdikleri, kendilerini sık sık kontrol ettikleri bekarlara göre daha sık rastlanıldığı bulunmuştur. Bu durumun kadınların duygusal olması ve duygularını yoğun olarak yaşadıkları, kendileri ve aileleri için daha çok endişelendikleri konusunda yoğun duygular yaşamaları sebep olarak düşünülmüş. Bu bağlamda sağlık kaygılarının arttığı, hijyen temizlik, temas konularında aşırı önlem almaları neden olduğu ve bu yönde tutum geliştirmeleridir (Baykal, 2020; Pfefferbaum ve North, 2020).

Yapılan bir başka çalışmaya göre ise, risk algısının ve belirsizlik tehdidi karşısındaki tutumları olarak korku, kaygı düzeylerinin artması yaşam kalitelerinin düşmesine neden olmaktadır. Salgın döneminin ilk şoku atlatıldığı andan itibaren kabullenmeye geçerek kendini, ailesini ve sevdiklerini koruma dönemine geçmişlerdir. Ancak yaşanan süreç içinde belirsizlik, korku, hastalık endişesi, mutsuzluk, ümitsizlik ve çaresizlik duyguları bireylerde yoğun bir zorlanma getirmektedir. Bu bağlamda yaşanan süreç kişilerde

kendileri ve sevdikleri için kaygıları arttırırken psikolojik olarak da semptomların çıkmasına neden olmaktadır (Aşkın, Bozkurt ve Zeybek, 2020).

Sonuç olarak, , evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalığının ilişki durumlarına göre aralarındaki farka bakıldığında, evli ve ilişkisi olanların bekar olan göre anlamlı bir farklılık olduğu ayrıca ilişkisi olan ve evli olanların somatizasyonları olduğu bulguna ulaşılmıştır. Yapılan diğer çalışmalar ilişkili olduğu ve paralellik gösterdiği bulgularla gösterilmiştir.

Araştırmanın bulgusuna göre, evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalıklarının yaş gruplarına göre, 18-27 yaş grubu depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk, düşmanlık, psikotizm ve kişilerarası duyarlılık genel semptom indeksinin yüksek çıkması Covid-19 pandemisin de çalışmak zorunda olmaları, aşılmanın yaşa bağlı olarak geç yapılması, sokağa çıkma yasakları, arkadaşlarıyla sosyalleşememelerinden dolayı, sosyal izolasyonlardan ve paronoid düşüncelerden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca psikolojik semptomların diğer gruplara göre yüksek olmasının nedeni olarak üniversite öğrencilerinin Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde uygulanan sokağa çıkma yasakları sosyal ilişkilerinin ya da çalışma hayatlarını sürdürebilmek için kendilerini ruhsal olarak daha yıpranmış ve yorgun hissetmiş olabilecekleri düşünülmektedir.

Covid-19 sürecinde yapılan bir çalışmada, 20-35 yaş arası gruplarda pandemi sürecinde duygu durum değişimlerin geniş bir yelpazede seyrettiği bulunmuştur. Özellikle psikoz, depresyon, fiziksel olarak ve psikolojik olarak içe kapanma gibi belirtiler görüldüğü bildirilmiştir (Aslan, 2020).

Yapılan bir çalışmaya göre, uygulanan karantina aile içi iletişim üzerinde pozitif etki göstermesi gerekirken, genç yaş gruplarında bu durum süreç içerisinde aile içi iletişim sorunlarına neden olacağı ve huzursuzluk, yalnızlık, belirsizlik, korku, bitkinlik gibi psikolojik sorunlara yol açacaktır. Bu süreç belirsizliğe olan bir etken olarak görülürken uzun vadede ekonomik koşulların da etkeni olarak görülecektir. Toplum içerisinde ailede, arkadaş çevresinde gelişen sosyal normlar davranışı değiştirmeye yönelik olarak bireysel davranışın değişmesini etkileyecektir. Covid- 19 salgını sosyal olarak genç yaş grupta olan bireyin hastalığa ve kendine olan bakışını da değiştirecektir (Agung, 2020).

Covid- 19 döneminde bireylerin yaş gruplarına göre yapılan çalışmalarda, evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalıklarının yaş gruplarına göre aralarındaki farklılaşma bulguları ile ilişkilisini ortaya koymuş ve paralel olduğu gösterilmiştir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu, evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalık düzeylerinin cinsiyete göre, kadınların erkeklere göre somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, kaygı, depresyon ve fobik anksiyete 'nin yüksek çıktığı görülmüştür. Pandemi öncesi ve pandemi döneminde yapılan araştırmalar incelendiğinde kadınlarda somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, kaygı, depresyon ve fobik anksiyete 'nin artmış olduğu görülmüştür. Kadınlarda daha fazla yüksek çıkmasının nedeni olarak kadının annelik rolü, liberal feminizm ile birlikte kadının iş yaşamına girmiş olması dezavantajlı olmasının sebebi olarak düşünülmektedir. Hem çalışma hem de ev hayatında olmasından dolayı kadının erkeğe göre daha fazla yıprandığı düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmaya göre, depresyon ve ruhsal hastalıkların özellikle kadınlarda daha fazla görülmesinin nedeni olarak sosyoekonomik yapının bir ürünü olduğu düşünülmektedir. Kadınların daha kırılgan, daha zayıf oldukları ile alakalı kadına yakıştırılan kimliğin toplumsal değerlerden kaynaklı olduğu ve kadın rollerine biçilen ötekileştirme, duygusallık, katı erkek kimliğinin varlığı yıpratıcılığı ayrıca dışsal odaklılık ve zor yaşantılar önemli bir neden olduğu olmaktadır. Toplumsal cinsiyetine ilişkin kadına biçilen değerler duygusal ve davranışsal tutumlarından dolayı depresyon ve çoğu ruhsal hastalık görülmesinin temelini oluşturmaktadır (Yaşar, 2007).

Covid- 19 döneminde yapılan bir başka çalışmaya göre, kadınlar bu süreç içinde uyku problemi yaşadığı ve daha fazla süreçten etkilendiği bulunmuştur. Bu durumun kadınların daha duygusal olmaları, daha süreç odaklı yaklaşımları, psikolojik sağlamlılıkları düzeylerinin erkeklere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Covid-19 sürecinde cinsiyet değişkenlerine göre, psikolojik sağlamlılıklarının daha düşük olduğu ve yaş, yerleşim yerleri, aile yapısı, meslek ve gelirleri gibi değişkenlerinde bu durum üzerinde etkili olduğu ayrıca hayatlarının anlamlarını sorguladıkları, gelecekle ilgili kaygılarının arttığı bulunmuştur (Karataş, 2020).

Bu sonuçlar evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalık düzeylerinin cinsiyete göre farklılıklarına bakıldığında kadınların erkeklere göre, psikolojik rahatsızlıklarının anlamlı olarak farklı çıkması ile diğer çalışmalarla paralel çıktığı ve anlamlı ilişkisini ortaya koymaktadır.

Araştırmanın bir diğer bulgusu, evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalık düzeylerinin Covid-19 virüsünü ne kadar ciddiye aldıklarına göre, katılımcıların düşmanlık, fobik kaygı, psikotizm ve farkındalık skorlarının covid ciddiye alma durumuna göre farklılaştığı görülmüştür.

Yapılan bir mevcut çalışmaya göre, covid-19 korkusu ile dayanıklılık arasında ki ilişkinin negatif ve anlamlı olduğu bulunmuştur. İnsanların kontrol edemedikleri ve belirsizliğe olan tahammül altında stres yaşadıkları ve endişeli oldukları görülmüştür. Yaşadıkları sürecin ne olacağı ve sonuçlarının ne olacağı konusunda belirsizlik yaşamaları stres altında olmalarına ve birçok psikolojik belirtiler göstermelerine neden olduğu bulunmuştur ve bu sonuç literatür çalışmalarıyla uyumlu olduğu ileri sürülmüştür (Brezezinski, Deina, Kecht ve Van Dijcke, 2020).

Başka bir çalışmaya göre, pandemi döneminde bireylerin daha çok merak duyguları artmış ve hastalıkla ilgili haber alma isteklerinin arttığı ve sosyal medya kullanımlarının arttığı, haberleri izleme isteklerinin arttığı bulunmuş ve bu durum stres düzeylerinin artmasına neden olduğu görülmüştür (Karataş, 2020).

