



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**COVID-19 DÖNEMİNDE ÇALIŞAN BİREYLERİN
PSİKOLOJİK BELİRTİLERİ İLE ÜST BİLİŞLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

SÜMEYYE KURT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA 2021

COVID-19 DÖNEMİNDE ÇALIŞAN BİREYLERİN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİ İLE ÜST BİLİŞLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

SÜMEYYE KURT

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

Sümeyye KURT tarafından hazırlanan ‘‘Covid-19 Döneminde Çalışan Bireylerin Psikolojik Belirtileri İle Üst Bilişleri 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 SUBAŞI

Yakındoğu Üniversitesi
Fen- Edebiyat Fakültesi
Psikoloji Ana Bilim Dalı

.....
Prof. Dr. K. Hüsnü Can BAŞER

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim 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

SÜMEYYE KURT

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitim dönemi sürecinde ve tez döneminde yetişmemde büyük emeği geçen tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ'e en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca yanımda olan sevgili Fatma Kurt ve Hüseyin Kurt'a bana değer kattıkları, güvendikleri ve destek oldukları için çok teşekkür ederim.

Yaşamım boyunca öğrendiğim, edindiğim bütün deneyimler için hayatımda olan herkese çok teşekkür ederim.

Ve son olarak, lisans ve yüksek lisans öğrenimim boyunca bana katkısı olmuş yolumu aydınlatan bütün **değerli hocalarıma.**

SONSUZ TEŞEKKÜRLERİMLE.

ÖZ

COVID-19 DÖNEMİNDE ÇALIŞAN BİREYLERİN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİ İLE ÜST BİLİŞLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Covid-19 tüm dünyayı etkisi altına alarak toplumların tüm yaşantılarını değiştirip fiziksel psikolojik zararlar vermektedir. Çalışmada bireylerin covid-19 virüsüne karşı göstermiş oldukları psikolojik yapıları, tutumları, davranımları ve algıları ve nasıl psikopatoloji sonuçları gösterecekleri araştırılacaktır. Çalışmanın sonucunda yüksek seyreden psikopatolojinin bulunacağı düşünülmektedir. Bu amaçları incelemek için 18-54 yaş ve üzeri 400 katılımcıdan demografik bilgi formu, Belirti Tarama Lisetesi (SCL-90 R) Ölçeği ve Üstbiliş-30 (ÜBÖ-30) Ölçeği kullanılarak veriler elde edilmiştir. İlişkiyi incelemek için bütün değişkenler arasındaki korelasyona bakılmıştır. Yapılan pearson korelasyon sonucunda genel semptom indeksi toplamaları ile üstbiliş arasında pozitif yönlü orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Psikopatoloji skoru üstbiliş üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur.

Regresyon kat sayıları t istatistiği ile sınılanmış olup psikopatoloji skoru üstbiliş üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur. Katılımcılardan psikopatoloji düzeyleri ile üstbilişleri ve maddi, maddi, eğitim, medeni, yaş durumlarına göre tüm alt boyutlarda anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak için anova yapılmıştır. Sonuçlara göre aralarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Son olarak cinsiyet, geçmişte psikolojik yardım alma, şu anda psikolojik yardım alma, evin dışında olmaktan kaygılanma, çalışan bireyler için alınan önlemler ve devlet önlemlerini ne kadar güvenli buldukları durumlarıyla psikolojik belirtileri ile üstbilişleri arasında anlamlı farklılık saptamak için T-testi uygulanmıştır. Sonuçlara göre aralarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Bu çalışmayı önemli hale getiren elde edilen bulguların literatürde hali hazırda var olan bilgileri daha da geliştirmeye yönelik katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pandemi, Psikopatoloji, Psikolojik Etkiler, Üstbiliş.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS AND METACOGNITIONS OF INDIVIDUALS WORKING IN THE PERIOD OF COVID-19

Covid-19 affects the whole world, changes all the lives of societies and causes physical and psychological harm. In the study, the psychological structures, attitudes, behaviors and perceptions of individuals against the covid-19 virus and how they will show psychopathology results will be investigated. As a result of the study, it is thought that a high course of psychopathology will be found. In order to examine these objectives, data were obtained from 400 participants aged 18-54 and above using demographic information form, Symptom Checklist-90 Revised (SCL-90 R) Scale and Metacognition-30 (MCQ-30) scale. To examine the relationship, the correlation between all variables was examined. As a result of the pearson correlation, it was found that there was a positive, moderate and significant relationship between the sums of general symptom indexes and metacognition. psychopathology score was found to have a statistically significant effect on metacognition. The regression coefficients were tested with the t-statistic and it was found that the psychopathology score had a statistically significant effect on metacognition. Anova was conducted to determine whether there was a significant difference in all sub-dimensions according to the psychopathology levels and metacognitions of the participants and their financial, material, education, marital and age status. According to the results, it was found that there was a significant difference between them. Finally, gender, getting psychological help in the past, getting psychological help now, Worrying about being outside the house, measures taken for working individuals and how safe they find government measures The t-test was used to determine whether there was a significant difference between their psychological symptoms and their metacognition. According to the results, it was determined that there was a significant difference between them. It is thought that the findings that make this study important will contribute to the development of the existing information in the literature.

Keywords: Covid-19, Pandemic, Psychopathology, Psychological Effects, Metacognition.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	
BİLDİRİM.....	
TEŞEKKÜR	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
KISALTMALAR	xi
1. BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	3
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırmanın Önemi.....	6
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	7
1.5. Tanımlar.....	8
2. BÖLÜM	10
KAVRAMSAL BİLGİLER VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	10
2.1. Hastalık ve Salgın Hastalık	10
2.1.1. Virüsler ve Covid-19 Virüsü	12
2.2. PANDEMİ, COVID 19 PANDEMİSİ VE TEDAVİSİ.....	14
2.2.1. Karantina ve Sosyal İzolasyon	15
2.2.2. Sosyal İzolasyon ve Psikolojik Etkileri	17
2.2.3. Covid-19 Pandemisinin Psikososyal Alandaki Etkileri.....	19
2.3. ÜSTBİLİŞ	21
2.4. Üstbiliş Kavramının Kuramsal Temelleri	21
2.4.1. Flavell Kuramı	21
2.4.2. Brown Kuramı	23
2.4.3. Nelson ve Narren's Kuramı	24
2.4.4. Wells Kuramı	25
2.5. ÜSTBİLİŞ İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR.....	26
2.6. PSİKOLOJİK BOZUKLUKLAR VE ÜSTBİLİŞLER	28
3. BÖLÜM	32

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	32
3.1. Araştırmanın Modeli	32
3.2. Evren ve Örneklem	32
3.3. Veri Toplama Araçları	35
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	36
3.3.2. Belirti Tarama Listesi (SCL 90-R) Ölçeği	36
3.3.3. Üstbiliş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30).....	38
3.4. Veri Toplama Yöntemi	40
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi	40
3.6. Etik Konular	41
4. BÖLÜM	42
BULGULAR	42
5. BÖLÜM	64
TARTIŞMA	64
6. BÖLÜM	75
SONUÇ VE ÖNERİLER	75
6.1. Sonuç	75
6.2. Öneriler	76
KAYNAKÇA	78
EKLER	90
Ek. 1. Bilgilendirme Formu	90
Ek. 2. Aydınlatılmış Onam Formu	91
Ek. 3. Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	92
Ek. 4. Belirti Tarama Listesi (SCL 90-R)	93
Ek. 5. Üstbiliş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30)	94
Ek. 6. Ölçek İzinleri	95
İNTİHAL RAPORU	98
ETİK KURUL RAPORU	102

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Örneklem Büyüklüğü.....	33
Tablo 2. Çalışan bireylerin sosyo-demografik özellikleri.....	34
Tablo 3. Çalışan bireylerin psikopatoloji ve üstbiliş puanlarının normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk testi sonuçları.....	42
Tablo 4. Covid-19 döneminde çalışan bireylerin üstbilişleri kişilerin psikolojik düzeylerine göre puanlarının karşılaştırılması.....	42
Tablo 5. Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Üstbiliş Ölçeğinin maddi duruma göre puanlarının karşılaştırılması.....	44
Tablo 6. Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji ve Üstbiliş Ölçeğinin eğitim durumuna göre puanlarının karşılaştırılması	46
Tablo 7. Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji ve Üstbiliş Ölçeğinin medeni duruma göre puanlarının karşılaştırılması.....	48
Tablo 8. Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji ve Üstbiliş Ölçeğinin yaş gruplarına göre farklılık puanlarının karşılaştırılması	50
Tablo 9. Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji ve Üstbiliş Ölçeğinin cinsiyete göre farklılık puanlarının karşılaştırılması	52
Tablo 10. Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji ve Üstbiliş Ölçeği puanlarının geçmişte psikolojik yardım alma durumuna göre karşılaştırılması	53
Tablo 11. Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji ve Üstbiliş Ölçeği puanlarının şu anda psikolojik yardım alma durumuna göre karşılaştırılması	54
Tablo 12. Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji ve Üstbiliş Ölçeği puanlarının evin dışında olmaktan kaygılanma durumuna göre karşılaştırılması	55
Tablo 13. Covid-19 salgını döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Üstbiliş Ölçeği puanlarının çalışan bireyler için alınan önlemleri yeterli bulma durumuna göre karşılaştırılması.....	56
Tablo 14. Covid-19 salgını döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Üstbiliş Ölçeği puanlarının devletin aldığı önlemleri yeterli bulma durumuna göre karşılaştırılması	57
Tablo 15. Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji türleri ve Üstbiliş Ölçeği arasındaki ilişki	59

Tablo 16. Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikolojik belirti puanlarının üstbiliş düzeyleri puanlarını yordaması.....	63
--	----

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Flavell'in Üstbiliş Modeli.....	21
Şekil 2: Brown'un Üstbiliş Modeli	23

KISALTMALAR

BSD: Bilişsel Dikkat Sendromu

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GSİ: Genel Semptom İndeksi

ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)

KTK: Klasik Test Kuramı

MTK: Madde Tepki Kuramı

MMPI: Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri

MCQ: Meta-Cognitions Questionnaire

SCL 90-R: Belirti Tarama Listesi

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

ÜBÖ-30: Üstbiliş Ölçeği

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Geçmiş tarihten bugüne kadar insanoğlu dönem dönem virüslerle ve salgın hastalıklarla mücadele etmiştir. Geçmiş dönemlerde lifüs, çiçek, veba, influenza, sıtma gibi bazı hastalıkların salgın olarak birçok insanı etkilemiştir. Günümüzde de DSÖ tarafından 11 Şubat 2020’de koronavirüs kaynaklı hastalığı Covid-19 olarak tanımlamış ve pandemi olarak sınıflandırdığı Covid-19’un küresel bir salgın olduğunu duyurmuştur. Pandemi olarak ilan edilen covid-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) virüsü insanlar üzerinde biyolojik etkilerinin olmasının yanında psikolojik etkilerinin olduğu da bilinmektedir (Naeem, İrfan ve Javed, 2020).

Salgının yayılımını önlemek amacıyla birçok önlem alınmasıyla beraber en çok kullanılan yöntem sosyal izolasyon ve karantindir. Alınan bu önlemler elbette ki büyük önem taşımaktadır. Ancak salgınlarla birlikte gelen izolasyon, yaşanan sosyal ve ekonomik kayıp, yakınlarının ölümü gibi birçok etkenden ötürü insanların psikolojileri olumsuz yönde etkilenmektedir. Bununla birlikte bu süreçte çalışmak durumunda olan bireyler için virüsün bulaşma riskini azaltmak ve önlemek amacıyla sosyal mesafenin önemini de vurgulamak gerekir. Bireylerin mecburi çalışma durumunda olmaları beraberinde virüsün bulaşma riskini arttırmakta dolayısıyla pandeminin ne zaman son bulacağıyla ilgili belirsizlikle birlikte korku ve kaygı yaratmaktadır. Salgınların bedensel etkileri yıkıcı olsa da salgınlar esnasında ortaya çıkan psikolojik belirtiler, salgınların bedensel etkilerinden çok daha uzun süreli etkiler bırakmaktadır (Bilge ve Bilge, 2020).

Değişen yaşam koşulları bireyler üzerinde bıraktığı etki veya hali hazırda var olan patolojik rahatsızlıklarını arttırdığı yapılan literatür çalışmalarında da görülmüştür.

Covid-19 salgını sürecinde dünyanın farklı ülkelerinde genel popölasyon, hastalar, sağlık çalışanları, öğrenciler, çocuklar ve yaşlılar üzerinde salgının psikolojik etkilerine yönelik pek çok çalışma yapılmıştır. Yapılan bu çalışmalarda başlıca solunum yolu enfeksiyonuna yol açan covid-19'un bireylerde fiziksel sağlığı tehdit etmesinin yanı sıra ruhsal sağlıkları üzerinde de akut ve uzun vadeli etkilere neden olabildiği, bu bağlamda korku, endişe, stres ve anksiyete düzeyinde artış olduğu bildirilmiştir (Rajkumar, 2020; Pan ve ark., 2020). Salgın hastalık, bireylerde anksiyete bozuklukları, somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, yeme ve uyku bozuklukları gibi psikolojik rahatsızlıkları tetikleyebilmek de ya da hali hazırda var olan semptomların artmasına neden olabilmektedir (Fardin, 2020).

Kişilerin, düşünme ve başa çıkma biçimi, kendini düzenleyici yürütücü işlevler modelinde bilişsel dikkat sendromu olarak isimlendirilen sendrom, işlevsiz stbilişsel inançlardan oluşur ve psikolojik bozuklukların ortaya çıkmasına sebep olur. Bu sendrom, ruminasyon ve kaygı temelli düşünce şekillerini, dikkati tehdit barındıran uyarıcıya odaklamayı, duygu ve düşüncelerin etkili bir biçimde düzenlenmesine engel olan, işlevsiz düşünce kontrol yollarını ve başa çıkma tutumlarını barındırmaktadır. Bilişsel dikkat sendromunu yanış stbilişsel inançlar kontrol eder. Bu sendrom, olumlu ve olumsuz üstbilişlerin aktif olması neticesinde devreye girmekte ve bireyin negatif benlik ve tehdit algısını devam ettirmesine sebep olmaktadır (Batmaz, 2015).