Alan yazılarına bakıldığında farklı çalışmalar olsa da covid-19 döneminde bireylerin hastalığın ani olarak ortaya çıkması, yeterli bilgi olmaması, sürekli olarak medya takibi ve belirsizlik gibi nedenlerden dolayı stres düzeylerinin arttığı görülmüştür. Var olan psikolojik hastalıkların tetiklenmesine ya da virüsün belirsizliği ve ciddiye alınmasıyla birçok psikolojik hastalıkların ortaya çıktığı görülmüştür. Bu sonuçlar evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalık düzeylerinin Covid-19 virüsünü ne kadar ciddiye aldıklarına göre farklılıklarına bakıldığında Az ciddi alanların düşmanlık puan skor ortalaması çok ciddiye alanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu bulunmuştur. Çok ciddiye alanların fobik kaygı, puan skor ortalaması orta düzeyde ciddiye alanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. Az ciddi alanların psikotizm puan skor ortalaması orta düzey ve çok ciddiye alanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür, psikolojik rahatsızlıklarının anlamlı olarak farklı çıkması ile diğer çalışmalarla paralel çıktığı ve anlamlı ilişkiyi ortaya koymaktadır.

Bu sonuçlar, evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalık düzeylerinin Covid-19 virüsünden ne kadar ciddiye aldıklarına göre farklılıklara bakıldığında anlamlı olarak farklı çıkması ile diğer çalışmalarla paralel çıktığı ve anlamlı ilişkisini ortaya koymaktadır. Ancak Literatüre bakıldığında farklı sonuçlar olduğu da görülmektedir.

Araştırmanın diğer bir bulgusu, evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalık düzeylerinin Covid-19 virüsünden ne kadar endişe ettiklerine göre, katılımcıların somatizasyon, kişilerarası duyarlık, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik

kaygı, psikotizm, ek ölçek, GSİ merak ve farkındalık skorlarının covid-19 endişe durumuna göre farklılaştığı görülmüştür.

Bireylerin Covid-19 virüsünden ne kadar korktukları ile psikolojik dayanıklılığı üzerine yapılan bir çalışmaya göre, covid -19 korku ölçeğinden alınan puanlar ile pandeminin katılımcılar üzerindeki etkisine ve algılarına bakıldığında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Katılımcıların salgın döneminde hayatlarında bir değişiklik olup olmadığını düşünen katılımcılar ile hayatlarının olumlu etkilediğini düşünenlere göre daha az korku yaşadıkları bulunmuştur. Bu durum salgının etkilerinin bireyin sahip olduğu Covid-19 korkusu üzerinde etkili olduğu ileri sürülmüştür (Altundağ, 2021).

Yapılan bir başka çalışmaya göre, covid-19 yakalanma olasılığı, stres ve endişe olasılığını incelediklerinde katılımcıların çok duygusu ve ciddi endişesi bilgi kaosu ve iç karışıklık yarattığına yol açtığı görülmüştür. Katılımcıların endişe, korku ve stres hissettikleri bulunmuştur. Kısacası araştırma sonucu duygusal tepkiler ve algılanan tehdit arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur (Levkovich ve Shinon-Altman, 2020).

Bu sonuçlar evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalık düzeylerinin Covid-19 virüsünü ne kadar endişe ettiklerini, psikolojik rahatsızlıklarının anlamlı olarak farklı çıkması ile diğer çalışmalarla paralel çıktığı ve anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur. Yaşanan bu sürecin toplumları etkilediği ve bireylerin endişe, stres hissettikleri covid-19 virüsünü fiziksel ve psikolojik olarak ciddiye aldıklarını ve endişe yaşadıklarını desteklemektedir.

Araştırmanın diğer bulgusu, evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalık düzeylerinin evde kalmayı güvenli bulup bulmadıklarına göre farklılıklarına bakıldığında, Dışarı çıkmayanların fobik kaygı skor ortalaması korunmak koşuluyla korunmak koşuluyla dışarıya güvenenlere göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu bulunmuştur.

Alan çalışmaları incelendiğinde, Avustralya'da yapılan çalışma sonuçları katılımcıların yalnızlık, sosyal izolasyon, ekonomik stres ve ekonomik durumları için endişe ettikleri ve virüsten korunmak için temizlik, hijyen koşullarının daha arttırıldığını bu durumda ruh sağlıklarını bozduğunu ve güvenli ortam istediklerini gösterir bulgular bulunmuştur (Halcomb, Mcinnes, Williams, AshleyJ ames, Fernandez ve Calma, 2020).

Literatür çalışmaları incelendiğinde yapılan çalışma ile ilgili paralel bulgulara rastlanılmamıştır. Muhtemelen araştırmanın sınırlılıkları, yaşanan toplumun kültürüne paralel olarak çalışmada bu bulgulara rastlanılmıştır. Toplum yapısı ve kültür yaşanan bu sürecin virüsün bulaşabilme olasılıklarına göre bir önceki problem durumuna yanıt

aranırken elde edilen bulgularla paralel olmadığı ne kadar endişe etseler, ne kadar ciddiye alsalar evde kalmaya göre korunmak koşuluyla dışarıda bulunmanın istatistiksel olarak anlamlı çıkması bunu göstermektedir.

Araştırmanın onuncu problemine yanıt olarak, evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalık düzeylerinin devletin aldığı önlemlerin göre farklılıklarına bakıldığında, devletin aldığı önlemleri yeterli bulmayanların skor ortalaması yeterli bulanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür.

Alan çalışmaları incelendiğinde, Brezilya’da 1500 kişi ile yapılan bir çalışmaya göre, devlet tarafından alınan önlemlerine olan güven %76 iken devlet tarafından alınan önlemleri yeterli bulmayan %81 kişi olarak bulunmuştur. Alınan sosyal mesafe, dolaşımın kısıtlanması gibi önlemlerin yeterince uygulanmaması önem verilmemesi halk güveni sarstığı bulunmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğu işe gitmek ve diğer faaliyetler için önlemlerin yetersizliğinden evlerini terk zorunda kaldıklarını bildirmişlerdir (Aguano, Silveira, Pescorini, Aguino ve Souza-Filho, 2020).

Literatür taramasında bir başka çalışmaya göre, 662 katılımcıdan kartopu örneklemiyle yarı yapılandırılmış çalışmada Hint toplumunun bilgisi, tutumları, anksiyete deneyimleri ve algıladıkları zihinsel ihtiyaçları değerlendirilmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular katılımcıların orta düzeyde bilgi sahibi olduğu Covid-19 virüsünün önleyici yönleri hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığı bulunmuştur. Özellikle virüse yönelik tutumları, karantina ve sosyal mesafe ile ilgili olarak hükümetin aldığı kararlara uyumlu olduğu görülmüştür. Devletin aldığı önlemleri güvenli buldukları ve kurallara uymada oldukça istekli oldukları görülmüştür (Shing ve Adnikari, 2020).

Bu sonuçlar evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalık düzeylerinin devletin aldığı önlemlere göre farklılıklarına bakıldığında elde edilen bulgularla alanda yapılmış diğer çalışmalarla paralel doğrulta olduğu ancak bazı çalışmalarla farklı sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Muhtemelen yapılan çalışmaların sınırlılığı, katılımcıların yaşadığı süreç ve toplumun kültürü, ekonomik koşulları, eğitim düzeyleri gibi birçok değişken ele alındığında farklı sonuçların elde edildiği görülmüştür.

Araştırmanın diğer bulgusu, evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalık düzeylerinin şu anda psikolojik destek alıp almadıklarına göre farklılıklarına bakıldığında, katılımcıların Şu anda psikolojik destek alanların GSİ ve alt boyut skor

ortalamaları destek almayanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür.

Alan çalışmaları incelendiğinde, Çin’de çevrim içi olarak yapılan araştırma bulgularına göre, psikolojik destek için yüz yüze görüşme, anksiyete, depresyon, ruh sağlığı ve alkol tüketimi için davranışlarını kontrol edemediklerini bunun yeterli bir fırsatları olmadığını ve savunmasız olduklarını bildirmişlerdir. Psikolojik sağlıklarını korumak için çevrim için rehabilitasyon programlarına ihtiyaçları olduğunu bildirmişlerdir (Cullen, Gulati ve Kelly, 2020).

2019 yılında yapılan bir alan çalışmasına göre, Covid-19’un yüksek oranda bulaşıcılığı, artan ölüm oranları, kitlesel histeri, ekonomik yükler ve ekonomik kayıplar araştırılmıştır. Araştırma bulgularına göre yaşanan bu süreç içerisinde toplumun birçok katmanında psikolojik belirtilerin arttığı ve psikososyal etkinin tanımlaması yapılmıştır. Uzun vadede akut panik, anksiyete, takıntılı davranışlar, paranoya, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik belirtilerin arttığı ve bireylerin psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu bulunmuştur. Sonuç olarak internet hizmetlerinden yararlanarak kontrol altına alınması için özel psikososyal platformların kurulmasına ihtiyaç duyulduğu ileri sürülmüştür (Thakur ve Jain, 2020; Zandifar ve Badrform, 2020).