Yapılan literatür araştırmalarında Flavell (1970) tarafından ortaya atılan üstbiliş kavramıyla ilgili araştırmaların 2000'li yıllarda arttığı görülmektedir. İlk etapta çocukların gelişim dönemlerini inceleyen çalışmalarla başlayan üstbiliş araştırmaları daha sonraları şizofreni, anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk ve depresyon gibi ruhsal bozukluklar üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmalarla devam etmiştir. Üstbilişsel model bir takım işlevlerin psikolojik bozukluklardaki bazı işlevsel olmayan düşünce ve başa çıkma metotlarına sebep olduğunu belirtmektedir. Dolayısıyla yapılan araştırmalar incelendiğinde üstbilişin psikopatoloji ile ilişik olduğu konusunda aynı fikirde oldukları görülmüştür (Akt. Tangız, 2020). Bu kapsamda yapılan bu çalışmada pandemi sürecinde çalışan bireylerin psikopatolojilerinin üstbilişleriyle arasındaki ilişkiye odaklanılmıştır.

1.1. Problem Durumu

Tarihinin insanlık tarihinden çok öncesine dayandığı düşünülen mikroorganizmaların insanlar üzerindeki bireysel, toplumsal, kültürel ve ekonomik anlamda göstermiş olduğu etkileri tahmin edilenden çok daha fazladır. Bu mikroorganizmaların neden olduğu hastalıklar ve bu hastalıkların toplum içerisinde hızlı bir biçimde yayılmasından dolayı meydana gelen salgın hastalıklar tarihsel süresince insanların toplu bir biçimde ölümlerine, bunun yanında birtakım sosyal ve siyasal yapıların radikal biçimde değişimine sebep olmuştur. Tarih süreç boyunca; çiçek, tifüs, veba, influenza, sıtma gibi birtakım hastalıkların salgın olarak birçok insanın ölümüne sebebiyet vermiştir (Yurdakul, 2015).

İnsanoğlu uzun bir süreç boyunca bazen yavaş bazen de hızlı bir biçimde insanların ölümlerine sebep olan ve kimi zamanda insanoğlunu tehdit eden bu mikropları uzun bir zaman boyunca tanımlayamamıştır. Germ teorisinden sonra insanlık mikropları tanıyabilmiş ve ona karşı antibiyotikler kullanmaya başlamıştır. Bunun yanında daha birçok farklı bir biçimde mikroplarla baş etmeye çalışan insanlık yine de salgınların önüne geçememektedir. Salgın hastalıklar insanların immün sisteminin zayıflatmasına sebep olan, hijyenin olmaması ya da hayat şartların kötüleşmesi durumlarda insanoğlu için ciddi bir tehdit oluşturmaya devam etmektedir. Salgın hastalıkların yayılımı geçmişten günümüze insanlığı biyolojik ve psikolojik olarak etkilediği bilinmektedir. Bunun yanında ülkeleri siyasi ve ekonomik anlamda da ciddi oranda etkilemektedir (Ankaralı, Ankaralı ve Erarslan, 2020).

Günümüzde salgın hastalığın yaygınlığını önleyebilmek amacıyla sosyal izolasyon ve karantina uygulamaları yaygın olarak kullanılmaktadır. Hastalığa yakalanmış olan insanlarla sağlıklı insanların ayrıştırılması büyük önem taşımaktadır. Salgın hastalığın yayılımını önleyebilmek için karantina ve izolasyon önemli tedbirlerden biridir. Mutlak izolasyonun olmadığı ya da olmadığı durumlarda (çalışmak durumunda olan insanlar) virüsün temasına ve etkenine maruz kalmayı azaltabilmek için sosyal mesafe önem taşımaktadır. Bu süreç içerisinde ruhsal rahatsızlıklarda riskli gruplar içerisinde sağlık çalışanları, yaşlı bireyler, alkol madde bağımlıları, önceden gelen ruhsal hastalığı bulunanlar, bilişsel olarak bozukluğu olanlar bulunmaktadır.

Yapılan literatür çalışmalarına bakıldığında salgın hastalıkların çeşitli yaklaşımlarla ele aldığı görülmektedir. Bu yaklaşımların ortak tanımlarına bakıldığında, salgın hastalıkla

farklı biçimlerde baş etmeye çalışan insanlık hijyen, hayat şartları, immün sistemin zayıflığı insanlar için tehdit oluşturmaktadır. Bu bağlamda salgın hastalıklar insanlığı biyolojik ve psikolojik olarak etkilendiği söylenebilmektedir. Ayrıca ülkelerin siyasi ve ekonomik güçlerinde de ciddi oranda değişiklikler görülmektedir. Bunun yanı sıra, dünyada yayılan salgın hastalıklarda kontrol altında tutulabilmesi için tıbbi önlemler, halk bilinçlendirilmesi, çalışma hayatının tatil edilmesi ve karantina uygulamaları oldukça önem taşımaktadır. Bu çalışmada araştırmanın temel problemi covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikolojik SCL 90-R (Belirti Tarama Listesi) ölçeğiyle üst bilişleri arasındaki ilişkiye değinilmiştir.

Salgın hastalıkları üç gruba ayırmak mümkündür. Bunlar; Endemi, Epidemi ve Pandemi'dir. Endemi yalnızca belirli bir bölgede görülen salgınları vasıflandırmak adına kullanılmaktadır. Toplumlarda aşırı gelmiş sıklıkta görülmesi Endeminin en belirgin özelliğidir. Endemiye nazaran daha geniş alanlara ulaşan ve bunun yanında da beklenmedik neticeler ortaya çıkarabilen salgın hastalıklar için Epidemi kavramı kullanılır. Pandemi ise uzak bölgelere dahi ulaşabilen ve birçok insanın ölümüne sebep olan bulaşıcı hastalıkların yaratmış olduğu salgınlar için kullanılmaktadır. Buna örnek olarak geçmiş dönemlerde 14.yy'da milyonlarca insanın ölümüne yol açan veba salgını pandemiye örnektir. Günümüzde ise Covid-19 pandemi örneğidir (Yolun, 2012).

Günümüzde ise Covid-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) olarak tanımlanan ve DSÖ tarafından Pandemi olarak ilan edilen hastalık dünyada yaklaşık olarak 170 ülkeden fazla ülkeyi etkisi altına almış ve ciddi ölüm oranına sebebiyet vermiştir (Acar, 2020).

Dünya üzerinde pandemi olarak ilan edilen salgın hastalık olan Covid-19 geniş çapta ölümlere sebebiyet vermekte ve bütün dünya insanlarını tehdit etmektedir. Ülkemizde de dünya da olduğu gibi ciddi tehdit altındadır ve ciddi tedbirler alınmaktadır. Bu tedbirler içerisinde covid-19 virüsüne yakalanmış insanlarla sağlıklı insanların ayrı tutulması önem taşımaktadır. Bu bağlamda covid-19 virüsüne yakalanmış insanların kısıtlanıp diğer insanlarla temasını azaltmak için sosyal izolasyon ve karantina önemli önemlerden biridir. Karantina altına alınmış insanların özgürlükleri ve hakları kısıtlanmaktadır. Karantina sürecinde toplumun huzuru ve insanların ruh sağlıkları için adaletli şekilde uygulanması gerekmektedir. Bu amaçla yapılan önlemler insanlarda sosyal mesafe ve sosyal izolasyonun artmasına neden olduğu için ruh sağlıkları da etkilenmektedir (Verdoni, Mazza, Gervasoni, Martelli, Ruggeri, Ciuffreda ve D'Antiga, 2020).

Ayrıca bu süreç içerisinde toplumdaki insanların sevdiği kişilerden uzak kalması bağımsız olmamaları oluşturulan karantina süreci ve salgın hastalıkla ilgili belirsizliklerin insanlarda ruhsal bozukluklarını da etkilediği düşünülmektedir. Araştırmalara bakıldığında karantina sürecinin insanlarda ruhsal yakınmalarında bir risk etmeni olduğu değerlendirilmiştir. Bu süreç içerisinde insanlarda anksiyete, somatizasyon, stres, suçluluk, kaygı, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), kişilerarası duyarlılık, psikotik yatkınlık, iştah bozuklukları ya da uyku bozuklukları gibi yakınmalar görülebileceği beklenilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (uluslararası hastalık sınıflandırılması) (ICD) ve Amerika Psikiyatri Birliği'nin "teşhis ve istatistiksel kılavuz" (DSM) sistemi ruh sağlığı bozukluklarının sınıflandırılmasında kullanılmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Bütün bunlar doğrultusunda bu çalışmanın temel problemi covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikolojik belirtileri ile üstbilişleri arasında ilişki olup olmadığını ortaya koymaktır. Bu probleme bağlı olarak çalışan bireylerin psikolojik belirtileri ve üstbilişleri ile katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre değişiklik gösterip göstermediği incelenmiştir.

Buna bağlı olarak problem durumuna yönelik detaylı bulgular elde edebilmek için aşağıda belirtilen problemlere cevap aranmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikolojik belirtileri ile üstbilişleri arasında bir ilişkinin olup olmadığı görülmesi amaçlanmıştır.

Çalışan bireylerin psikolojik belirtileri ve üstbilişlerine etki eden birçok faktör bulunmaktadır. Bu araştırmayla ele alınan ilişkide; covid-19 döneminde çalışan bireylerin yaşadıkları süreci nasıl ve hangi yönde karşıladıklarını belirlemek amacıyla maddi, eğitim, yaş, medeni durum gibi bazı sosyodemografik özelliklerin gösterdiği farklılıkların belirlenmesi de amaçlanmıştır.

Araştırmanın amacı kapsamında belirlenen alt amaçları;

1. Covid-19 döneminde çalışan bireylerin üstbilişleri kişilerin psikolojik düzeylerine göre farklılaşmakta mıdır?

2. Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji ve üstbiliş düzeyleri maddi duruma göre farklılık gösterir mi?
3. Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji ve üstbiliş düzeyleri eğitim durumuna göre farklılık gösterir mi?
4. Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji ve üstbiliş düzeyleri medeni duruma göre farklılık gösterir mi?
5. Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji ve üstbiliş düzeyleri yaş gruplarına göre farklılık gösterir mi?
6. Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji ve üstbiliş düzeyleri cinsiyete göre farklılık gösterir mi?
7. Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji ve üstbiliş düzeyleri geçmişte psikolojik yardım alma durumuna göre farklılık gösterir mi?
8. Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji ve üstbiliş düzeyleri şu anda psikolojik yardım alma durumuna göre farklılık gösterir mi?
9. Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji ve üstbiliş düzeyleri evin dışında olmaktan kaygılanma durumuna göre farklılık gösterir mi?
10. Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji ve üstbiliş düzeyleri çalışan bireyler için alınan önlemleri ne kadar güvenli bulduklarına göre farklılık gösterir mi?
11. Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji ve üstbiliş düzeyleri devletin aldığı önlemleri ne kadar güvenli bulduklarına göre farklılık gösterir mi?
12. Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji türleri ve üstbilişleri arasında ilişki var mıdır?
13. Covid-19 döneminde çalışan bireylerin SCL 90 ölçeğinin toplam puanları üstbiliş düzeyleri toplam puanlarını yordamakta mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Çin’de 2019 yılında başlayıp bütün dünyayı etkisi altına alan covid-19 virüsü bireylerin yaşamında ani bir şekilde ortaya çıkarak sosyal, psikolojik, siyasal ve ekonomik olarak etkisi altına almıştır. Covid-19 salgını ölüm riskine sahip olup bireyleri hem fiziksel hem de psikolojik olarak tehdit eden ve geri dönüşü olmayan sonuçlara yol açmıştır. Covid-

19 döneminde hastalığın yaygınlaşmasını önlemek için karantina ve sosyal izolasyon en önemli etkenlerden biridir. Bu dönemde çalışan 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 nedeni tam anlamıyla bilinmemesi, kontrol altına alınamaması ve Dünya'daki bütün bireylerin risk altında olması yeni çıkan bu virüsü küresel bir travmaya dönüştürmüştür.

Buna bağlı olarak depresyon, somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, uyum bozukluğu, suçluluk, uyku-iştah bozuklukları, kişiler arası duyarlılık, kaygı, 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 beraberinde getirmektedir ve psikolojik müdahalelerin gerekliliği, önemi ve kapsamında açıkça ortaya çıkmaktadır. Yaşanan bu salgının özellikle epidemiyolojisi 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 çalışan bireylerin bu süreçte yaşadıkları belirsizlikler, hastalık kapma endişesi ve bunlara bağlı korku, ümitsizlik, mutsuz, çaresizlik vb. duygularda bir salgın haline gelmiştir.

Bu araştırma da öncelikle covid-19 virüs pandemisinde yaşanan salgının bireylerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerine bakılarak ve literatürde var olan bulgularla ile birlikte değerlendirilip katılımcıların bireysel farklılıkları da 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. Araştırma, araştırma ölçekleri ve bu ölçekler doğrultusunda hazırlanan sosyodemografik bilgi formu ile sınırlıdır. Çalışmanın bulguları ve bu bulgular doğrultusunda çıkan sonuç ve öneriler araştırma evreni ile sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Araştırmadaki temel kavramlar; “Salgın Hastalık, Karantina, İzolasyon, Sosyal Mesafe, Pandemi, Covid-19, Psikopatoloji, üstbiliş”dir.

Salgın Hastalık: Belli bir insan popülasyonunda, belli bir periyotta, yeni vakalar gibi görülen ancak önceki tecrübelerle göre beklenenden fazla etki gösteren hastalıktır. Hastalık oluşturacak bir enfeksiyon faktörünün duyarlı olan canlıya direkt ya da dolaylı biçimde geçmesiyle meydana gelen bulaşıcı hastalığın yayılım göstererek birçok canlıyı enfekte etmesi, salgın hastalık olarak tanımlanmaktadır (Özdemir, 2019).