İncelenen alan çalışmalarına göre, bu sonuçlar evde kalan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve bilgece farkındalık düzeylerinin şu anda psikolojik destek almaya ihtiyaç hissettikleri ve psikolojik rahatsızlıklarının anlamlı olarak farklı çıkması ile diğer çalışmalarla paralel çıktığı ve anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur. Yaşanan bu sürecin toplumları etkilediği ve bireylerin endişe, stres hissettikleri covid-19 virüsünü fiziksel ve psikolojik olarak ciddiye aldıklarını ve endişe yaşadıklarını psikolojik destek ihtiyaçları olduğu bu durumun desteklenmesi gerektiği bulunmuştur.

Bir diğer araştırma bulgusuna göre ise, evde kalan bireylerin psikopatoloji türleri ve bilgece farkındalıkları arasında bir ilişki olduğu ve genel semptom indeksi toplam puanları ile bilgece farkındalık toplam puanları arasında negatif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Regresyon analizi sonucunda bağımsız değişkenlerin modeli açıklama yüzdesi olarak açıklayıcılık tespit edilmiştir. Psikopatoloji skoru bilgece farkındalık üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahiptir. Korelasyonda bulunan negatif bulgularımız yani psikopatoloji bilgece farkındalığı yordamaktadır. Bilgece farkındalık arttıkça psikopatoloji azalmaktadır. Bilgece farkındalık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Kısacası psikopatoloji bulguları yükseldikçe bilgece farkındalıkları düşüş göstermektedir. Evde kalan bireylerin psikopatoloji türleri ve bilgece farkındalıkları arasındaki ilişki korelasyonuna baktığımızda etkilenmeden izleme, merak'ın, psikotizm'in negatif korelasyonu yani merak arttıkça psikotizm azalması bu da bireylerin daha fazla araştırmasına bağlı olarak olduğunu düşünebiliriz. Etkilenmeden izleme arttıkça düşmanlık, kaygı, depresyon, kişilerarası duyarlılık, obsesif- kompulsif bozukluk ve somatizasyon azalmaktadır. Yani etkilenmeden izleme de bireyler yaşadıkları semptomların farkında olduklarından dolayı psikolojik semptomlarının azalma eğiliminde oluyor diyebiliriz. Psikolojik farkındalıkta bireyin sahip olduğu sorunların ruhsal kökeninin farkında olduğundan dolayı semptomların azaldığı düşünülmektedir

2020 yılında yapılan bir çalışmaya göre, bireyin psikolojik olarak işlevselliği bireyin iyi olma hali bilişine, duygusuna ve tüm davranışlarının bütünüdür (Vatan, 2020).

Yaşanan pandemi döneminde, ruh sağlığı etkilenen bireylerin enfeksiyondan etkilenen bireylerden sayısının daha fazla olabileceği ve ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin (psikososyal ve ekonomik) tahmin edilenden çok fazla olacağı belirtilmektedir. Bu çalışmada katılımcıların yaşamları hakkındaki değişimleri incelendiğinde, bireylerin olumsuz duygularının tetiklendiği bulunmuştur. Salgın sürecinde yaşanan belirsizlikler, gelecek dönemlerde oluşabilecek ekonomik sorunlar, hastalık, hastalığın bulaşması ve sevilen yakınların kaybı gibi ihtimaller katılımcıların ciddi bir şekilde kaygı yaşadıkları görülmüştür. Bu bağlamda salgın sürecinde katılımcıların öfke, korku, umutsuzluk, sıkıntı, yalnızlık gibi birçok olumsuz duygular taşıdığı ve obsesif düşünceler taşıdıkları görülmüştür. Ayrıca bireylerde panik bozukluk, anksiyete ve depresyon bulgularının olduğu bu durumda enfekte olma korkusu, karantinaya alınma ve hastalığın bireylere zarar vereceği gibi korkularını arttırdığı saptanmıştır. Bu bağlamda pandemi döneminde bireyler aile ve yakınlarına da virüs bulaştırabileceği korkusu sağlıklı olan bireylerde bile anksiyetenin artmasına ve hali hazırda var olan psikolojik semptomlarında yoğunlaşmasına neden olacağı ileri sürülmüştür (Shigemura ve Kurosawa, 2020).

Pandemi döneminde Covid-19 ile ilgili yapılan çalışmalara göre, sosyal destek ve anksiyete arasında anlamlı negatif yönde bir ilişki olduğunu ve bu süreçte bireylerin aileleri ile birlikte olmalarının koruyucu bir etken olduğuna dair bulgular bulmuşlardır. Salgınla baş etme sürecinde literatürde sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu sınırlı çalışmalara göre sosyal ilişkiler ve desteğin arasında psikolojik olarak tutarlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Rosyanti ve Hadi, 2020).

Diğer bir yapılan çalışmaya göre, bireyler ruh sağlığını korumak adına bilişsel olarak baş etme mekanizmalarını kullandıkları ve süreç içerisinde kendilerini telkin etme, değişimi kabullenme, sabır gösterme, gerekli önlemleri alma, internet ve sosyal medya kullanımı, çevrimiçi sosyallik müzik dinleme kendini geliştirme gibi hobilerle uğraştıkları görülmüştür. Bireyin iyilik halinde olduğu gibi, psikopatolojileri de düşüncelerine, duygularına ve davranışları arasındaki karşılıklı etkileşime bağlı olarak oluşmaktadır (Karataş, 2020).

Diğer bir çalışmaya göre, olumsuz olan duyguların yaşanması ve sıklığının artması ile birlikte olumsuz duyguların yaşanma sıklığının düşmesi psikolojik belirtilerin artması ile ilişkili olduğu görülmüştür. Birincil olan duyguların farklı şekillerde değerlendirilmesiyle birlikte bireyde meydana gelen duygusal deneyimler ikincil veya karmaşık duygular olarak adlandırılmaktadır. Bu bağlamda en önemli olan deneyimlerin rahatsızlık veren duygulardan kaynaklandığıdır. Ancak bu durum olumlu bile olsa bir duygunun varlığı bireyde endişe yaratıyor olmasından kaynaklanıyor olduğu yorumu yapılabilir (Vatan, 2020).

Evde kalan bireylerin psikopatoloji türleri ve bilgece farkındalıkları arasındaki ilişkilere bakıldığında ve elde edilen bulgular incelendiğinde aralarında negatif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca evde kalan bireylerin psikolojik belirti düzeylerin bilgece farkındalığı yordadığı tespit edilmiştir. Bilgece farkındalık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bütün bu bulgular doğrultusunda daha önce yapılmış çalışmalardaki bulgularla uyumlu olduğu görülmüş ve tartışılmıştır. Bütün bu bulgular ışığında, Bilgece farkındalık arttıkça psikopatoloji azaldığı gözlemlenmiştir.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Yapılan bu çalışma Covid19 döneminde evde kalan bireylerin psikolojik belirtileri ile bilgece farkındalıkları arasındaki ilişkiyi incelenmiştir. Ulaşılan literatürde ülkemizde bilgece farkındalık ve psikolojik rahatsızlıklar arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bulunmasıyla beraber genel anlamda covid-19 döneminde genel psikolojik belirtileri ve bilgece farkındalığı ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma ile literatüre katkı sunulmuştur.

Çalışmaya Türkiye Cumhuriyeti ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nden 18 ile 58+ yaş aralığındaki toplam 500 (250 kadın, 250 erkek) katılımcı olarak dâhil edilmiştir. Psikolojik belirtileri ölçme amaçlı Belirti Tarama Listesi (SCL 90-R ölçeği), bilgece farkındalığı ölçmek için Toronto Bilgece Farkındalık ölçeği (TBFÖ) kullanılmıştır.