Karantina: Bulaşıcı bir hastalığa yakalandığından şüphelenilen bireylerin hastalığın en uzun kuluçka süresine eşit bir zaman diliminde hastalık şüphesi taşımayan sağlıklı insanlarla temas etmesine engel olmak adına alınan önlemdir. Enfeksiyon taşıyan bireyler ile teması engellemek ve virüsün yayılım hızını düşürmek amacıyla bireylerin hareket alanının kısıtlanması ve soyutlanmasıdır. Salgının yayılımını kontrol altına alabilmek için alınabilecek en etkili yöntem karantinedir (Yelboğa ve Aslan, 2020).

İzolasyon: Bulaşıcı hastalığı taşıyan kişilerin, sağlıklı olduğu düşünülen kişilerden tamamen ayrılmasına yarayan ve fiziksel kısıtlama yöntemlerini barındıran aynı zamanda devletler tarafından yasal olarak mecburi kılınan önlem şekli izolasyon olarak tanımlanmaktadır (Bilge ve Bilge, 2020).

Sosyal Mesafe: Günümüzdeki anlamıyla gündelik yaşam içerisinde, virüsün bulaşmasına engel olacak biçimde fiziksel mesafenin artmasına yarayan önlemlerdir. Spor etkinlikleri ve konserler gibi kalabalık etkinliklerin iptal olması, alışveriş merkezlerinin ve eğitim kurumlarının kapatılması toplu taşıma araçlarında, banka, market ve devlet kurumları gibi kapalı alanlarda da bireyler arasındaki mesafenin bulaşı engellemek adına artmasını sağlayacak düzenlemeleri içerir (Tecirli-Ucuz ve Özel, 2020).

Pandemi: Bir hastalığın, enfeksiyon faktörünün çeşitli ülkelere ya da kıtalara yayılımı, hatta bütün dünya yüzeyinde geniş bir alanda etkili olan salgın hastalıklara pandemi denir. Pandemi kavramı etimolojik olarak eski Yunancada pan (tüm) ve demos (insanlar) birleşiminden oluşmaktadır. Bir hastalığın pandemi olarak sınıflandırılması için insanlar arasında kolay yayılım göstermesi, hastalığa daha önceden maruz kalınmaması, hastalığın

bulaşıcı ve tehlikeli olması ve hastalığa neden olan faktörlerin insanları etkilemesi gerekir (Cowling ve Aiello, 2020).

Covid-19: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Covid-19 11 Şubat 2020’de pandemi, yani küresel salgın olarak ilan edilmiştir. Geniş bir virüs ailesi olan koronavirüsler, Orta Doğu Solunum Sendromu ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu daha şiddetli hastalıklara kadar solunum enfeksiyonlarına sebep olmaktadır. Covid-19 virüsü ilk olarak 2019’un Aralık ayında Çin’in Wuhan eyaletinde solunum yolu belirtileriyle kendini göstermiştir (Smith ve Judd, 2020).

Psikopatoloji: Düşünce, duygu ve davranış bozukluğu, ruhsal bunalım anormal davranış üzerine araştırma dalı olan psikopatoloji, kelime anlamı olarak ‘normal dışı davranış’ olarak ifade edilir. Duygu, düşünce ve davranışta sorunlu bir durumun varlığını tanımlar (Kring, Johnson, Davison ve Neale, 2017).

Üstbiliş: Flavell (1985) üstbilişi, kişinin kendi bilişsel süreçleriyle alakalı bilgisi ve bu bilginin düşünce süreçlerini kontrol etmek adına kullanılması olarak tanımlamaktadır. Bireyin kendi düşüncelerini algılama, hatırlama ve bilmesi gibi zihinsel süreçleri içermektedir. İngilizce “metacognition” kavramının karşılığı olarak ülkemizde bazı araştırmacılar “üstbiliş”, “bilişötesi”, “metabiliş”, “bilişüstü”, “yürütücü biliş”, “bilişsel farkındalık” gibi çeşitli terimler kullanarak inceleme yapmaktadır. (Akt. Ak ve Eker, 2019).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL BİLGİLER VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Hastalık ve Salgın Hastalık

Bireyin doku ve hücrelerinde yapısal ve fonksiyonel olarak normal dışı farklılıkların meydana getirdiği durum olarak açıklayabiliriz. Bununla birlikte hastalık normal dışı bir durum olduğundan dolayı kişinin, psikolojisini, fizyolojisini ve sosyal bağlamdaki işlevselliğini hastalık öncesi durumuna göre azaltır veya tüketir. Dolayısıyla hastalık kişinin; etrafıyla olan uyumuna, verimliliğine, üretkenliğine, etkileşimine ve kendi içerisindeki denge durumlarına zarar verir (Aydın, 2019).

Hastalık, tıbbi açıdan hastalık (disease) ve toplumsal-kültürel içerikli bir kavram olarak birey açısından hastalık (illness) olmak üzere iki farklı anlam içermektedir. Tıbbi açıdan hastalık objektif (nesnel) anlamdadır. Buna göre, belli başlı semptomlar ile kendini belli eden patolojik anlamda normal dışılığı anlatmaktadır. Birey açısından hastalık ise, sağlıklı olmamanın veyahut patolojik sürecin neticesinin, sübjektif (öznel) tecrübe içerisinde kişiler tarafından kavranması, kişinin acı hissetme durumudur. Bu bakımdan değerlendirilen hastalık durumu, kişinin bütün sosyal hayatından, bozukluğun sebep olduğu fiziksel ve biyolojik neticelerinden türlü şekillerde etkilenir. Bu bakımdan kişinin kendisinin etkilenmesiyle birlikte çevresi de etkilenmektedir. Dolayısıyla hastalık, öznel ya da nesnel olması fark etmeksizin bireyde mental, fiziksel ve biyolojik olarak toplumsal anlamda da uyumsuzluğu ifade etmektedir (Bolsoy ve Sevil, 2006).

Hastalık, kişinin hayatında beklenmedik, istenmedik ve irade dışı oluşan bir vaziyettir. Dolayısıyla hastalık, psikolojik ve biyolojik anlamda öncelikli olarak kişinin kendisini etkilemektedir. Kişinin yaşam dengesinde gerçekleşen değişiklikler ve hastalığın yoğunluk derecesiyle doğru orantılı olarak okul, iş gibi ortamlardan soyutlanması kendisini etkilediği gibi çevresini yani arkadaşlarını ve ailesini de etkilemektedir. Dolayısıyla görünürde yalnızca kişinin kendisiyle alakalı gibi görünen hastalık, toplumla da alakalı olup aynı zamanda topluma da zarar verebilmektedir. Toplumlar ve kültürler arasında farklılık gösteren hastalık, ister nesnel ister öznel anlamda olsun, bireysel olarak biyolojik ve fiziksel; toplumsal olarak da dengesizliği ya da uyumsuzluğu anlatmaktadır (Tekin ve Özkul, 2007).

Salgın hastalıklar ilkçağlardan beridir devletleri ve toplumları derin bir şekilde etkilemektedir. Salgın hastalığın olduğu devletler ekonomik, siyasi, sosyal ve askeri alanlarda zarar görmüşlerdir. Literatür çalışmaları salgın hastalıkların ortaya çıkma nedenleri olarak ekolojik dengenin bozulması, savaşlar ve göçler, doğal afetler, sağlıklı olmayan ortamlar, hijyen şartlarına uyulmaması, alt yapıların yetersiz oluşu ve ülkelerdeki sağlık personellerinin yetersiz olmasının etkili olduğunu göstermektedir (Özdemir, 2019).

Geçmiş tarihe bakıldığında insanların çoklu ölümlerine sebep olan hastalıklar dünyanın birçok değişik coğrafyalarına yayılım göstermiştir. Ortaya çıkan hastalıklar salgın haline dönüşerek birçok imparatorluğu da etkilemiştir. Örneğin; Roma imparatorluğunun yok olma sebebi olarak salgın hastalıklar gösterilmektedir. Salgın hastalıkların tarihi ile alakalı çalışmalara bakıldığında hastalığın ordular ile de yayılım gösterdiğini bunun da yayıldığı bölgenin toplu ölümler neticesinde nüfuslarda ciddi azalmaya sebep olduğu belirtilmektedir (Demirkol, 2018).

Salgın hastalıklar mikropla yayılmaya müsait olan hastalıklardır. Yukarıda da tanımlı yapıldığı gibi hastalık, doku ve hücrelerde normal dışı farklılıkların görülmesi durumudur. Dolayısıyla hastalıklar virüsler, mikroplar ve bakteriler ile bulaşmakta ve bireyi psikolojik, biyolojik ve sosyal anlamda etkilemektedir. Bireyler hastalandıkları zaman vücudun normal dengesi bozulmakta ve dolayısıyla da kişinin kendisinin ve yakınlarının yaşam dengelerinde değişiklikler oluşarak yaşam kalitelerinde düşüş olmaktadır. Mikropların artış göstermesiyle birlikte hastalıklar ortaya çıkmakta olup, insanlara da taşıyıcı yollarla bulaşan hastalıklar ciddi salgınlar ortaya çıkarmıştır. Dolayısıyla çıkan bu salgınlar insan hayatını önemli ölçüde etkileyerek yaşamları tehdit eder boyuta gelmiştir (Sarıköse, 2013).

Yapılan bu tanımların ışığında genel anlamda salgın, bir toplum veya daha geniş bir bölgede beklenenin dışında vaka ortaya çıkması olarak tanımlanabilirken türlü literatür kaynaklarında benzeri diğer tanımlarda bulunmaktadır. Buna göre, bir toplum ya da bölgede ortaya çıkan hastalığın, mevsim normallerinin dışında veya olası görülenin dışında daha fazla insanda bulunması da epidemi (salgın) olarak tanımlanmaktadır. Elbette bu tanımların dışında farklı tanımlarda bulunmaktadır. Bunlardan bir diğeri de; hastalığın bir toplulukta ya da coğrafyada beklenenin dışında artış göstererek birçok insanda görülmesi, ortaya çıkan hastalığın bir bölgede belirli bir zaman özelinde hızlı bir yayılım göstererek kümelenmesi de salgın tanımına uygundur (Yelboğa ve Aslan, 2020).

Temel anlamda salgınlar ikiye ayrılmaktadır. Bunlar; tek kaynaklı salgınlar ve çok kaynaklı salgınlardır. Birçok insanın hastalık oluşturan mikrop kaynağıyla eş zamanlarda karşılaşmaları durumunda meydana gelen salgınlar tek kaynaklı salgınlar olarak adlandırılmaktadır. Mesela kolera ve tifo benzeri besin kaynaklı yollarla bulaşan enfeksiyonlar çoğunlukla tek kaynaklı salgınların oluşmasına sebep olmaktadır. Çok kaynaklı salgınlar ise, bireylerin hasta ya da taşıyıcılar ile birebir temas etmesi dolayısıyla meydana gelen salgınlardır. Örneğin; frengi gibi doğrudan bulaşan enfeksiyonlar, kızamık gibi solunum aracılığıyla bulaşan enfeksiyonlar, sıtma gibi vektörel yolla bulaşan enfeksiyon salgınları gibi (Aydın ve Çöl, 2006).

Belirli bir coğrafya ya da toplulukta endemik yani sürekli ve belirli sıklıkla devam eden bir enfeksiyon etkeninin veya hastalığın, çevreyle alakalı koşulların değişmesiyle salgına dönüşebileceği gibi, o bölge ya da coğrafyada uzun senelerdir rastlanmayan bir hastalıktan bir tek vaka ortaya çıkması da salgın adına önlemler alınmasını mecbur kılabilir. Bunun yanında salgın hastalığın birçok ülkeye ya da kıtalara yayılarak halkın çoğunluğunu etkilemesiyle pandemiye dönüşebilmektedir (İşbilen, 2020).

Dünya’da yaşanan salgın hastalıklara baktığımız zaman; hijyen önlemlerinin alınmasını ve tedavilerin oral sıvı tedavi yöntemiyle yapılmasını gündeme getiren salgın, kolera salgınlardır. Eradikasyonunda önemli bir yer edinen aşının bulunmasına çiçek hastalığı salgınları neden olmuştur. Bunun dışında verem salgınları da zayıflatılmış canlı aşıların geliştirilmesine sebep olmuştur. Karantina ve izolasyon gibi önlemlerin geliştirilmesi veba salgınlarından sonra ortaya çıkmış, cinsel yolla bulaş gösteren frengi salgınıyla birlikte cinsellikte koruma yöntemleri geliştirilmiş ve ilaçla tedavi olmanın önünü açmış, sıtma salgınları ise vektör kontrolünün yapılmasında esas olmuştur (Aslan, 2020).

2.1.1. Virüsler ve Covid-19 Virüsü

Virüsler, canlı hücrelerde bulunan ve orada çoğalarak onları enfekte edebilen mikroskobik enfeksiyon etkenleridir. Virüsler; bitkiler, hayvanlar, bakteriler ve arkeler de dâhil her çeşit canlıya bulaşarak onları enfekte edebilmektedir. Genel bağlamda bakterilerden daha küçük olan virüsler, kapsid adında koruyucu bir proteinle çevrilmiş RNA yahut DNA genetik gereçlerinden oluşmaktadır. Bazı virüslerdeyse, viral kapsitlerini çevreleyen viral zarf olarak isimlendirilen konak hücrenin zar yapılarını esas alan (fosfolipit ve protein) bulunmaktadır (Yeşilbağ ve Aytoğu, 2020).

Bazı insan patojenleri içeren virüs sınıfları DNA, herpesvirüsler, hepadnavirüsler ve poxvirüslerdir. RNA virüsleri ise, koronavirüs, togavirüs, hepatit D virüsü vd. zarflı olan virüs kümesine aittirler. Zarflı virüsler kusursuz adaptasyon kabiliyetine sahiplerdir bundan dolayı da konak bağışıklık sisteminden kaçabilmek adına çok kısa süre içerisinde mutasyon geçirebilmektedirler. Genelde bu durum RNA virüslerinde olmaktadır. Koronavirüs, RNA genomik yapısına sahip ve zarflı virüslerdir. Örnek olarak, SARS virüsü (Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu), SARS-CoV-2 (Ağır Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüs 2) virüsü ve MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu) virüsü verilebilir (Budak ve Korkmaz, 2020).

RNA virüslerinden olan koronavirüsler, türlü hayvan çeşitlerini ve insanları enfekte edebilen virüslerdir. SARS görülmeden önce, insanlar koronavirüsleri soğuk algınlığının bir getirisi olarak görmekte ve %15 ila 30'unun sebebi olarak bilmekteydi. Soğuk algınlığı çoğunlukla hafif seyirde ilerleyen solunum yolu enfeksiyonudur. Bunun yanında yeni tür olan koronavirüs 2002 senesinde ortaya çıkmaya başlamıştır. 2003 yılında Çin'de ilk olarak yarasalardan misk kedilerine oradan da insanlara bulaştığı düşünülen SARS'dır. Bu enfeksiyon SARS-CoV olarak adlandırılmış ve o dönemde dünyada 8 bin kişi etkileyerek yaklaşık olarak 800 kişinin ölümü ile sonuçlanmıştır (Oysul ve Bakır, 2015).

Bundan sonra 2012 yılına kadar yeni bir SARS-CoV virüsü bildirilmemiş olup bu yılda Suudi Arabistan'da görülen ve deveden insana geçtiği düşünülen Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) görülmüştür. Bu virüs MERS-CoV olarak adlandırılmış ve 2018 yılına kadar devam ederek 2229 kişiyi etkilemiş ve 791 kişinin ölümüyle sonuçlanmıştır (Ay, 2020).

2019 yılının aralık ayında Çin'in Vuhan kentindeki Huanan deniz ürünlerinin satıldığı pazardan kaynaklı olduğu düşünülen ve 2019-nCoV olarak isimlendirilen virüs enfeksiyonu, şu anda bütün dünyayı etkisi altına almış olan koronavirüs hastalığıdır. Bu virüs SARS-CoV virüs ile benzerliğinden ötürü SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir. SARS-CoV-2 virüsünün de SARS-CoV-2 ve MERS-CoV gibi hayvanlardan insanlara bulaş yoluyla geçtiği düşünülmektedir. Birleşmiş Milletler'e bağlı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Şubat 2020'de koronavirüsten kaynaklanan hastalığı COVID-19 olarak tanımlayarak, bu enfeksiyonu pandemi olarak sınıflandırmış ve COVID-19'u küresel bir salgın olarak ilan etmiştir (Bozkurt, 2020).

2.2. PANDEMİ, COVID 19 PANDEMİSİ VE TEDAVİSİ

Dünya sağlık örgütüne göre pandemi, yeni bir hastalığın dünya genelinde yayılımı olarak tanımlamaktadır (WHO, World Healty Organization, 2010). Küresel anlamda yayılım gösteren ve yüksek oranda hastalık ve ölüm insidans oranıyla neticelenen enfeksiyon salgın olarak tanımlanmaktadır. Pandemi kelimesi pan (tüm) ve demos (insan) anlamına gelen kelimelerden türemiştir. Yayılımı çok genel olan ve hızlı olan salgın hastalık birçok insanı etkilemektedir. Pandemi insanlığın dokunulmazlığını elinden alarak din, dil, ırk, kültür ya da sosyal statü ayrımı yapmaksızın herkesi etkilemektedir. Pandemin toplumdaki etkisi, bireylerin bağışıklılığın güçlü olup olmamasına, virüsün yayılım hızına, insanların temas durumuna, sağlık sisteminin ve tıbbi bakımın güçlülük durumuna bağlıdır. Pandeminin yayılım hızı ve etkisine bağlı olarak iş yaşamının ve eğitim sisteminde aksamalara ve değişimlerle sonuçlanabilmektedir (Tüzün, Demirköse, Özkan, Dikmen ve İlhan, 2020).

Küresel anlamda insanları etkileyen salgın hastalık Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Pandemilerin en belirgin ve önemli özelliği bulaşın çok hızlı gerçekleşmesidir. Pandemi ilanı ile birlikte salgın bölgesel bir durumdan küresel bir salgın haline gelmektedir. Salgın nedeniyle artan ölümlerin neticesinde devletler olağanüstü hal ilan ederek ciddi önlemler almaktadırlar (Cowling ve Aiello, 2020).

Tarihsel süreçte dikkat çeken pandemi ve epidemilere bakacak olursak; 1937 yılında yılında Çin ve Orta Asya’da başlayıp Avrupa nüfusunun neredeyse üçte birinin ölümüne neden olan kara veba, Yersinia Pestisten kaynaklanan ve genelde küçük memeli hayvanlar ve pirelerde bulunan bir virüstür. Yayılımı ağız yoluyla gerçekleşen kolera salgını hala halk sağlığını tehdit etmeye devam etmektedir. Yapılan araştırmalar her sene dünyada, kolera sebebiyle 21.000-143.000 ölüm gerçekleştiğini tahmin ettiklerini belirtmektedir. Enfeksiyöz içme suyu ve kirli yiyecekler ile bulaşan Tifo, yapılan çalışmalara göre dünya genelinde her sene 128.000-161.000 insanın ölümüne neden olduğunu göstermektedir. 2009 yılında Meksika’da çıkan ve dünyaya yayılan domuz gribi, pandemik influenza A(H1N1) virüsü olarak bilinen virüs kuş gribi, domuz gribi virüslerinin kalıtım karışımıdır (Gögebakan, 2020).

Covid-19 virüsü ise, 2019 yılının sonlarına doğru Çin’in Wuhan kentinde ortaya çıkmış, hızlı yayılım göstererek pandemi ilan edilecek seviyeye ulaşmıştır. Bu virüsün yayılım

yollarından biri damlacıklardır. Virüs nedeniyle enfekte olmuş kişi hapşırdığında, öksürdüğünde havaya virüs yüklü damlacıklar saçarak etrafındaki diğer bireylerinde enfekte olmasına neden olmaktadır. Virüsün yayılımını ve engellemek ve korunma anlamında alınabilecek bazı önlemler; sosyal mesafeyi koruma, düzenli olarak el yıkama, dezenfektan kullanımı bunun yanında düzenli uyku, egzersiz, beslenmeye dikkat edilmesi, D ve C vitamini alınımı gibi önlemler bireylerin hem bağışıklık sistemini güçlendirecek hem de bulaş riskini azaltacaktır (Aslan, 2020).

Covid-19 pandemisinin başlangıcında tam anlamıyla tedavinin bilinmemesinden kaynaklı korunma yöntemi olarak, hijyen, sosyal mesafe ve maske kullanımı önerilmekte ve bu önlemler dünya çapında kabul görmektedir. Ülkemizde vakaların ilk görülme tarihinde enfekte olan her hastanın hastanede tedavi altına alınması, uygulanan karantina uygulamaları ile birlikte sıkı önlemler gevşetilmiş bu dönem yaz aylarına denk gelerek insanların sıkı önlemlerden sıkılarak sosyal hayatlarına geri dönmeleriyle birlikte vaka artışları olmuştur. Pandeminin başladığı dönemde bütün hastaların hastanelerde yatılı tedavili şekli hafif ve orta seyirli olan hastaların ev karantinasına alınarak tedavilerinin devam ettirilmesi şekline dönmüştür. Covid 19 tedavisinde, semptomatik tedaviye yönelik tedavilerinin yanında, hidrksiklorakin, klorakin, remdesivir, favipiravir, tocilizumab, remdesivir, az dozda aspirin, angiotensin konverting enzim inhibitörü, angiotensin II reseptör blokeri ve Favipiravir gibi türlü ilaçlar kullanılmaktadır. Bunun yanında ülkemizde ve dünyada son zamanlarda risk grupları da göz önünde bulundurularak aşı çalışmaları başlamıştır (Mutlu, Uygun ve Erden, 2020).

2.2.1. Karantina ve Sosyal İzolasyon

Pandemiyle birlikte karantina ve sosyal izolasyon gelmektedir. Covid 19 belirtilerinin görüldüğü bireylerin, diğer insanlardan ayrımı ve devletler tarafından yasalarla birlikte desteklenen önlemlerin tümü izolasyon olarak tarif edilmektedir. Enfeksiyon riski taşıyan bireylerle temas eden insanların virüsün kuluçka dönemi boyunca diğer insanlarla temaslarına engel olmak amacıyla alınan tedbirle ayrı tutulması ise karantina olarak tanımlanmaktadır. Pandemi sürecinde virüsün bulaş hızını düşürmek adına virüsün bulaştığı kişileri sağlıklı kişilerden izole etmek amacıyla devletler tarafından karantina, izolasyon ve sosyal mesafe önlemleri uygulanmıştır. Karantina süresinin uzamasıyla

birlikte depresif semptomlar, anksiyete, öfke, travma sonrası stres bozukluğu, yalnızlık ve umutsuzluk gibi psikolojik etkilerinin olduğu saptanmıştır (Bilge ve Bilge, 2020).

Bu sürecin uzun olması, insanların yakınlarından birinin enfekte olma kaygısı, bu süreçte çalışan bireyler için dışardan ailesine ya da birlikte yaşadığı kişilere enfeksiyon bulaştırma endişesi, kendilerinin dışarda olmalarından ötürü enfekte olma endişesi, virüsün ne zaman son bulacağına dair yaşanan belirsizlik kişiler üzerindeki olumsuz psikolojik etkileri arttırmaktadır. Bireylerde sonucunun ölüm olduğu, yaşamının son bulmasa bile hastalık seyrinin ağır olması tedavisinin uzun ve zorlu olduğu düşünceleri umutsuzluk, stres ve anksiyete gibi belirtilere sebep olmaktadır (Sarı ve Khorshid, 2008).

Virüsten korunmak adına alınabilecek bireysel korunma yolları sosyal mesafeyi korumak ve maske kullanmak olarak belirtilmiştir. Ancak çalışan bireyler için bu süreç yorucu ve zorlu geçmektedir. Her ne kadar önlemler alınıp enfekte olma riskini en aza düşürmek için çaba harcansa da mecburi çalışma şartlarından ötürü endişe ve kaygı düzeylerinde bir azalma olmamaktadır. Bunun üzerine koronavirüs teşhisi alan ancak tedavisini olduktan sonra işine dönen bireyler veya enfekte olmasa bile çalışmak durumunda olan bireyler için her an enfekte olmaya müsait olarak görülmelerinden dolayı damgalamaya maruz kalabilmektedirler. Damgalama, virüsün görüldüğü bölgede yaşayan, koronavirüsten dolayı enfekte olan ya da geçirmiş olan, enfekte olma riski taşıyan kişilere yönelik suçlama, korku, yargılama, kuşkulu yaklaşma ve dışlama tutumları sergilemektir. Geçmişteki salgın hastalık dönemlerine de bakıldığında bireyler bu yüzden ayrımcılığa maruz kalmış ve damgalanmışlardır. Bununla birlikte enfeksiyonun meydana getirdiği mortalite ve morbiditenin hafifletilmesi adına uygulanan izolasyon, karantina ve sosyal mesafe kuralları istemsiz bir şekilde damgalamayı arttırabilmektedir (Tecirli-Ucuz ve Özel, 2020).

Enfekte olmuş ya da enfekte şüphesi bulunan kişiler ve birlikte yaşadığı kişiler genelde sosyal çevrelerinin bunu öğrenmesini istemezler. Bu durum enfekte şüphesi veya tanı konmuş kişilerde bundan utanmaya, yalnızlık hissine ve strese neden olmaktadır. Bu damgalama sadece enfekte şüphesi veya tanı almış ve iyileşmiş kişilere karşı olmamaktadır. Çalışan bireyler de damgalamaya maruz kalmaktadırlar. Özellikle de sağlık çalışanları ve birlikte yaşadıkları kişiler çevreleri ve komşuları tarafından pek çok ayrımcı tutuma karşı karşıya kalmaktadırlar. Çalışan bireyler açısından yakınlarını enfekte etme riskleri, çalıştıkları iş yerindeki arkadaşlarından birinin enfekte olması, koruyucu ekipman yetersizliği ve tedavi planlarının belirsizliği psikososyal anlamda

etkilenimlerinin arttığı saptanmıştır. Bunun yanında sağlık çalışanları açısından bakacak olursak bu anlamda yapılan araştırmalar koronavirüs ile mücadelede yer alan sağlık personellerinin depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve anksiyete semptomlarının ortaya çıktığı belirtilmektedir (Bozkurt, Zeybek ve Aşkın, 2020).

Dünya genelinde, koronavirüs tedavisi kapsamında sosyal izolasyonun sağlanmasının en uygun metot olduğu düşünülmektedir. Salgının artmaması ve kontrol etmek adına temasın takip edilmesi ve enfekte olan bireylerin izole edilmesinin çok etkili olduğunu belirtmekle beraber Bulaşıcı Hastalıkların Matematiksel Modelleme Merkezi (Centre For The Mathematical Modelling Of Infectious Diseases) Covid- 19 Çalışma Grubu'nun yapmış olduğu araştırma, bu önerileri destekler nitelikte değildir. Kronik rahatsızlığı bulunan yaşlı hastalarda, izolasyonun psikolojik problemlere sebep olmaması ya da var olan hastalık belirtilerinin artmaması adına gerekli önlemlerin alınması gerektiği ifade edilmektedir. Henüz koronavirüsün net bir tedavisi bulunamamakla birlikte geliştirilen aşılı virüsün etkenlerinin hafifletilmesi amaçlanmaktadır. Bütün koronavirüs tedavi yöntemleri belirtileri yönetmek üstüne kurulmuştur (Taylor, 2019).

2.2.2. Sosyal İzolasyon ve Psikolojik Etkileri

Pandemi yaşanmasıyla birlikte insanlar beslenme ve barınma gibi temel ihtiyaçlarında sorunlar yaşayabilmektedirler. Bununla birlikte ruhsal sağlıkta ciddi şekilde etkilenebilmektedir. Tarih boyunca oluşan pandemiler bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlıklarını etkilemiştir (Büken, 2010).