Özetle, Çalışmada salgın Covid-19 döneminde evde kalan bireylerin psikolojik belirtileri ile bilgece farkındalıkları arasındaki ilişki bulunmuştur. Covid-19 döneminde evde kalan bireylerin psikolojik belirtileri ile bilgece farkındalıkları arasındaki ilişkileri arasında GSİ (Genel Skor İndeksi) toplam puanları ile bilgece farkındalık toplam puanları arasında negatif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ve psikopatoloji bulguları yükseldikçe bilgece farkındalıkları düşüş gösterdiği bulunmuştur. Covid-19 döneminde evde kalan bireylerin psikolojik belirtileri ile bilgece farkındalıkları arasındaki ilişki ile birlikte diğer değişkenler (maddi durum, cinsiyet, yaş, eğitim, ilişki durumu) ile aralarındaki farka bakılmıştır ve hedeflenen anlamlı farklar bulunmuştur. Bulunan bu anlamlı farklar ve ilişkilerinin olası nedenleri tartışılmıştır. Covid-19 döneminde evde kalan bireylerin psikolojik belirtileri ile bilgece farkındalıkları arasındaki ilişki ile birlikte katılımcıların Covid-19 virüsünü ne kadar ciddiye aldıkları ve Covid-19 virüsünden ne kadar endişe ettikleri ile aralarındaki farklılıklara bakılmıştır ve anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur. Ayrıca alt problem sorularından olan Covid-19 virüsünden dolayı evde kalmanın ne kadar güvenli buldukları, Covid-19 virüsü sürecinde devletin aldığı önlemleri ne kadar yerli buldukları ve yaşanan bu süreç içerisinde şu anda psikolojik desteğe ihtiyaç duyup duymadıkları ile aralarındaki farklılıklara bakılmıştır. Çalışmanın

bu alt problemlerinden elde edilen bulgular doğrultusunda anlamlı farklar ve ilişkileri alan çalışmaları ile birlikte tartışılmıştır. Çalışmamın amacı olan covid-19 döneminde evde kalan bireylerin psikolojik belirtileri ile bilgece farkındalıkları arasında bir ilişki olduğu bulunmuş ve açıklanmıştır. Covid-19 döneminde evde kalan bireylerin psikolojik belirtilerinin bilgece farkındalığı yordadığı açıklanmıştır. Bütün bu bulgular ışığında, covid-19 döneminde evde kalan bireylerin psikolojik belirtileri ile bilgece farkındalıkları arasındaki ilişkinin Genel Semptom İndeksi toplam puanları ile bilgece farkındalık toplam puanları arasında negatif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Bu doğrultuda, Covid-19 pandemisinin fiziksel ve sosyal hayatımızı değil ruhsal bozuklukları da arttırdığı çalışmada yordayıcı olarak bulunduğu tespit edilmiştir. Pandemi beklenmedik bir durum olduğu ve pandemi sürecinin bizleri yeni normallere taşıdığından dolayı beraberinde de farklı sonuçları getirdiği ve özellikle kadınların bu durumdan daha fazla etkilendiği ortaya çıkmıştır. Düşük gelirli olan bireylerin yaşanan pandemi sürecinden daha fazla etkilendiği, yaşı küçük olanların da bu süreçten çok daha fazla etkilendiği görülmüştür. Ayrıca son dönemde ortaya çıkan ve ani gelişen Covid-19 virüsü tüm dünyayı etkisi altına almış ve tüm insanlık etkilenmiştir. Çünkü bu olay gelişene kadar insanlar normal yaşantılarını sürdürmekteydi gelişen anormallik toplum yapısını bozulmasına neden olduğu gibi ekonomik alanda da etkilerinin olması, sosyal izolasyon, karantina, sosyal mesafe gibi alınan bu tedbirler insanları uyum sürecinde zora sokmuştur. Buna bağlı olarak da yapılan çalışmada elde ettiğimiz bulgular doğrultusunda psikolojik belirtilerin artması ve bu belirtilerin farkındalığının olmaması yaşanan koşulları destekler nitelikte olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultu da covid-19 döneminde evde kalan bireylerin psikolojik belirtileri ile bilgece farkındalıkları arasındaki ilişki ile çalışılması fayda sağlayacaktır. Yapılan çalışmanın bir takım sınırlılıklarının olması ve özellikle klinik olmayan bir örneklem üzerinden verilerin toplanması klinik vakalara genellenmesi açısından uygun olmamaktadır. Ayrıca çalışma bulguları katılımcıların kendini ifade etmelerine dayalı ölçeklerden elde edilmiştir ve bu çalışmadan elde edilen bulguların kaynağı da sınırlılık göstermektedir. Pandemi koşullarında elektronik ortamdaki uygun örnekleme yöntemi elde edilen verilerde diğer bir sınırlılık olarak da kabul edilebilir. Bütün bunlar doğrultusunda çalışma ruh sağlığı alanında hizmet veren profesyonellere, alan araştırmacılara ve eğitimcilere Covid-19 korkusu, kaygı, anksiyete, depresyon vs. gibi psikolojik rahatsızlıklarla baş etmede katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

6.2. ÖNERİLER

Çalışmada, kullanılan örneklem Türkiye Cumhuriyeti ve Kuzey Kıbrıs Türkiye Cumhuriyeti'ndeki katılımcılardan 500 kişiyle sınırlıdır. Yapılacak araştırmaların, geçerlik ve güvenilirlik arttırmak amacı ile ve genellenebilir verilere ulaşılabilmesi için daha geniş katılımcı sayısı ile uygulanması faydalı olacaktır. Ayrıca buna ek olarak, araştırmaların benzer konularda farklı şehirlerde uygulanması yararlı olacağı düşünülmektedir. Covid-19 döneminde evde kalan bireylerin psikolojik belirtileri ile bilgece farkındalıkları arasındaki ilişkinin Genel Semptom İndeksi toplam puanları ile bilgece farkındalık toplam puanları arasında negatif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki çıkmasından dolayı psikopatoloji ve farkındalıkla ilgili daha kapsamlı bir çalışma yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Covid19 döneminde evde kalan bireylerin psikolojik belirtileri ile bilgece farkındalıkları arasındaki ilişkilerinin incelendiği ve bulunan bulgulara göre, Covid-19 gibi salgın hastalıklarla ilgili bireylerin endişelerinin nasıl değerlendirildiği, nasıl kavramsallaştırdığı ve klinik olarak nasıl değerlendirileceğine dair daha kapsamlı bir araştırma yapılması önerilir. Ayrıca Yaşanan salgın döneminde olumsuz psikolojik etkileri azaltmak için stratejiler geliştirilerek yapılacak araştırma verilerine ihtiyaç olacaktır ve bu araştırma sonuçları toplum nüfusunun psikolojisi ve davranışlarını analiz edebilmek için bütünlendirici parametre olarak kullanılabilir. Covid-19- döneminde virüs salgınının dünya üzerinde önemli kırılma olduğu ve toplumlarında bu bağlamda reflekslerini değiştireceği ve uluslararası bütün sistemi ve ekonomiyi kalıcı biçimde dönüştüreceği öngörülmektedir. Yaşanan toplumsal ve ekonomik düzeni sarsan, örseleyen, belirsizlik, endişe, korku vs. insanlar için bir kriz olmuştur.

Özetle, Covid-19 döneminde toplumun bütün yönleri iş, spor, yediklerimiz, nerede yediklerimiz, ne yaptığımız konusunda yaşamımızın tüm yönleri etkilenmiştir. Bu dönemlerde, toplum içinde yaşanan stres, kaygı, yalnızlık, belirsizlik ve depresyon gibi semptomların önüne geçebilmek için bireylerin zihinsel değerlendirilmeleri, tedavi ve destek hizmetlerinin geliştirilerek uygulanması da gereklidir. Ayrıca salgın döneminin psikolojik yönleriyle mücadele etmek için psikologlar, psikiyatristlerden oluşan ekiplerin oluşturulması ve bu durumdan etkilenen bireyler için psikososyal müdahalelerde bulunması da olumlu yönde etkili olacaktır.

Çalışmanın amacı olan Covid19 döneminde evde kalan bireylerin psikolojik belirtileri ile bilgece farkındalıkları arasındaki ilişkilerinin incelenmesi sonucunda elde edilen bulgu negatif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu ve psikopatoloji bulguları yükseldikçe bilgece farkındalıkları düşüş gösterdiği bulunmuştur. Bu bağlamda süreç içerisinde bireylerin daha fazla etkilenecekleri ve farkındalıklarının azalacağı düşünülmektedir. Dolayısı ile ilerleyen süreç içerisinde yapılan çalışmaların deneysel yöntemle ve psikoeğitim verilerek değerlendirilmesinin literatüre anlamlı bir katkı koyacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Acar, Y., (2020). Yeni Koronavirüs (Covid-19) Salgını ve Turizm Faaliyetlerine Etkisi. *Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 7-21.
- Agung, I. M. (2020). Memahami Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Psikologi Sosial. *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi*, 1(2), 68-84.
- Aquino, E. M., Silveira, I. H., Pescarini, J. M., Aquino, R., ve Souza-Filho, J. A. D. (2020). Social Distancing Measures To Control The COVID-19 Pandemic: Potential Impacts And Challenges In Brazil. *Ciencia ve Saude Coletiva*, 25, 2423-2446.
- Akboğa, Ö. Ş. (2020).Yeni Tip Koronavirüs (Covid-19) Salgını. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 153-162.
- Akbaba, M., Kurt. B., ve Nazlıcan, E. (2014). Yeni Coronavirus Salgını: MERS-Cov. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 12(3), 217-227.
- Akçakanat, T., ve Köse,S. (2018). A. G. S. Bilinçli Farkındalık (Mindfulness): Kavramsal Bir Araştırma. *Ijbemp Uluslararası İşletme, Ekonomi ve Yönetim Perspektifleri Dergisi*, Yıl: 3, Cilt:2, Sayı: 2, S. 16-28.
- Akgül, Ö. (2020). SARS-COV-2/Covid-19 Pandemisi. *Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi*, 3(1), 1-4.
- Akyol.E., Y. (2016). *Akademisyenlerde Mutluluğun Yordayıcıları Olarak Farkındalık ve Stresle Başa Çıkma Tutumları*. (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi. Ankara.
- Albayrak, C. (2020). *Polis Memularının Bilinçli Farkındalık Ve Stres İle Başa Çıkma Durumları Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi. Sakarya.
- Altundağ, Y.(2021). Erken Dönem Covid-19 Pandemisinde Covid-19 Korkusu ve Psikolojik Dayanıklılık. *Ekev Akademi Dergisi*, 25 Sayı: 85.
- Araz, A., Harlak, H., ve Meşe, G. (2007).Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2), 112-122.
- Arslan, E., ve Ercan, S. (2020). Covid-19 Pandemisi ve Sosyal İzolasyon Sürecinde Egzersizin Önemi. *Spor Hekimliği Dergisi*, 55(2), 188-191.
- Aslan, R. (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85).
- Aslan, R. (2020). Kovid-19 Fizyoloji Ve Psikolojiyi Nasıl Etkiliyor? *Ayrıntı Dergisi*, 8(88).