Dünyada covid 19 virüsünün yayılmasının önlenmesi amacıyla sosyal izolasyon, karantina ve seyahat kısıtlaması gibi önlemler alınmaktadır. Koronavirüsün olumsuz etkilerini önlemek adına alınmış olan bu önlemlerin, yapılan son araştırmalar toplumun mental sağlığına olumsuz olarak etkileri olabileceğini ortaya koymuştur. Bu etkiler; covid 19 sebebiyle enfekte olmuş bireyler, enfekte şüphesi taşıyan bireyler, enfekte olmuş ya da enfekte şüphesi taşıyan bireylerin yakınları, sahada çalışan sağlık çalışanları ve diğer sektörlerde çalışmak durumunda olan bireyler de dâhil olmak üzere popülasyonun değişik gruplarında farklı biçimlerde görülebilmektedir. Koronavirüs ile ilişik olan pek çok semptomatik etken örneğin; ateş, kusma, solunum sıkıntısı ve kuru öksürük vs. gibi ve temaslı olan hastaların karantina süreci insan psikolojisini çeşitli seviyelerde etkileyebilmektedir (Bektaş ve Çetin, 2020).

Covid-19 pandemisinin toplumun farklı gruplarındaki psikolojik etkilerine bakacak olursak; yapılan literatür çalışmalarında çocuklar üzerindeki etkilerini gelişimsel psikoloji uzmanları; erken çocukluk dönemlerinde öğrenilen çevresel kazanımların ilerleyen yaşlardaki tutumları ciddi ölçüde etkileyebileceğini ve çocukluk döneminin sosyal, duygusal ve bilişsel yeteneklerin gelişmesinde etkili olabildiğini kanıtlamışlardır. Pandemi sürecinden de bulaş hızını azaltmak için geliştirilen parklar, oyun alanları ve okulları kapatma gibi çocukların vakit geçirdiği mekânların kapatılması yaşlıları ile olan iletişimin azalması stresin ortaya çıkmasını tetiklemektedir. İzole olma ve mecburi evde kalma sürecindeki yaşam, okul hayatının online sisteme dönmesi sosyalleşmeden uzak kalmak ve ailede yaşanan problemlerin çocuklar üzerindeki etkileri ile birlikte çocuklarda oluşabilecek mental etkiler hayat boyu etki bırakabilmektedir (Nar, 2020).

Yapılan literatür çalışmaları pandemi sürecinde çocukların ve ebeveynlerinin korkularının seviyeleri arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bunun yanında koranavirüsün çocuklarda sosyal medya ya da diğer medya yollarıyla öğrenilen risk uyarıcılarına maruz kalma nedeniyle fobi, anksiyete ya da post travmatik stres sendromu gibi psikolojik sonuçları olabilmektedir. Oluşan post travmatik stres sendromu çocukların beyin gelişimini nörofonksiyonel ve nöroanatomik olarak etkilemektedir. Duygusal fonksiyonların yürütüldüğü ve hafıza merkezi alanı olan hipokampus hacminin eksilmesi, duygu ve düşünce idaresinde etkili olan prefrontal korteks ve amigdala koordinasyonunun bozulması gibi neticeler bu etkenlerden bazılarıdır. Bunun yanında ebeveynleri çalışmak durumunda olan çocukların anne ya da babasına virüsün bulaşması ve karantinaya alınabilme ihtimallerinden kaynaklı korkuları da bu sonuçlara sebep olabilecek stres bozukluklarındandır (Okur ve Demirel, 2020).

Literatürde yaşlı bireylerle yapılan çalışmalara bakıldığında, koranavirüsün negatif etkilerine daha az dayanıklılık gösterdikleri ve bundan dolayı pandemi sebebiyle korku düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bireylerin bilişsel yetilerinin yaş ile doğru orantılı şekilde azalması nedeniyle kendini sosyal anlamada izole etmiş ve diğerlerine oranla daha tedirgin olmalarından ötürü psikolojik ihtiyaçlarının göz ardı edilmemesi gerekmektedir. 65 yaş üzeri bireylerde bilişsel yeteneğin eksilmesiyle oluşabilecek hezeyanlar ve diğer mental bozukluklar, koranavirüs kaynaklı sosyal izolasyon sebebiyle görülme ihtimali artış göstermektedir. Arkadaşlarından ve bazı durumlarda ailelerinden uzak kalma durumunda olan bireylerin, önceden gelen birtakım psikolojik rahatsızlıkları varsa gerçekliği algılayabilme yetilerinde sorunlar oluşabilmektedir. Bu bağlamda günlük

rutinlerinden uzaklaşarak farklı bir boyuta geçmek ve izole olmak yaşlı bireylerde stres, diğer mental bozukluklar ve hezeyanların meydana gelmesine neden olabilmektedir (Baltacı ve Coşar, 2020).

Pandemi sürecinde çalışan bireylerin psikolojik durumları daha karmaşık ve değişkendir. Yapılan literatür çalışmalarına bakıldığında bu süreçte çalışan bireylerde özellikle de sağlık sektöründe çalışan bireylerde yüksek düzeyde psikolojik morbidite belirlenmiştir. Stres etkenleri, güvenlik açıkları ve kısıtlamalarla karşı karşıya kalmak stres değerlendirmelerini, baş etme stratejilerini ve sübjektif iyi olma halini etkilemektedir. Kişinin bilişsel ve kişilik referanslarını kullanması en önemli psikolojik mekanizmadır. Neredeyse her tutumun yerine getirilmesi, tutumu yerine getirmekten daha çok çaba gerektirmektedir. Davranıştan kaçınmak, bireyin baskın olan tepkilerini önlemek adına kendi davranış kalıplarını değiştirip şekillendirdiği bir öz denetim eylemi gerektirmektedir. Koronavirüs aynı zamanda pek çok insanın rutin düzeninin bozulması, olumsuz etki yarattığı ve pek çok belirsizlik içerdiğinden dolayı kaygıya sebep olmaktadır. Bunun yanında koronavirüsün bulaş hızı kişisel ilişkiler üstünde de bir baskı oluşturmaktadır. Salgının ne derce kötüye gideceği ve ne kadar süreceğinin bilinmezliği bireyler üzerinde kaygıya sebep olmaktadır. Bu nedenler doğrultusunda çalışma hayatına devam etmek zorunda kalan bireyler için stresli ve kaygılı hissetme hali psikolojileri üzerinde olumsuz etkilere neden olacaktır (Bozkurt, Zeybek ve Aşkın, 2020).

2.2.3. Covid-19 Pandemisinin Psikososyal Alandaki Etkileri

2019 yılının son aylarında ortaya çıkan koronavirüs (COVID 19), bütün dünya için bir halk sağlığı tehdidi haline gelmiştir. Bütün Dünya şu sıralar virüsten korunma, bulaş hızını yavaşlatma, tedavi ve aşı çalışmaları ile birlikte bu virüsle mücadele etmektedir. Bunun yanında, pandeminin neden olduğu yaşam koşullarındaki değişimin bireyleri psikososyal anlamda ciddi şekilde etkilediği ve pandeminin bir sonucunun da bu olduğundan bahsetmek gerekmektedir. Tarihin her döneminde evrensel niteliğe sahip salgınlar, toplumları sosyolojik ve psikolojik olarak etkilemiştir. Covid-19 salgını da bireylerde kaygı ve panik düzeyini oldukça arttırmıştır (Arı ve Duman, 2020).

Salgın, bireylerin önceliklerini değiştirmesine, bireysel ve toplumsal ilişkilerinin düzeylerinin değişmesine sebep olmuştur. Salgının insanlarda korku ve panik oluşturmaları, belirsizliğinin olması ve telafi edilemez özellikleri ile açıklanmaktadır.

Değişen yaşam koşulları sonucunda gelişen ekonomik sorunlar, sosyal mesafe ve izolasyon gibi durumlar bireylerin psikolojileri üzerinde olumsuz yönde etki bırakmaktadır. Bu bağlamda pandemi sürecini psikolojik bir kriz olarak ele alıp ve bu krizin tabiatında bulunan belirsizliğin sosyal, davranışsal ve psikolojik etkilerinin olabileceği akla uygun gözükmemektedir. Salgınlarda geçmişten beri belirsizlik ve bununla ilişik olarak anksiyete kuvvetli bir biçimde varlığını sürdürmüştür (Sarı ve Khorshid, 2008).

Pandemi sürecinde virüsün sebep olduğu belirsizlik durumu bireylerde korku, kaygı ve panik halinin artmasına neden olmaktadır. Özellikle obsesif kompulsif bozukluğu olan bireylerin semptomlarının artmasıyla kendini gösterebilmektedir. Diğer yandan pandemi sürecinde bireylerin yaşamış olduğu zorluklar ve stres durumu depresyon, anksiyete ve intihar gibi ruhsal problemleri de tetikleyebilmektedir. Bütün bu sosyal ve psikolojik semptomlar bireyin normal işlevlerine etki eder ve aile yaşantısında, eğitiminde, işinde ve gündelik yaşamında bozulmalara yol açabilir. Dolayısıyla pandeminin bu bakımdan psikososyal yaşam üstünde direkt olarak etkisi bulunmaktadır. Bu etki de bireyin yaşam kalitesinin düşmesine ve baş etmede güçlük yaşamasına sebep olur (Bozdağ, 2020).

Covid 19 salgının psikolojik ve sosyal etkileri düşünüldüğü zaman, kişilerin psikososyal durumlarının ne derece ve ne şekilde etkilendiği yanıtlanması gereken en önemli sorudur. Bu süreçte hayat kalitesini arttırmaya dönük destekleyici müdahaleler büyük önem arz etmektedir. Dolayısıyla pandemi gibi sebepler ile karantina gerektiren olaylar için oluşturulan acil eylem planlarına psikososyal desteğin de eklenmesi gerekmektedir. Sonuç olarak koronavirüsün bulaş hızını azaltmayı amaçlayan akut reaksiyonların yanında, uzun süreli bir bakış açısıyla ekonomik anlamdaki sorunlar sebebiyle yaşanan stres, virüsten dolayı enfekte olma, bu enfekte olmanın sonucunda ev izolasyonunda kalma veya hastane de tedavi görme, yakınlarının virüs sebebiyle kaybedilmesi gibi faktörlere bağlı olarak travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, yeme bozuklukları ve uyku bozuklukları gibi çeşitli yaş gruplarını etkileyebilecek sorunları da kapsayan müdahale stratejilerinin oluşturulmasında fayda vardır. Yapılacak olan müdahale stratejilerinin bireylerin sübjektif ihtiyaçlarına odaklı, kapsamlı ve sürdürülebilir olması, elde edilecek olan kazanımların kalıcılığını arttıracaktır.

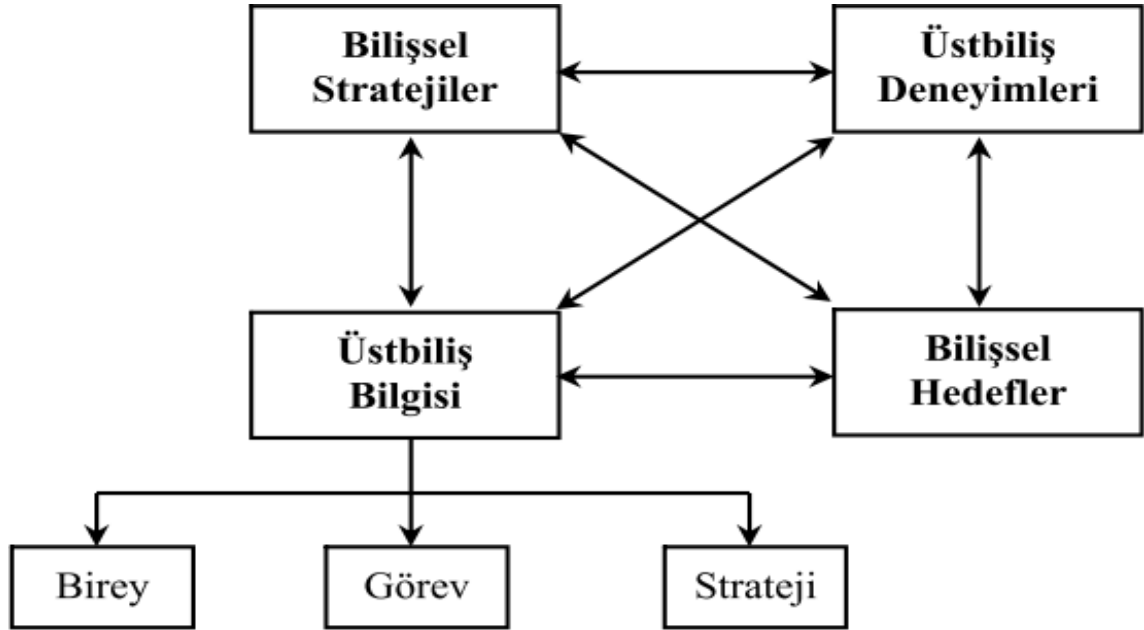
2.3. ÜSTBİLİŞ

2.4. Üstbiliş Kavramının Kuramsal Temelleri

Flavell 1979’da yayınlamış olduğu makalesinde, üstbiliş kavramına değinerek üstbilişin öğelerini açıklamıştır. Flavell’in çalışmalarıyla beraber üstbiliş incelenmiş ve farklı üstbiliş kuramları sunulmuştur.

2.4.1. Flavell Kuramı

Üstbiliş kavramının önde gelen isimlerinden olan Flavell (1979)’e göre üstbiliş modeli dört bileşenden meydana gelmektedir.



Şekil 1: Flavell'in Üstbiliş Modeli

Kaynak: Akt. Aktürk ve Şahin (2011).