- Ayata, R. Ve Çamur, G. (2020). Sosyal Hizmet Perspektifinden Covid-19 Pandemi Süreci Ve Sosyal Sorunlara Yönelik Kriz Değerlendirmesi. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 21-38.
- Aydın, E. Y., ve Çöl, M. T. D. (2006). *Türkiye'de İl Sağlık Yöneticilerinin Bulaşıcı Hastalık Salgınları ve Kontrolü Konusundaki Bilgi Düzeyleri Uygulamaları ve Salgınlarla İlgili Veriler* (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi. Ankara.
- Aykut, S., ve Aykut, S. S. (2020). Kovid-19 Pandemisi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Temelinde Sosyal Hizmetin Önemi. *Toplumsal Politika Dergisi*, 1(1), 56-66.
- Aytaç, Ö., ve Kurtdaş, M. Ç. (2015). Sağlık-Hastalığın Toplumsal Kökenleri ve Sağlık Sosyolojisi. *Firat University Journal Of Social Sciences/Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1).
- Akyüz, M. (2021). Salgın Hastalıklar, Sosyal Sorunlar ve Halk Sağlığı Bağlamında Sosyal Hizmet. *Sosyal Hizmet "Social Work"*, 33.
- Baltacı NN, Coşar B. *COVID-19 Pandemisi ve Ruh Beden İlişkisi*. Coşar B, Editör. Psikiyatri Ve COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. P.1-6.
- Baykal, E. (2020). Covid-19 Bağlamında Psikolojik Dayanıklılık, Kaygı ve Yaşam Doyum İlişkisi. *International Journal Of Social And Economic Sciences*, 10(2), 68-80.
- Bekaroğlu, E. Ve Yılmaz, T. (2020). COVID-19 ve Psikolojik Etkileri: Klinik Psikoloji Perspektifinden Bir Derleme. *Nesne Dergisi*, 8(18), 573-584. DOI:10.7816/Nesne Dergisi, 08-18-14.
- Bilge, Y., ve Bilge, Y. (2020). Koronavirüs Salgını ve Sosyal İzolasyonun Psikolojik Semptomlar Üzerindeki Etkilerinin Psikolojik Sağlık ve Stresle Baş Etme Tarzları Açısından İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23.
- Bingöl, O. (2017). Sosyolojik Reçetelerle Sağlık. Kaygı. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Felsefe Dergisi*, (28), 159-172.
- Brzezinski, A., Deiana, G., Kecht, V., ve Van Dijke, D. (2020). The Covid-19 Pandemic: Government Vs. Community Action Across The United States. *Covid Economics: Vetted And Real-Time Papers*, 7, 115-156.

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., ve Rubin, G. J. (2020). The Psychological Impact Of Quarantine And How To Reduce It: Rapid Review Of The Evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Budak, F., ve Korkmaz, Ş. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.
- Bozkurt, Y., Zeybek, Z., ve Aşkın, R. (2020). Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Atıf İndeksi, 23-24.
- Cesur, G., Sayraç, N., ve Korkmaz, E. (2018). Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişkide Bilinçli Farkındalığın Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, Haziran 2018, 33(81), 97-109.
- Cullen, W., Gulati, G., ve Kelly, B. D. (2020). Mental Health In The Covid-19 Pandemic. *QJM: An International Journal Of Medicine*, 113(5), 311-312.
- Çalışkan, A. (2020). XIX. Yüzyıl Ve XX. Yüzyıl Başlarında Aksaray'da Salgın Hastalıklar, Doğal Felaketler. Sağlık-Toplum-Bilim Akademik Araştırmalar. *Paradigma Yayınları*.
- Çatak, P. D., ve Ögel, K. (2010). Farkındalık Temelli Terapiler ve Terapötik Süreçler. *Klinik Psikiyatri*, 13(1), 85-91.
- Çelebi, G. Y. (2020). Covid 19 Salgınına İlişkin Tepkilerin Psikolojik Sağlık Açısından İncelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 471-483.
- Çırakoğlu, O. C. (2011). Domuz Gribi (H1N1) Salgınıyla İlişkili Algıların, Kaygı ve Kaçınma Düzeyi Değişkenleri Bağlamında İncelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26(67).
- Çiçek, B. ve Almalı, V. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Kaygı Öz-Yeterlilik Ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki: Özel Sektör ve Kamu Çalışanları Karşılaştırması. *Turkish Studies*, 15(4), 241-260.

- Çubuk, B. (2020). Covid-19 İle Gelen Kayıp Nesne, Yas ve Depresyon. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(21), 90-99.
- Dağ, İ. (1991). Belirti Tarama Listesi (ScI-90-R)' Nin Üniversite Öğrencileri İçin Güvenirliği ve Geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*.
- Dhama, K., Khan, S., Tiwari, R., Sircar, S., Bhat, S., Malik, YS., ve Rodriguez-Morales AJ (2020). Coronavirus Disease 2019 – COVID-19. *Clinical Mikrobiology Reviews*. 33 (4).
- Daniel, J. (2020). Education And The COVID-19 Pandemic. *Prospects*, 49(1), 91-96.
- Demir, V. (2015). Bilinçli Farkındalık Temelli Kognitif Terapi Programının Bireylerin Depresif Belirti Düzeyleri Üzerine Etkisi. *Psikoloji Çalışmaları*, 35(1), 15-26.
- Demir, V. (2017). Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerine Etkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 7(12), 98-118.
- Demir, V., ve Gündoğan, N. A. (2018). Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının Üniversite Öğrencilerinin Duygu Düzenleme Güçlüklerini Azaltmadaki Etkisi. *Ege Eğitim Dergisi*, 19(1), 46-66.
- Deniz, M. E., Erus, S. M., ve Büyükcebeci, A. (2017). Bilinçli Farkındalık İle Psikolojik İyi Oluş İlişkisinde Duygusal Zekânın Aracılık Rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 7(47), 17-31.
- Dikmen, A. U., Kına, M. H., Özkan, S., ve İlhan, M. N. (2020). Covid-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik. *Journal Of Biotechnology And Strategic Health Research*, 4, 29-36.
- Dizer, U., ve Demirpek, U. (2009). Pandemilerde Kan Hizmetleri. *İnfeksiyon Dergisi*, 23(1).
- Duran, M. S., ve Mustafa, A. C. A. R. (2020). Bir Virüsün Dünyaya Ettikleri: Covid-19 Pandemisinin Makroekonomik Etkileri. *International Journal Of Social And Economic Sciences*, 10(1), 54-67.

- 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.
- Eldoğan, D. (2017). Sosyal Anksiyete Bozukluğu Belirti Düzeyi Yüksek ve Düşük Olan Bireylerin Çeşitli Psikolojik Değişkenler ve Bilişsel Yanlılıklar Açısından Karşılaştırılması: Bir Bilgece Farkındalık Temelli Psikoeğitim Programı Önerisi. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- Emiral, E., Çevik, Z. A., ve Gülümser, Ş. (2020). Covid-19 Pandemisi ve İntihar. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 138-147.
- Erdoğan, A., ve Hocaoğlu, Ç. (2020). Enfeksiyon Hastalıklarının ve Pandeminin Psikiyatrik Yönü: Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 72-80.
- Eskici, G. (2020). Covid-19 Pandemisi: Karantina İçin Beslenme Önerileri. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(Special Issue On COVID 19), 124-129.
- Fardin, M. A. (2020). COVID-19 And Anxiety: A Review Of Psychological Impacts Of Infectious Disease Outbreaks. *Archives Of Clinical Infectious Diseases*, 15(COVID-19).
- Fırat, E. (2017). *Multipl Skleroz (MS) Rahatsızlığı Olan Bireylerde Stres, Bağlanma Tarzı, Prefrontal İşlevler ve Bir Kişilik Özelliği Olarak Bilgece Farkındalığın İlişki* (Master's Thesis, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Fiorillo, A., ve Gorwood, P. (2020). The Consequences Of The COVID-19 Pandemic On Mental Health And Implications For Clinical Practice. *European Psychiatry*, 63(1).
- Gumusgul, O., ve Aydoğan, R. (2020). Yeni Tıp Koronavirüs-Covid 19 Kaynaklı Evde Geçirilen Boş Zamanların Ev İçi Rekreatif Oyunlar İle Değerlendirilmesi. *Spor Eğitim Dergisi*, 4(1), 107-114.
- Güreşçi, M. (2020). Covid-19 Salgınında Türkiye’de Kriz Yönetimi İletişimi: Tc Sağlık Bakanlığı. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 53-65.
- Gültekin, B. K. (2010). Ruhsal Bozuklukların Önlenmesi: Kavramsal Çerçeve ve Sınıflandırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 583-594.

- Halcomb, E., McInnes, S., Williams, A., Ashley, C., James, S., Fernandez, R., ve Calma, K. (2020). The Experiences Of Primary Healthcare Nurses During The COVID-19 Pandemic İn Australia. *Journal Of Nursing Scholarship*, 52(5), 553-563.
- Haspolat, A. (2019). *Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme: Temel İnançlardaki Değişim, Ruminasyonlar ve Bilgece Farkındalığın Rolü* (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi. Ankara.
- Hasöksüz, M., Saraç, F., ve Yıldırım, M., (2020). COVID-19: Virüsün Özellikleri Ve Kökeni. *COVID 19: Pandemi Dersleri 2020* (Ss.1-6), Ankara: *Türkiye Klinikleri Yayınevi*.
- Hisli Sahin, N. H., ve Yeniceri, Z. (2015). Farkındalık Uzerine Uc Arac: Psikolojik Farkındalık, Butunleyici Kendilik Farkındaligi ve Toronto Bilgece Farkındalık Olcekleri [Three Assessment Scales On Awareness: Psychological Mindedness, İntegrative Self-Knowledge And Toronto Trait Mindfulness Scales]. *Turkish Journal Of Psychology/Turk Psikiyatri Dergisi*, 30(76), 48-64.
- Hatun, O., Dicle, A. N., ve Demirci, İ. (2020). Koronavirüs Salgınının Psikolojik Yansımaları ve Salgınla Başa Çıkma. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Işık, U., Karakullukçu, Ö. F., ve Güngörmüş, H. A. (2020). Bilinçli Farkındalığın Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisi: Boş Zamanda Can Sıkıntısının Aracılık Rolü.
- İnce, S. Ç. (2020). Covid-19 Pandemisi ve Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireylere Yansımaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 201-220.
- İzci.F., Kulacaoğlu, F., ve Bestepe, E. E. (2021). Covid-19 Pandemisinde Toplum ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı ve Koruyucu Önlemler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(1), 126-134.
- Jena, PK. (2020). Pandemi COVID-19'un Hindistan'da Eğitime Etkisi. *International Journal Of Current Research (IJCR)*, 12.
- Kamer, E., ve Çolak, T. (2020). Covid-19 İle Enfekte Bir Hastasının Operasyona İhtiyacı Olduğunda Ne Yapmalıyız: Cerrahi Öncesi, Cerrahi Sırası ve Cerrahi Sonrası Rehberi. *Turk J Colorectal Dis*, 30, 1-8.
- Kara. E., (2020). KOVID-19 Pandemisindeki Dezavantajlı Gruplar ve Sosyal Hizmet İşgücünün İşlevi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 28-34.

- Karabacak, A., ve Demir, M. (2017). Özerklik, Bağlanma Stilleri, Bilinçli Farkındalık Ve Duygu Düzenleme Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(23), 271-291.
- Karaca, P., Oktay, S., Koçak, M., ve Erden, G. (2020, June). Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tedavisinde Güncel Psikoterapi Yaklaşımları. In *Yeni Symposium* (Vol. 58, No. 2).
- Karacaoğlan, B. (2015). Bilgece Farkındalık, Duygu Düzenleme Becerisi ve İş Tatmini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yükseklisans Tezi). Milli Savunma Üniversitesi. Ankara.
- Karakaş, M. (2020). Covid-19 Salgınının Çok Boyutlu Sosyolojisi ve Yeni Normal Meselesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 40(1), 541-573.
- Karataş, Z. (2020). Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.
- Kardeş, V. Ç.(2020). Pandemi Süreci ve Sonrası Ruhsal ve Davranışsal Değerlendirme. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(2), 160-169.
- Kılıç, M. (1991). Belirti Tarama Listesi (Sc1-90-R)' nin Geçerlilik ve Güvenirliği. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 1(2), 45-52.
- Kır, G. (2020). *Panik Bozukluğu Hastalarında Obsesif İnanışlar ve Üst Bilişlerin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Çağ Üniversitesi. Mersin.
- Koçhan, A. (2019). *Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Stres Düzeyi, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Hastalık Yükü Algıları ve Bilgece Farkındalık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi. Ankara.
- Koçak, Z., ve Harmancı, H. Covid-19 Pandemi Sürecinde Ailede Ruh Sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (5), 180-204.
- Koçer, Z. A., Biyotıp, I., Merkezi, G., Lideri, A. G., ve Grubu, Y. V. H. (2020). Pandemi Oluşumunda Zoonotik Patojenlerin Önemi. *TÜBİTAK Covid-19 Web Portal*. URL: <https://Covid19.Tubitak.Gov.Tr/Bilimsel-Arastirma-Paylasim-Platformu/Pandemi-Olulumunda-Zoonotik-Patojenlerin-Onemi>.

- Koğar, H. (2019). Belirti Tarama Listesi'nin (Scl-90) Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması: Mokken Ölçekleme Analizleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 9(54), 689-705.
- Kordalı, G. (2020). Pandemi Sürecinde Çalışanlara Yönelik Riskler Çalışana Destek Ve Özbakım. *İdeal Sosyal Hizmet Dergisi*.
- Körükçü, Ö., ve Kukulu, K. (2015). Beden-Zihin-Ruh Bütünlüğünü Korumaya Yönelik Bir Program: Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), 68-80.
- Kring, A.M, ve Johnson, S.L. (2017). *Abnormal psychology: Yada normal psikoloji*, Şahin, M. (Çev). (2017). (12. Baskı). (Xxii-620) Ankara Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kul, A., Demir, R., ve Katmer, A. N. (2020). Covid-19 Salgını Döneminde Psikolojik Sağlamlığın Yordayıcısı Olarak Yaşam Anlamı Ve Kaygı. *Electronic Turkish Studies*, 15(6).
- Leach, M., Macgregor, H., Scoones, I. Ve Wilkinson, A. (2021). Salgın Sonrası Dönüşümler: COVID-19 Nasıl ve Neden Geliştirmeyi Yeniden Düşünmemizi Gerektiriyor. *World Development*, 138, 105233.
- Levkovich, I., ve Shinan-Altman, S. (2020). Impact Of The COVID-19 Pandemic On Stress And Emotional Reactions İn Israel: A Mixed-Methods Study.
- Menekşe, M. (2019). *Psikolojik Danışmanların Bilinçli Farkındalık Düzeyleri İle Umut Ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi. Gaziantep.
- Okur, İ., ve Demirel, Ö. F. (2020). Covid-19 Ve Psikiyatrik Bozukluklar. *Medical Research Reports*, 3(Özel Sayı), 86-99.
- Önal, Ö., ve Öztürk, M. (2019). *Farkındalığın Kendine ve Diğerlerine Yabancılaşmaya Etkisi: Teknoloji Sektörü Çalışanları Üzerine Bir Araştırma*. (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi. Isparta.
- Özen, Y. (2019). Körler Ülkesinde Hem Görmek Hem De Sağır Olmak Suçtur!!!. *The Journal Of Social Science*, 3(5), 314-321.