Üstbilişsel bilgi: Kişilerin kendi bilişsel becerileri üzerine edindiği bilgilerdir. Örnek verecek olursak, bir kişinin "hafızam kuvvetli değil" demesi onun üstbilişsel bilgisi olarak tanımlanmaktadır. Üstbilişsel bilgi birey, görev ve strateji bilgileri olarak üç grupta incelenmiştir. Birey bilgisi, kişinin kendisi ve etrafındaki kişiler hakkında olan tüm inançlarını kapsamaktadır. Bu inançlar da kendi içerisinde bireye ait, kişilerarası ve evrensel bilişler şeklinde de incelenmiştir. Bir kişinin kendisinin okumaktan ziyade

dinleyerek daha iyi öğrendiğini düşünmesi bireye ait bilgilere ya da bireyin arkadaşları arasından birinin diğerinden sosyal anlamda daha duyarlı ve hassas olduğunu düşünmesi kişilerarası bilgileri, tanımlamak adına örnek olarak sunulmuştur. Görev bilgisi kişiye verilen, kişiden beklenen görevleri halletmek için lazım olan bilgileri, diğer bir ifadeyle bilginin hangi biçimde sunulduğu gibi bilgileri belirtmek adına kullanılmıştır. Görev bilgisi kendi içinde bilişsel bir girişim esnasındaki bulunan bilgi ve görev istekleri ya da hedefleri hakkındaki üstbiliş bilgisi biçiminde iki alt kategoride incelenmiştir. Bilişsel bir girişim esnasındaki bulunan bilgi, bilişsel girişimin nasıl en iyi biçimde idare edileceği, amaca ulaşabilme ihtimalinin ne derece başarılı olacağına dair varyasyonları içermektedir. Örneğin; bir çocuğun hali hazırda bulunan bilginin niceliğinin ve niteliğinin, diğer bir bireyin nasıl bir insan olduğuna yönelik emin olmak adına yetersiz olduğunu öğrenmesi. Görev hedefleri ya da talepleri hakkındaki üstbiliş bilgisi, bir çocuğun birtakım bilişsel girişimlerin başkalarına göre daha güç ve uğraştırıcı olduğunu bilmesi olarak tanımlanmaktadır. Bir hikâyenin hepsini hatırlamaktansa yalnızca özet olarak hatırlamanın daha kolay olduğu bilgisi bu gruba örnektir. Strateji bilgisi ise, bireylerin görevlerine erişmek adına kullandıkları stratejileri tanımlamak adına kullanılmıştır. Strateji bilgisine örnek olarak, bir çocuğun pek çok bilgi yoğunluğunu öğrenme ve koruma yönteminin bilginin en önemli noktalarına özenli biçimde dikkat etmesi gerektiğini ve kendi tümceleriyle o bilgiyi tekrarlayanın gerekliliğini bilmesi gösterilebilir (Akyolcu, 2016).

Üstbilişsel Deneyim: üstbilişsel deneyimi Flavell (1979) stratejik görevle alakalı kararları takip işlevi gören duyuşsal ya da bilişsel deneyim olarak tanımlamıştır. Bu deneyimler basit, karışık ya da uzun deneyimler olabildiği gibi stratejik görev başlanamışken, görev anındayken ya da görev bitiminden sonra edinilebilmektedir (Kuruyer ve Özsoy, 2016).

Üstbilişsel deneyimler, kişilerin deneyimlemiş olduğu hedeflerini incelemesine ve kontrol etmesine, bununla birlikte de yeni hedefler oluşturabilmesine destek olmaktadır. Ayrıca kişilerin sahip olduğu bu deneyimler, kişinin üstbilişsel bilgilerine ilaveler yapmakta, kimilerini ortadan kaldırmakta, kimilerini ise değiştirip kişilerin üstbilişsel bilgilerine katkı sağlamaktadır. Kişilerin sahip olduğu üstbilişsel deneyimler üstbilişsel ve bilişsel amaçlar için kişilerin stratejilerini aktif hale getirmektedir. Örnek verecek olursak, bir kişinin bir sonraki gün gireceği sınava çalışmak için o sınavın notlarının bir kısmında kendini eksik görmesi ve eksik gördüğü kısmı tekrar okuması kişinin bilişsel stratejisi olarak belirtilirken, kişinin notların bu kısmını iyi anladığını düşündükten sonra

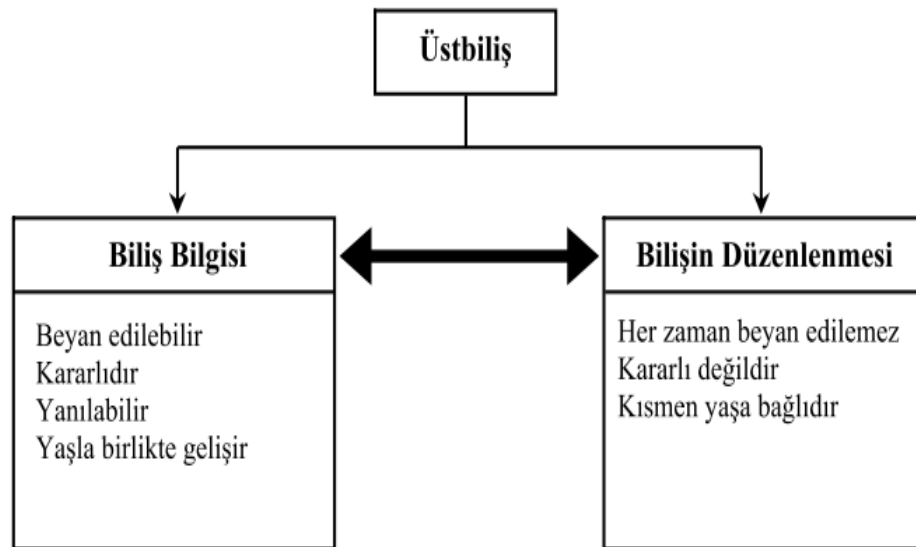
kendine o konu ile alakalı sorular sorarak soruları cevaplamaya çabalaması ve soruların ne kadarını yanıtlayabildiğini not alması ise üstbilişsel strateji olarak belirtilmektedir. Bununla alakalı olarak, bilişsel stratejiler bilişsel ilerlemeleri gerçekleştirme adına kullanılırken, üstbilişsel stratejiler izlemek için kullanılmaktadır (Mutlu, 2016).

Bilişsel Hedefler: Bilişsel bir teşebbüs esnasında ulaşılması beklenen hedeflerdir. Bu hedefler, girilecek olan bir sınav için notlara çalışılması gibi üstbilişsel bilgilerin kullanılmasını gerektiren ve yeni üstbilişsel deneyimlerin yaşanmasını sağlayacak hedeflerdir (Yüksel, 2007).

Bilişsel Stratejiler: Belirlenmiş olan bilişsel hedeflere erişmek adına kullanılan bilişleri tanımlamak için kullanılmaktadır. Diğer bir ifadeyle, bilişsel stratejiler öğrenme hedeflerine ulaşmak adına uygulanan düşünme ve davranım süreçleri olarak tanımlanmaktadır (Çöğmen ve Saracaoğlu, 2010).

2.4.2. Brown Kuramı

Brown üstbiliş modelinde, biliş idaresini amaçlı ve duygu içermeyen bir öge şeklinde ele almıştır. Buna göre üstbilişi biliş bilgisi ve bilişin düzenlenmesi şeklinde iki kategoride incelemiştir.



Şekil 2: Brown'un Üstbiliş Modeli

Kaynak: Akt. Aktürk ve Şahin (2011).

Biliş Bilgisi; kişinin bilişsel kabiliyet ve hareketleri hakkında bilinçli şekilde düşünmesini içermektedir. Bilişin düzenlenmesi; kişinin, zihinsel süreçleri üzerine düşünmesi ve bu süreçleri gözlemlemesi bunun yanında da kontrol etmesidir. Bu öğeler birbirleri ile yakın ilişkili ve birbirlerini desteklemektedirler (Akpınar, 2011).

Biliş bilgisi, kişinin, kendi bilişsel süreçleri üzerine sahip olmuş olduğu sabit olan, açıklanabilir, yanılmaya müsait, yaşla doğru orantılı şekilde gelişen bilgidir ve bizlere, neyi bilmemiz gerektiğine dair bilgi vermektedir. Bu bağlamda, öğrenmenin organizasyonunda, denetlemede kullanılan planlama, izlem ve kontrol gibi etkinlikler, bilişin düzenlenmesidir. Bu etkinlikler, yaşın ilerlemesiyle birlikte değişmektedir. Son olarak, kişinin, bildiklerini ne şekilde kullanacağı, bilişin düzenlenmesinin sonucudur (Alan, 2017).

2.4.3. Nelson ve Narren's Kuramı

1990 senesinde Nelson ve Narren's yayınlamış oldukları yazılarında üstbilişin kuramsal çerçevesini belirtmişlerdir. Bu çalışma üstbilişin üç esas öğesinin olduğunu belirtmektedir. Bu öğelerden ilki, üstbiliş, üst düzey (meta level) ve nesne düzeyi (object level) olarak isimlendirilen birbirleriyle ilişik iki seviyeden meydana gelmektedir. İkincisi; üst düzey, nesne düzeyinin dinamik modeli olarak tanımlanır. Son öğeyse izleme ve kontrol olarak isimlendirilen üstbilişin iki işlemle ilgili aktivitesi, üst düzey ve nesne düzeyi arasındaki devimsel bilgi akışı ve etkileşimi temin etmektedir (Yıldız, Akpınar, Tatar ve Ergin, 2009).

Nesne düzeyi, bilişin gerçekleştiği düzey ve üst düzeyse nesne düzeyiyle arasındaki bilgi akımını simgeleyen izleme ve kontrol işlemlerini barındıran ve bilişsel işlemlerin gerçekleşmiş olduğu düzey biçiminde tanımlanmaktadır. Üstbilişi oluşturan şey nesne düzeyi ve üst düzey arasındaki izleme ve kontrol süreçleridir. Kontrol süreci; üst düzeyden, nesne düzeyine aktarılan bilgilendirmeyi içermektedirken, izleme süreci; üst düzeyin, nesne düzeyi aracılığıyla bilgilendirilmesini barındırmaktadır. Kontrol sürecinde üst düzey, nesne düzeyini düzenleyebilir ve bununla birlikte bir eylemi başlatabilme, bekletebilme ve son verme kararlarını da verebilir. Bununla amaç bilişlerin kontrol edilmesini sağlamaktır (Bayat, 2011).

İzleme sürecinde ise, nesne düzeyi, üst düzeye giden bilgi akımını gerçekleştirmekte bununla üst düzeyi biçimlendirmekte ve yeni oluşan durum ile alakalı bilgilendirme yapmaktadır. Nelson izleme sürecinde nesne düzeyinin getirmiş olduğu bilginin bireylerin sübjektif gözlem ve yorumlarını içerdiğini belirtmektedir (Tok, Atan ve Buluş, 2020).

2.4.4. Wells Kuramı

Wells, üstbiliş; bilgi işlem sisteminin içindeki süreçleri, gözlemleyici, yorumlayıcı, değerlendirici ve düzenleyici format biçiminde tanımlamaktadır (Çağlar, Özsoy ve Mermi, 2016). Üstbiliş, bilişlerin kontrol edilip, izlenmesini ve yorumlanmasını barındıran bilişsel süreçler ya da bilgilerden meydana gelen, birbirleriyle ilişik olan etmenleri anlatmaktadır. Üstbiliş; üstbilişsel bilgi, üstbilişsel deneyim ve üstbilişsel stratejiler olarak üç alt boyuttan oluşmaktadır (Özsoy ve Okan, 2018).

Üstbilişsel bilgi, bireylerin kendi düşünceleriyle ilgili inanç ve teorilerini anlatmaktadır. Bunun yanına bu bilgi, düşüncelerin beraberinde bireyin konsantrasyon ve belleğinin verimliliği ile ilgili inançlarını da barındırmaktadır. Wells (2000), üstbilişsel bilginin iki çeşidi olduğunu bunların açık üstbilişsel bilgi ve örtük üstbilişsel bilgi olarak kategorileştirmiştir. Açık üstbilişsel bilgi, sözsel biçimde ifade edilebilir. Buna örnek olarak 'endişe duymak kalp krizine sebep olabilir' verilebilir. Örtük üstbilişsel bilgi ise direkt olarak sözsel olarak ifade edilememektedir. Bireydeki dikkat, bellek ve yargılama çeşitleri gibi düşüncelere kılavuz eden ve etkileyen kurallar ya da izlenceler olarak düşünülebilir (Özdiker, 2019).

Wells, açık üstbilişsel bilginin bilinç düzeyinde olduğunu, örtük üstbilişsel bilginin ise bilinç düzeyinde bulunmadığını ifade etmiştir. Bununla birlikte Wells, üstbilişsel bilginin olumlu üstbilişsel bilgi ve olumsuz üstbilişsel bilgi biçiminde iki alt kategoride incelenebileceğinin mümkün olduğundan da bahsetmiştir. Olumlu üstbilişsel bilgi için örnek olarak 'endişe duymak başıma gelebilecek kötü şeylere engel olur' verilebilir. Bilişsel aktivitelerin yararları ve kazanımlarıyla alakalıdır. Olumsuz üstbilişsel bilgi ise, engel olunamaz, önemli düşünce ve bilişsel deneyimlerin riskleriyle alakalıdır. Olumsuz üstbilişsel bilgiye, "endişe duymak beni delirtebilir" ve "ben düşüncelerimi kontrol edemiyorum" örnek olarak verilebilir. (Dönmez ve Batıgün, 2016).

Üstbilişsel deneyim, bireylerin zihinsel süreçleri ile alakalı duyguları ve konum olarak değerlendirmelerini içermektedir. Bilişsel deneyimin, bilinç seviyesinde değerlendirme ve yorumlama yapılması adına da üstbilişsel bilginin kullanılması olarak da tanımlanmaktadır. Örnek verecek olursak obsesif kompulsif bozukluğu olan hastaların aniden akıllarına gelen düşünceleri olumsuz anlamda değerlendirmeleri verilebilir. Bireyin genel anlamda kaygıyla birlikte gelen endişeleri de üstbilişsel deneyimine örnek olarak verilebilmektedir. Üstbilişsel stratejiler, bireyin bilişsel ve duygusal süreçlerini denetim altında tutmaktan ve bunlar ile alakalı düşüncelerini değiştirmekten ya da sürdürmekten sorumludur. Bu stratejiler bilişsel aktiviteyi artırabilir, baskılayabilir ve izleme sürecine etki edebilmektedir. Genellikle bilinç akışını denetleme üstüne kuruludur. Örnek verecek olursak, anksiyete ve panik bozukluk vb. hastalıklarda düşünceler çoğunlukla bireyin aklını yitireceği biçimde yorumlanmakta ve bastırılmak için çaba harcanmaktadır (Başbay, 2013).