- Özkan, E. T. (2020). Pandemi Nedeni Olan Sars-Cov-2. *Turkey Health Literacy Journal*, 1(2), 95-105.
- Öztaşkın, Ö. B. (2013). Sosyal Bilgiler Derslerinde Belgesel Film Kullanımının Akademik Başarıya ve Bilinçli Farkındalık Düzeylerine Etkisi. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 147-162.
- Özşenler D., (2021). Kovid-19 Ve Sosyal Mesafe: Meta-Tematik Bir Analiz. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 12(1), 12-23.
- Parıldar, H. (2020). Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 19-26.
- Pfefferbaum, B., ve North, C. S. (2020). Mental Health And The Covid-19 Pandemic. *New England Journal Of Medicine*, 383(6), 510-512.
- Rosyanti, L., ve Hadi, I. (2020). Dampak Psikologis Dalam Memberikan Perawatan Dan Layananan Kesehatan Pasien COVID-19 Pada Tenaga Profesional Kesehatan. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 12(1), 107-130.
- Shigemura, J. ve Kurosawa, M. (2020). Japonya'daki COVID-19 Salgınının Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkisi. *Psikolojik Travma: Teori, Araştırma, Uygulama ve Politika*, 12 (5), 478.
- Singh, R., ve Adhikari, R. (2020). Age-Structured İmpact Of Social Distancing On The COVID-19 Epidemic İn India. *Arxiv Preprint Arxiv:2003. 12055*.
- Singhal, T. (2020). Koronavirüs Hastalığının Bir İncelemesi-2019 (COVID-19). *Hint Pediatri Dergisi*, 87 (4), 281-286.
- Surico, P., ve Galeotti, A. (2020). The Economics Of A Pandemic: The Case Of Covid-19. *London: London Business School*.
- Şahin, F., ve Demir, S. (2020). Virüsler, Viral Pandemileri Etkileyen Faktörler ve Sonuçları. *Muzaffer Şeker, Ali Özer ve Cem Korkut. Türkiye Bilimler Akademisi*, 55-76.
- Şirin, H., ve Özkan, S. (2020). Dünyada Ve Türkiye'de Covid-19 Epidemiyolojisi. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi. Tuğluoğlu, F., Türkiye'de Sıtma*

Mücadelesi (1924-1950), Aksaray Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Tarih Bölümü, Aksaray, Türkiye.

- Tanhan, A. (2020). Covid-19 Sürecinde Online Seslifoto (Osf) Yöntemiyle Biyopsikososyal Manevi ve Ekonomik Meseleleri ve Genel İyi Oluş Düzeyini Ele Almak: Osf'nin Türkçeye Uyarlanması. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Thakur, V., ve Jain, A. (2020). COVID 2019-Suicides: A Global Psychological Pandemic. *Brain, Behavior, And Immunity*.
- Tekin, A. Ve Özkul, M. (2007). Sağlık-Hastalık Olgusu Ve Toplumsal Kökenleri.(Yüksek Lisans Tezi). SüleymanDemirel Üniversitesi. Isparta.
- Tutku, E., Ilıman, 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.
- Türk, M. E. (2019). Ergenlerde Sosyal Medya Kullanımının Bağlanma Stilleri, Akran İlişkileri ve Kişilik Bozuklukları İle İlişkisinin İncelenmesi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 3(5), 97-112.
- Türközü, F.(2020). Covid 19 Küresel Bir Biyolojik Silah Mı? August 26-27, 2020 11. International Conference On Covid-19 Studies, Www.Covid19conference.Org Paris/France.150-169.
- Ülev, E. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Düzeyi İle Stresle Başa Çıkma Tarzının Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileriyle İlişkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi. İstanbul.
- Verdoni, L., Mazza, A., Gervasoni, A., Martelli, L., Ruggeri, M., Ciuffreda, M., ... ve D'Antiga, L. (2020). An Outbreak Of Severe Kawasaki-Like Disease At The Italian Epicentre Of The SARS-Cov-2 Epidemic: An Observational Cohort Study. *The Lancet*, 395(10239), 1771-1778.
- Yastıbaş, C., ve Dirik, G. (2018). Kanser ve Farkındalık Temelli Müdahale Programları: Sistematik Derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches İn Psychiatry*, 10(3), 375-393.

- Yaşar, M. R. (2007). Depresyonun Kadınlaşması. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(2), 251-281.
- Yavuz, C., Kılıç, D., Ayar, A., ve Yıldırım, T. (2017). Antibacterial Effects Of Methanol Extracts Of Some Plant Species Belonging To Lamiaceae Family. *International Journal Of Secondary Metabolite*, 4(3, Special Issue 2), 429-433.
- Yıldız, D., Çıkrıkçılı, D., ve Yüksel, D. (2020). Karantinanın Ruhsal Etkileri ve Koruyucu Önlemler. Türkiye Psikiyatri Derneği: <https://www.psikiyatri.org.tr/tpddata/uploads/files/karantinacovid.pdf> Adresinden Alındı.
- Yiğit, M. A. (2018). *Ruminatif Düşünme ve Bilinçli Farkındalığın Depresif Duygudurum İle İlişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi. İstanbul.
- Yolun, M. (2012). *İspanyol Gribinin Dünya ve Osmanlı Devleti Üzerindeki Etkileri*. (Yüksek Lisans Tezi). Adıyaman Üniversitesi. Adıyaman
- Yücel, G. (2019). Malatya’da Kolera Salgını Ve Devletin Müdahale Çabaları (1892-1894)-Cholera Epidemics İn Malatya And State Intervention Efforts (1892-1894). *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1), 108-121.
- Zandifar, A., ve Badrfam, R. (2020). Iranian Mental Health During The COVID-19 Epidemic. *Asian Journal Of Psychiatry*, 51.
- Zümbül, S. (2021). Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi: Bir İnceleme Çalışması. *İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(1), 155-194.
- Wu, Y. H., Gao, S. H., Mei, J., Xu, J., Fan, D. P., Zhang, R. G., ve Cheng, M. M. (2021). Jcs: An Explainable Covid-19 Diagnosis System By Joint Classification And Segmentation. *IEEE Transactions On Image Processing*, 30, 3113-3126.

EKLER

Ek. 1. Bilgilendirme Formu

KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU

Salgın Hastalık (Covid19) Döneminde Evde Kalan Bireylerin Psikolojik Belirtileri İle Bilgece Farkındalıkları Arasındaki İlişki

Bu ölçek, bilgece farkındalık ile covid-19 döneminde evde kaldığımız süreç içerisinde psikopatolojiyle bir ilişki olup olmadığını anlamak için yürüttüğümüz bir araştırma çalışmasının parçasıdır. Bu ölçek üzerinden toplanan veriler, salgın döneminde evde kalan bireylerin nasıl kararlar aldıklarını ve bunun bilgece farkındalıkları (dikkatin bilinçli olarak yönetimi ve kabullenmeye dayalı tutumları) ile psikopatolojilerine etkilerini saptamak ayrıca sorunlarına yönelik programlar geliştirmektir. Yapılan bu çalışmada size bir demografik bilgi formu ve bir seri ölçek sunulacaktır. Demografik bilgi formu sizin yaş, cinsiyet vb. Demografik özellikleriniz hakkında birtakım sorular içermektedir. Kullanılan ölçekler ise psikopatolojik bozukluğu olan bireylerin dikkatin bilinçli olarak (duygu, düşünce ve duyum farkındalığı ve etkilenmeden kalabilme) kabullenmeye dayalı duyumlarını ortaya koymak ve bunun psikopatolojik olarak risklerini ölçmektir. Yapılan çalışmada ölçeklere vermiş olduğunuz cevaplar daha önceden de belirtildiği gibi gizli kalacaktır. Bu çalışma ile ilgili herhangi bir şikayet, görüş veya sorunuz olduğu takdirde bu çalışmanın araştırmacılarından biri olan Canan Alev Mevlana ve/veya Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz iletişime geçmekten lütfen çekinmeyiniz (mail: cmevlana@gmail.com, telefon: 05338886926 ve/veya meryem.karaaziz@neu.edu.tr, telefon: 05338749398).

Eğer bu yapılan çalışmaya katılmak sizde belirli bir seviyede stres yarattıysa lütfen bir uzmanla iletişime geçiniz.

Eğer bu çalışmanın sonuçları ile ilgileniyorsanız, Haziran 2021 tarihinden itibaren araştırmacıyla iletişime geçebilirsiniz.

Ek. 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Yapılan bu çalışma Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz danışmanlığında Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı çerçevesinde düzenlenen bir araştırmadır.

Bu ölçek, bilgece farkındalık ile covid-19 döneminde evde kaldığınız süreç içerisinde psikopatolojiyle bir ilişki olup olmadığını anlamak için yürüttüğümüz bir araştırma çalışmasının parçasıdır. Bu ölçek üzerinden toplanan veriler, salgın döneminde evde kalan bireylerin nasıl kararlar aldıklarını ve bunun bilgece farkındalıkları ile ilişkili olduğunu anlamak için kullanılacaktır. Aşağıdaki ölçeği doldurarak bu çalışmaya katılmayı kabul edersiniz.

Yapılan bu çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ayrıca katılmış olduğunuz çalışmanın sizler üzerinde hiçbir şekilde etkisi olmayacağını unutmayınız. Kimlik bilgileriniz alınmayacak ve çalışmadan elde edilen veriler hiçbir şekilde üçüncü taraflara açıklanmayacaktır. Çalışma sırasında elde edilmiş veriler sadece akademik araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu çalışmada yanıtlarınızı içten ve doğru olarak vermeniz ile elde edilen sonuçlar topluma faydalı bilgi sağlayacaktır.

Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji

Canan Alev Mevlana Tel: 05338886926

E-posta:cmevlana@gmail.com

Ek. 3. Sosyo-Demografik Bilgi Formu**DEMOGRAFİK FORM**

- 1- Cinsiyetiniz
 - Kadın
 - Erkek
- 2- Yaşınız
- 3- Eğitim durumunuz
 - İlkokul
 - Ortaokul
 - Lise
 - Lisans
 - Lisan üstü

Ek. 4. SCL-90-R**SCL-90-R**

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra her bir durumun, bugün de dahil olmak üzere son onbeş gün içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak, cevap kağıdında belirtilen tanımlamalardan (Hiç / Çok az / Orta derecede / Oldukça fazla / İleri derecede) uygun olanının (yalnızca bir seçeneğin) altındaki kutuya bir (X) işareti koyunuz. Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yaptığımız işaretleme tamamen silmeyi unutmayınız. Lütfen anlamadığımız bir cümleyle karşılaştığımızda uygulamacıya danışınız.

1. Baş ağrısı
2. Sinirlilik ya da içinin titremesi
3. Zihinden atamadığımız, yineleyici, hoş gitmeyen düşünceler

Ek. 5. TFÖ (Toronto bilgece farkındalık ölçeği)

TFÖ

Bu ölçek, gündelik yaşantılarla ilgilidir. Aşağıdaki listede, insanların zaman zaman yaşadıkları durumlar sıralanmıştır. Lütfen her bir cümleyi okuyunuz ve her bir cümledeki ifadeye sizin ne kadar katıldığınızı belirtiniz. Diğer bir deyişle, o cümle sizin gündelik yaşantınızı ne kadar yansıtmaktadır? Bu maddelerin “doğru” ya da “yanlış” değerleri yoktur; önemli olan sizin yaşantılarınızla ne kadar uyuştuklarıdır.

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Duruma göre değişebilen duygu ve düşüncelerime kendimi kaptırmam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Yaşantılarımı (duygu, düşünce ve davranışlarımı) kontrol edip değiştirmek yerine, oldukları gibi anlamaya çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Olaylara nasıl tepkiler verdiğime dikkat ederek, kendimi tanımaya çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Ek. 6. Ölçek izinleri Ölçek izinleri

Ölçek izinleri

SCL 90 ölçek izni gelen kutusu x

canan mevlana
<cmevlana@gmail.co
m> 27 Nisan Pzt
15:52Alıcı: ihsandag

Merhaba Hocam,

Yakındoğu Üniversitesi Klinik Psikoloji bölümünde master programına devam etmekteyim. bitirme tezim için SCL 90 ölçeğini kullanmak istiyorum. Sizden bu konuda ölçeği kullanmam için yardımcı olmanızı rica ediyorum. Sizin içinde uygun ise belirti tarama listesini kullanabilir miyim?

Teşekkür ederim iyi çalışmalar

Ihsan DAG
<ihsandag@hacettepe.
edu.tr> 27 Nisan Pzt
21:08
Alıcı: ben

İhsan Dağ tarafından geliştirilmiş/uyarlanmış ölçeklerin kullanım izni alınması ve ölçek istemede takip edilmesi gereken prosedür şu linktedir:

http://www.ihsandag.gen.tr/index_dosyalar/Page569.htm

ölçek izni gelen kutusu x

canan mevlana
<cmevlana@gmail.com>
27 Nisan Pzt
21:51
Alıcı: ihsandag

Merhaba hocam,
Arastirmamin konusu: Salgin hastalik doneminde evde kalan bireylerin
(Covid 19) SCL 90 olcegi ile bilgece farkindaliklari arasindaki iliski
Olcek salgin hastalik surecinde evde kalan bireylere uygulanacaktır
Yakindogu universitesi sosyal bilimler enstitusu klinik psikoloji yuksek
lisans programina devam etmekteyim.
Tez danismanim: Yrd.Doc.Dr. Meryem Karaaziz
Bitirme tezimde yapacagim calismamda olceginizi ve puanlama yonergesini
kullanmak icin izninizi rica ediyorum.
Arastirma
tezini yapacak
olan kisi Canan
Alev Mevlana
Teşekkür ederim iyi çalışmalar

Ihsan DAG
<ihsandag@hacettepe.edu.tr> Ekler

28 nisan Salı 16.59
Alıcı: Ben

Sayın Canan Mevlana,
Çalışmanızda, uyarlamasını yaptığım Belirti Tarama Listesini (SCL-90-R)
kullanabilirsiniz. Ölçek ve makalesi ektedir.

Başarılar dilerim.

--

***** Prof. Dr. İhsan Dağ

Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

Beytepe Kampüsü -

Çankaya/Ankara /Türkiye

Tel: 0 312 297 83 25-26

ihsandag@hacettepe.edu.tr

www.ihsandag.gen.tr

Twitter: @profdrihsandag

Ölçek İzni

canan mevlana

<cmevlana@gmail.co

m> 22 Nisan Çar

13:57

Alıcı: nesrinhislisahin

Hocam merhaba,

Yakindogu universitesi klinik psikoloji ogrencisiyim. Bitirme tezim icin

toronto bilgece farkindalik olcegini kullanmak istiyorum. Olceginizi

kullanmam icin iznimize ihtiyacim var bu konuda yardimci olabilir misiniz?

Izniniz olursa olcegi gonderebilir misiniz?

Iyi calismalar

Toronto Bilgece
Farkındalık
ölcegi Gelen
Kutusu

x

Gulsen T. gulsenturk@yahoo.com Ekler 25 Nisan Cmt. 02:21

Alıcı: Ben

Merhaba Canan,

Toronto Bilgece Farkındalık Ölçeği'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak Ölçeğin orjinalinin Lau ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olduğunu ve o nedenle gereken referansın verilmesi gerektiğini de hatırlatmak isterim. Ayrıca, sizden önemli ricam, ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını, puanlama anahtarını ve ekte bulunan kaynakçayı da kullanmanızdır. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof.Dr.Nesrin Hisli Şahin adına,

Gülşen Hisli

3 Ek

cmevlana

<cmevlana@gm

ail.com> 25

Nisan Cmt 15:05

Alıcı: Gulsen

Merhaba, Gülşen Hocam

Oncelikle toronto Bilgece Farkindalik Olcegini arastirmamda kullanmam icin izin verdiginiz icin cok tesekkur ederim ve saygilarimi sunarim. Olcegi kullanirken sizinde belirtiginiz gibi gereken referansi gosterecegime ve sizin gondermis oldugunuz ekteki olcek, hesaplama ve kaynakcayi kullanma konusunda hassas davranacagima emin olabilirsiniz.

Calismama katkı koydugunuz icin tekrar tesekkur ederim. İyi calismalar

Samsung Galaxy akıllı telefonumdan gönderildi.

----- Orijinal mesaj -----

Başlangıç tarihi: "Gulsen T."

<gulsenturk@yahoo.com> Tarih:

25.04.2020 02:21 (GMT+02:00)

Alıcı: cmevlana@gmail.com

Konu: toronto bilgece farkindalik olcegi

İNTİHAL RAPORU

SALGINHASTALIK (COVID19) DÖNEMİNDE EVDE KALAN BİREYLERİN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİ İLE BİLGECE FARKINDALIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 6	% 6	% 1	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	www.ejons.co.uk İnternet Kaynağı	% 1
4	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	www.uuyayinlari.com İnternet Kaynağı	<% 1
6	acikerisim.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	1pdf.net İnternet Kaynağı	<% 1
8	gavsispanel.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
	acikerisim.deu.edu.tr	

9	Internet Kaynağı	<% 1
10	pdrdergisi.org Internet Kaynağı	<% 1
11	rasyonelpsikoloji.com Internet Kaynağı	<% 1
12	blog.fatihrehberlik.com Internet Kaynağı	<% 1
13	openaccess.hku.edu.tr Internet Kaynağı	<% 1
14	www.trabzonbasin.com Internet Kaynağı	<% 1
15	acikerisim.pau.edu.tr Internet Kaynağı	<% 1
16	saglikveuyku.com Internet Kaynağı	<% 1
17	tr.wikipedia.org Internet Kaynağı	<% 1
18	linikpsikologmurat.blogspot.com Internet Kaynağı	<% 1
19	acikerisim.pau.edu.tr:8080 Internet Kaynağı	<% 1
20	www.ejercongress.org Internet Kaynağı	<% 1

21

www.turkailehekderg.org
İnternet Kaynağı

<% 1

Alıntıları çıkart üzerinde
Bibliyografyayı Çıkart üzerinde

Eşleşmeleri çıkar < 15 words

ETİK KURUL RAPORU



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK

KURULU

28.06.2021

Sayın Canan Alev Mevlana

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/782 proje numaralı ve "Covid-19 Döneminde Evde Kalan Bireylerin Psikolojik Belirtileri İle Bilgece Farkındalıkları Arasındaki İlişki" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Direnç Kanol

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.