2.5. ÜSTBİLİŞ İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR

Üstbiliş yaşamın her alanında etkin olduğundan ötürü konu bakımından çok geniş ve değişik boyutlardan ele alınmıştır. Üstbiliş ile alakalı yapılan ilk çalışmalar, içerisinde genellikle çocukların bellek özellikleri ve belleğin gelişimsel süreçlerini barındıran tanımlayıcı çalışmalardır. Zaman içerisinde bu çalışmalar tanımlayıcıdan deneysel çalışma boyutuna dönmüştür. Bundan dolayı metodoloji (yöntem bilimi) türünün çoğalmasıyla yapılan araştırmaların sayılarında da artışlar olmuştur. Üstbilişle alakalı çalışmaların çoğalmasıyla bir sınıflandırma yapılması gerek görülmüştür. Gruplandırma, değerlendirme ve analiz gibi yönlerden değişiklikler olduğundan üç kategoride yapılan çalışmalar sınıflara ayrılmıştır.

Birinci kategori olan bilişsel görüntüleme altında bireyin kendi bilişsel süreçlerine dair bilgileriyle şu anki durumlarının ne derece tutarlı olduğuylla ilgili araştırmalar yapılmıştır. Hart (1960), bilme hissi yargıları mevzusunda ilk üniversite öğrencilerine sonrasında ise yaş olarak daha küçük çocuklarla deney uygulamıştır. Bu deney, genel kültür seviyesini ölçen bir dizi sorulardan oluşmaktadır. Hart, bu soruları öğrencilere yöneltiyor, öğrenciler kimi soruları yanlış yanıtlıyorlar bundan sonra çoktan seçmeli soruların yanıtlarından doğru olan yanıtları bulup bulamayacaklarına dair yargılama yapmaları isteniyor. Amaç yargı ile tanıma performansı arasındaki tutarlılığı öğrenmektir. Bu deney sonucunda

tutarlılıkla olan ilişkinin yüksek olduğu bulunmuş, fakat daha genç yaşta olanlarda bilme hissiyle alakalı yargıların daha az tutarlı olduğu sonucu çıkmıştır (Çatak ve Ögel, 2010).

İkinci kategori bilişsel düzenleme kavramıdır. Bireyin değişen ve gelişen çevre şartlarına uyumu elde edebilmesi için bireyin bilişsel süreçlerini tekrardan düzenlemesini anlatmaktadır. Bununla ilgili yapılan çalışmalar zekâ geriliği olan çocuklarla ve bu çocukların eğitilebilir olanları ile yapılmıştır. Fakat son yıllarda çalışmalar genişletilerek bütün çocuklar üstünde yapılmaya başlanmıştır. Üçüncü kategori ise, Bilişsel Görüntüleme ve Düzenleme, bireyin kendisine ait düşünceleri görüntüleyebilmesini ve bunları bir sonraki bellek süreçlerini düzenlemek adına kullanılmasını belirtir. Son yıllarda özellikle eğitim sahasıyla alakalı çalışmalar artmış ve üstbilişle alakalı araştırmalarda bu sahadaki odak nokta olmuştur. Bu üç kategorinin haricinde dördüncü bir kategori olarak ortaya çıkan “Eğitimde Üstbilişi İnceleyen Çalışmalar” bu alan üzerinde durmuştur.

Geçmiş yıllarda yapılan bir çalışmada Üstbiliş Ölçeği kullanarak üstbiliş etkenlerinin bağımsız olarak psikolojik belirtiler yaygın anksiyete, kaygı, sosyal kaygı ve kaçınma ve depresyon üstündeki etkiyi ve bu etkide baş etme stratejilerinin düzenleyici rolünü incelenmiştir. Araştırmaya 18-35 yaş aralığında olan 435 kişi katılmış olup, sonuçlarına göre üstbiliş alt boyutlarından olan düşünceleri kontrol ihtiyacı, kontrol edilmezlik ve tehlikenin tüm bu psikolojik belirtilerle anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Üstbilişin bir diğer alt boyutu olan olumlu inançlar boyutunun ise kaygı, sosyal kaygı ve kaçınma, yaygın anksiyete yine anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğunu, düşünceleri kontrol etme ihtiyacı alt boyutununsa kaygı ile negatif, depresyon ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucunu elde etmiştir (Safrancı, 2010).

Demir ve Özmen, yapmış oldukları çalışmalarında üniversite öğrencilerinin algıladıkları üstbiliş düzeylerini belirlemek ve farklı değişkenler yönünden anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek istedikleri araştırmalarında üstbiliş-30 ölçeğini kullanarak 1083 veri elde etmişlerdir. Bu veriler doğrultusunda yaptıkları analiz sonucunda öğrencilerin en yüksek puanı üstbilişin bir alt boyutu olan bilişsel farkındalık boyutundan aldıkları görülmüştür. Üniversite öğrencilerinin cinsiyetlere göre üstbiliş toplam puanlarına bakıldığında, bilişsel güven ve düşünce kontrol ihtiyacı alt boyutlarında kız öğrencilerin lehine anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır (Demir ve Özmen, 2011).

Tuna, üniversite öğrencilerindeki riskli davranışların dürtüsellik ve üstbilişsel inançlarla ilişkisini üstbiliş ölçeğini kullanarak incelemiştir. Çalışmaya toplam 361 üniversite öğrencisi katılmıştır. Çalışma sonucunda riskli davranışlar ölçeğinin bir alt boyutu olan intihar eğilimiyle toplam üstbiliş, kontrol edilmezlik ve tehlike, düşünceleri kontrol ihtiyacı, olumlu inançlar ve bilişsel güven alt boyutlarıyla pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır (Tuna, 2015).

2.6. PSİKOLOJİK BOZUKLUKLAR VE ÜSTBİLİŞLER

Kendini düzenleyen yürütücü işlevler modeli psikolojik bozuklukların meydana gelmesinde ve devam etmesinde bilişsel dikkat odaklanması sendromunun rolüne odaklanmaktadır. Bu sendrom, olumsuz benlik inançlarını, tehdit oluşturan olay ve uyarıcıları gözlemek, dikkatin benliğe odaklanması, ruminasyon, endişelenme ve uygun olmayan baş etme stratejilerinin kullanımını içermektedir (Yazıhan ve Yelboğa, 2019).

Kendini düzenleyen yürütücü işlevler modeli bireyin kendisinde sorun yaratan bir durumda dikkatini tehdit oluşturan uyarıcıya odaklaması, endişe duyma ve ruminasyon gibi ısrarcı olan düşünce şekillerini benimsemesi, uygun olmayan baş etme stratejilerini seçip kullanması şeklindeki üstbilişsel inanç ve stratejilerin psikolojik bozuklukların devam etmesinden mesul olduğunu kabul etmektedir (Köseoğlu, 2013).

Bilişsel dikkat sendromunun aktivasyonu bireyde sıkıntı ve kaygı yaratan hadiseye ve uyarana tepki olarak gelişmektedir. Buna örnek olarak; travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan bir kişi yaşamış olduğu travmatik olaya dair tekrar eden düşüncelerin neden olabileceği negatif sonuçları ve düşünceleri kontrol etmesi gerektiğine yönelik üstbilişsel bir inanca sahip olabilir. Bu inançlar, işlevsiz başa çıkma stratejilerine yol açabilir (örneğin, travmatik olaylar hakkında tekrar tekrar düşünme, olaylar hakkında baskıcı düşünceler). Aşırı benlik odaklı dikkate, ruminasyon ve kaygı gibi tekrarlayıcı düşünce örüntülerine, tehdit gözlemi, düşünceyi bastırma ve kaçınma davranışlarına yol açtığı; işlevsel olmayan, negatif benlik inançlarının düzeltilmesine engel olduğu; negatif düşünce ve duyguların devam etmesine sebep olduğu ve hissedilen sıkıntıyı güçlendirdiğinden dolayı bilişsel dikkat odaklanması psikolojik bozuklukların gelişimini etkilemektedir (Alma-Uzuntuna ve Yılmaz, 2019).

Cartwright-Hatton ve Wells (1997) geliştirmiş oldukları Üstbiliş Ölçeğiyle psikolojik bozuklukların oluşumunu ve sürdürölmesini etkileyen üstbilişsel etmenleri beş alt boyutta tanımlamışlardır. İlki, endişelerle ilgili olumlu inançlardır. Bu boyut, insanların endişelerinin problemleri çözmek için faydalı olduğuna dair inançlarını içermektedir. Endişe ile ilgili olumlu inançlar alt boyutunda kaygı, ideal bir kişilik özelliği olarak kabul edilir. İkinci alt boyut bireylerin endişe duymanın zarar verici olduğü, düşünce ve tehlikenin kontrol edilemeyeceğine dair inançlarını barındıran düşünce ve tehlikenin kontrol edilemezliğiyle alakalı olumsuz inançları kapsamaktadır. Üçüncü alt boyut bilişsel güven boyutudur. Bu boyut bireyin kendi bellek ve dikkat yeteneklerine güveninin olmaması ile alakalıdır. Dördüncü alt boyut düşünceleri kontrol ihtiyacı üzerine olumsuz inançları içermektedir. Bu boyuttaki maddeler bireyin birtakım düşüncelere sahip olmasının neden olabileceği negatif sonuçlara dair inançlarını içerir. Beşinci boyut ise kişinin kendi düşünce süreçleri üzerine odaklanma ve bununla uğraşmayı içeren bilişsel farkındalıktır. Bu boyut bireyin kendi düşünce süreçleriyle ilgili farkındalığını ve uğraşını içerir. Literatüre bakıldığında üstbilişsel inançların travma sonrası stres bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, depresyon, hipokondri, obsesif kompulsif bozukluk ve madde bağımlılığı gibi pek çok psikolojik bozuklukla ilişik olduğünü gösteren bir çok çalışma bulunmaktadır (Akt. Yüksel-Şahin ve Ertural 2020).

Spada, Georgiou ve Wells'in (2010) bir grup üniversite öğrencileri ile yaptıkları araştırmada üstbilişsel inançların durumluk kaygıyla olan ilişkisi incelenmiştir. Yapılan bu çalışmada katılımcı olan üniversite öğrencilerinden kaygı yaratan bir olay olarak uygun bulunan final sınavlarından 3 hafta önce veri toplanmıştır. Çalışma sonucunda düşünce ve tehlikenin kontrol edilemeyeceğine dair olumsuz inanç, düşünceleri kontrol ihtiyacı ile ilgili olumsuz inanç ve bilişsel güven alt boyutlarının durumluk kaygıyla olumlu yönde ilişikli olduğü bulunmuştur. Yaygın anksiyete bozukluğu tanısı olan katılımcılar ve olmayan katılımcılarla gerçekleştirmiş oldukları araştırmayla kaygı bozukluklarıyla düşünce ve tehlikenin kontrol edilemeyeceğine dair olumsuz inançlar arasında olumlu yönde bir ilişik olduğü sonucuna ulaşılmışlardır. Sica, Steketee, Ghisi, Chiri ve Franceschini'nin (2007) üniversite öğrencileri ile yaptıkları araştırmada da endişe ve tehlikenin kontrol edilemeyeceğine dair olumsuz üstbilişsel inançların obsesyon ve kaygı semptomlarıyla ilişik olduğü bulunmuştur. Matthews ve arkadaşlarının (1999) bir grup üniversite öğrencisiyle üstbilişler ve sınav kaygısı arasında ilişik olup olmadığına baktıkları araştırmada; endişe duymanın tehlikeli ve kontrol edilemeyeceğine

dair inançların sınav kaygısını yordadığına ilişkin bulgulara ulaşılmıştır. Roussis ve Wells (2006) üniversite öğrencileriyle gerçekleştirdikleri araştırmalarında travma sonrası stres semptomlarıyla üstbilişsel inançlar arasındaki ilişkiye bakmışlardır. Yapılan araştırmada endişe duyma hakkındaki negatif inançlar, düşünce ve tehlikenin kontrol edilemeyeceğine dair inançlar ve düşünceleri kontrol ihtiyacı kaygı semptomları ile olumlu yönde ilişki olduğu saptanmıştır (Akt. Kasap, 2020).

Yapılan başka bir çalışmada ise üstbilişlerle kronik yorgunluk sendromu semptomlarının şiddeti arasında ilişki olup olmadığına bakılmıştır. Araştırma kronik yorgunluk sendromu tanısı konmuş bireylerle yapılmıştır. Araştırma sonunda üstbilişlerin semptom şiddetiyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Bilişsel güvendeki kişinin kendi bellek ve dikkat yeteneklerine güveninin olmaması kronik yorgunluk sendromunun zihinsel ve bedensel semptomlarının şiddetini yükselttiği sonucuna ulaşılmıştır. Düşünceleri kontrol ihtiyacına dair inançlarınsa zihinsel yorgunluk semptomlarıyla ilişik olduğu bulunmuştur (Şencan, 2015).

Spada ve Wells (2006) gerçekleştirdikleri çalışmada alkol bağımlılığı tanısı almış bireylerle yaptıkları yarı yapılandırılmış görüşmelerle bireylerin alkol kullanmaları hakkındaki düşünceleri değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılanların olumsuz duyguları düzene koymada alkolün faydalı olduğuna dair olumlu üstbilişlere ve alkol kullanmanın kontrol edilmez ve zararlı olduğuna dair olumsuz üstbilişlere sahip oldukları saptanmıştır. Yapılan bir diğer araştırmada da üstbilişlerin alkol kullanımıyla olumlu yönde ilişik olduğu saptanmıştır. Düşüncenin kontrol ihtiyacına dair olumsuz inançlar, endişe duymayla ilgili olumlu inançlar, düşüncenin ve tehlikenin kontrol edilemeyeceğine yönelik olumsuz inançlar ve bilişsel güven alt boyutlarının alkol kullanımıyla ilişik olduğu bulunmuştur (Akt. Ögel, Sarp, Gürol ve Ermağan, 2014).

Bouman ve Meijer (1999) yaptıkları araştırmalarında üstbilişler ve hipokondri arasında nasıl bir ilişki olduğuna bakmışlardır. Kontrol grubu ve hipokondri tanısı olan bireylerle yapılan araştırmada hastalığa dair düşüncelerin kontrolünün kaybetme inançlarının ve bilişsel farkındalığın hipokondriyi yordadığına ilişkin bulgulara ulaşılmıştır. Papageorgiou ve Wells (2003) ise yaptıkları çalışmada üstbilişlerle majör depresyon arasında nasıl bir ilişki olduğuna bakmışlardır. Araştırmada endişeye dair olumlu inançlar üstbilişiyle ruminasyonun olumlu yönde ilişik olduğu saptanmıştır. Üstbilişsel model üstbilişlerle depresyon semptomları arasındaki ilişkiyi destekler niteliktedir. Kendini düzenleyen yürütücü işlevler modeli endişenin ve ruminatif düşünmenin tabanında

üstbilişlerin olduğunu iddia etmektedir. Depresyon semptomları geliştiren bireyler kendi düşünce süreçlerini olumsuz şekilde değerlendirmeye meyillidirler. Buna göre baş etme stratejisi olarak ruminasyona dair üstbilişsel inançlar depresyonda semptomlarla baş etmede ruminasyonun kullanılmasına neden olabilmektedir. Olumsuz üstbilişsel inançlarsa bireyin semptomlarla baş edemeyeceğine, bunları kontrol edemeyeceğine dair düşüncesi ve ümitsizlik duygusunu kuvvetlendirmektedir. Bu modelin olumlu ve olumsuz üstbilişsel inançların ve onların etkileşimlerinin depresif semptomların devam etmesinde etkili olduğu belirtilmiştir (Akt. Sevim, 2017).

Depresyon semptomlarıyla üstbilişler arasındaki ilişkiyi araştırmak adına türlü çalışmalar yapılmıştır. Yapılmış olan bu araştırmalar depresyon semptomları geliştiren bireylerde ruminatif düşüncelere dair üstbilişlerin var olduğunu belirtmektedir. Olumlu üstbilişsel inançlar ruminasyonun baş etme stratejisine; olumsuz üstbilişsel inançlar ruminasyonların kontrol edilemezliği ve ziyan olduğuna yöneliktir. Papageorgiou ve wells (2003) yaptıkları araştırmayla olumsuz üstbilişsel inançların depresyon ve ruminasyon semptomlarına aracılık ettiği neticesine varmışlardır (Eser, 2019).

Alan yazı incelendiğinde somatizasyon ve hostilitenin bileşenlerle olan ilişkisini gösteren görüşlerle karşılaşılmıştır. Somatizasyon ve biliş arasındaki ilişkide bilişlerin somatizasyon semptomlarını devam ettirmede önemli bir unsur olabilme ihtimalinin ön görüldüğü görülmektedir. Bireylerin beden algılarına dair felaket içeren değerlendirmeleri dikkati beden semptomlarına odaklamakta ve işlevsel olmayan baş etme stratejilerini bir araya getirmektedir (Tuncer, 2017).

3. BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Çalışmanın bu bölümünde sırayla; araştırmanın modeli, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama araçları, veri toplama yöntemi ve verilerin istatistiksel analiziyle alakalı bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Yapılan bu araştırmanın amacı covid-19 döneminde çalışan bireylerin çalışma ve karantina süreci içerisinde psikopatolojiye dair verileri elde ederek psikolojik belirtileri (SCL 90-R) ve Üstbilişleri (Üstbiliş-30 Ölçeği) arasında nasıl bir ilişki olduğunu ortaya koymaktır. İki veya ikiden daha fazla olan değişkenin birbirleri arasındaki ilişkiyi ortaya çıkartmak için genel tarama modelinin alt boyut modeli olan ilişkisel tarama modeli kullanılmaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2016). Bu çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

2020 yılında yapılan bu araştırmanın evrenini, TC (Türkiye Cumhuriyeti) ve KKTC’de (Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti) Covid-19 döneminde çalışan kişilerle seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden uygun örnekleme yöntemi kullanılarak oluşturulmuştur. Seçkisiz olmayan örnekleme yöntemleri (non-random sampling), çalışmada örnekleme alınacak birimlerin seçkisizlik ilkesine bağlı olmaksızın belirlendiği yöntemlerden biridir. Seçkisiz olmayan yöntemlerden biri olan uygun örnekleme kolay ulaşılabilir, iş gücü, para ve zaman açısından oluşan sınırlılıklar sebebiyle uygulama yapılabilir birimlerden seçilmesidir. Uygun örnekleme kaza sonucu oluşan ya da bulunabilir örneklem de denilmektedir ayrıca araştırmacı örnekleme tasarlayıp ulaşılabilirlik açısından zor olan durumlarda da kullanılan oldukça popüler bir örneklem yöntemidir. Sınırlılığı olsa bile bu örnekleme yöntemi genellenebilirlik açısından da kullanılmaktadır. Bu örneklem insanlara yardımcı olabilmek amacıyla yaygın kullanılan

pratik ve ekonomik örnekleme yöntemidir (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2017).

Araştırmanın örneklem grubu seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden uygun örnekleme yöntemi kullanılarak oluşturulmuştur. Örneklemin belirlenmesi için Google hizmetlerin ölçek yayınlama ve uygulama sistemi kullanılarak yapılmıştır. Bu çalışmada örnekleme oluşturan kişiler Google hizmetlerin ölçek yayınlama ve uygulama sistemindeki linkini tıklayarak ve Google sistemlerinden yayınlanan linki Whatsapp, Instagram, Facebook üzerinden yayınlanan linke tıklayarak ölçekleri doldurmuşlardır. Bu çalışmaya 200'ü kadın, 200'ü erkek olmak üzere toplam 400 kişi katılmıştır. Çalışmanın evreni Türkiye ve KKTC'de yaşayan pandemi süreci içerisinde çalışan ve 18–54 yaş ve üzeri aralığındaki 400 kişiden oluşmaktadır. Bu çalışmanın örneklem sayısının belirlenmesi için literatürde anlamlılık derecesi bakımından kabul edilen $\alpha = 0.05$ örnekleme hatası ve $p=0.5$, $q=0.5$ olarak alınarak ve tablo 1 de gösterildiği gibi bilinmeyen örneklem hesabına göre 384 kişi olan toplam 400 birey elde edilmiştir. Katılımcılara ait sosyodemografik 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.*Çalışan bireylerin sosyo-demografik özellikleri*

Çalışan Bireyler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	200	50,0
Erkek	200	50,0
Yaş		
18-26	135	33,8
27-35	174	43,5
36-44	52	13,0
45-53	31	7,8
54+	8	2,0
Medeni durum		
Evli	177	44,3
Bekar	130	32,5
İlişkisi var	69	17,3
İlişkisi yok	24	6,0
Eğitim		
İlkokul	4	1,0
Ortaokul	18	4,5
Lise	63	15,8
Lisans	234	58,5
Lisansüstü	81	20,3
Maddi durum		
Az	27	6,8
Orta	261	65,3
İyi	112	28,0
Geçmişte psikolojik yardım Alma		
Evet	83	20,8
Hayır	317	79,3
Şuan psikolojik yardım alma		
Evet	15	3,8
Hayır	385	96,3
Covid-19 ciddiye alma		
Az	22	5,5
Orta	156	39,0
Çok	222	55,5
Covid-19 endişelenme		
Çok fazla	82	20,5
Orta düzey	251	62,8
Çok az	36	9,0
Hiç endişelenmiyorum	31	7,8
Çalışma Durumu		
Çalışıyorum	180	45,0
Özel Sektör	128	32,0
Kamu	92	23,0
Şuanda Çalışma Durumu		
Evden	110	27,5
Dönüşümlü	79	19,8
Her gün	211	52,8
Evin dışında olmaktan		
Kaygılanma		
Evet	201	50,3
Hayır	199	49,8
Çalışanlar için alınan önlemler yeterli		
Evet	64	16,0
Hayır	336	84,0
Devlet önlemleri yeterli		
Evet	82	20,5
Hayır	318	79,5
Toplam	400	100,0

Tabloyu incelediğimizde katılımcıların 200'ü (%50) kadın ve 200'ü (%50) erkektir. Katılımcıların 135'i (%33.8) 18-26 yaş, 174'ü (%43.5) 27-35 yaş, 52'si (%13.0) 36-44 yaş, 31'i (%7.8) 45-53 yaş ve 8'i (%2.0) 54 yaş üstü grupta yer almıştır. Katılımcıların 4'ü (%1.0) ilkokul, 18'i (%4.5) ortaokul, 63'ü (%15.8) lise, 234'ü (%58.5) lisans ve 81'i (%20.3) de lisansüstü mezuniyet derecesine sahiptir. Katılımcıların 27'si (%6.8) az, 261'i (%65.3) orta ve 112'sinin (%28.0) de iyi maddi duruma sahiptir. Katılımcıların 117'si (%44.3) evli, 130'u (%32.5) bekar, 69'u (%17.3) ilişkisi var ve 34'ünün (%6.0) ilişkisi yoktur. Katılımcıların 83'ü (%20.8) geçmişte psikolojik yardım alırken, 317'si (%79.3) psikolojik yardım almamıştır. Katılımcıların 15'i (%3.8) şu anda psikolojik yardım alırken, 385'i (%96.3) psikolojik yardım almamaktadır. Katılımcıların 22'si (%5.5) az, 156'sı (%39.0) orta ve 222'si (%55.5) çok düzeyde covid-19'u ciddiye aldığı görülmüştür. Katılımcıların 82'si (%20.5) çok fazla, 251'i (%62.8) orta düzeyde, 36'sı (%9.0) çok az ve 31'i (%7.8) de covid-19 endişesi ile yaşadığı görülmüştür. Katılımcıların 180'i (%45,0) covid-19 döneminde çalıştıkları, 128'i (%32,0) özel sektörde, 92'si (%23,0) kamu da çalışmaktadır. Katılımcıların 110'u (%27,5) şu anda evden çalışırken, 79'u (%19,8) dönüşümlü olarak ve 221'i (%52,8) her gün işe gitmek durumunda oldukları görülmüştür. Katılımcıların 201'i (%50,3) evlerinin dışında olmaktan kaygılanırken, 199'unun (%49,8) evlerinin dışında olmaktan kaygılanmamaktadır. Katılımcıların 64'ü (%16,0) çalışan bireyler için alınan önlemleri yeterli bulurken, 336'sının (%84,0) alınan önlemleri yeterli bulmadıkları görülmüştür. Katılımcıların 82'si (20,5) pandeminin yayılımı konusunda devletin aldığı önlemleri yeterli bulurken, 318'sinin (%79,5) devletin aldığı önlemleri yeterli bulmamaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmayı yapabilmek için sosyodemografik bilgi formu, SCL 90- R (Belirti Tarama Listesi) ölçeği ve Üstbiliş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30) ile katılımcılardan bilgiler toplanmıştır. Çalışma için katılımcılara yöneltilen veri toplama araçlarında toplam 138 soru yöneltilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik bilgilerini oluşturabilmek için 5 soru açık uçlu olarak yöneltilmiş ve diğer ölçek soruları likert tipi sorulardan oluşturulmuştur. Çalışmada kullanılan ölçeklerin geçerliği ve güvenilirliği kanıtlanmıştır. Kullanılan ölçekler ile ilgili bilgi sırası ile verilmiş olup ve çalışma da kullanılan ölçekler ekte sunulmuştur.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu çalışmaya katılan kişilerin özelliklerini belirlemek amacıyla cinsiyet, yaş, eğitimi, yaşadığı yer, maddi durum, meslekleri, medeni hali, geçmiş dönemde psikolojik yardım alıp almadığı, karantina sürecinde herhangi bir psikolojik yardım alıp almadığı, covid-19 problemini kişinin ne kadar ciddiye alıp almadığı, covid-19 salgının ne kadar süre devam edeceği hakkında kişinin düşüncesi, kişinin covid- 19 hastalığına yakalanma konusunda endişe durumu, şu anda çalışma durumu, evinin dışında olması kişiyi ne derece kaygılandığı, çalışmak durumunda olan kişiler için alınan önlemlerin yeterliliği hakkındaki düşüncesi, pandeminin yayılması konusunda devletin almış olduğu önlemlerin yeterliliği hakkında kişinin düşüncesi, şu anda nerede bulunduğu, gibi demografik sorular yer verilmiştir. Oluşturulan bu form bu çalışmayı yapan kişi tarafından hazırlanmıştır.

3.3.2. Belirti Tarama Listesi (SCL 90-R) Ölçeği

(1971, 1973, 1974, 1976, 1977) yıllarında Leonard R. Derogatis ve arkadaşları tarafından Conhopkins üniversitesi psikometrik araştırma ünitesinde bulunan Hopkins symptom check list (hscl) olarak da bilinen envanterden yararlanılarak ruhsal belirti tarama listesi (SCL 90-R) geliştirilmiştir. Bu çalışmada, SCL 90-R kişilerdeki psikolojik semptomların hangi düzeyde olduğu ve hangi alanlara yayıldığını tespit etmeye yarayan bir ölçüm aracıdır. Bu ölçeğin 5 belirti boyutuna (alt ölçeklerinin; depresyon (DEP), kaygı (ANK), kişilerarası duyarlılık (INT), somatizasyon (SOM), obsesif kompulsif (OC), bu 4 yeni alt ölçek fobik reaksiyon (PHOB), psikotizm (PSY), öfke-düşmanlık (HOS), paranoid düşünce (PAR), eklenmiş, 4 cevap grubu “hiç”den, “ileri derece”ye doğru giderek 0-1-2-3-4 olarak işaretlenebilen ve bulunma derecesini gösterebilen 5 yanıt skalası geliştirilerek ve 9 alt madde ile 9 alt ve 1 skala olmak üzere 10 semptom grubundan oluşan kişinin kendini anlatabilme envanteri biçimine getirilmiştir. Ölçekte bulunan 90 maddenin 7’si ek bir skalaya ait olduğundan, bu ana kategorinin dışında kalmıştır. Bu ölçekte 10’uncu semptomu oluşturan maddeler uyku bozukluğu ve yeme bozukluğu ile suçluluk duygusu belirtilerini de içermektedir. SCL 90-R’nin yapılan güvenilirlik çalışması Amerika Birleşik Devletlerinde heterojen bir örneklem olan 1000 psikiyatrik hasta üzerinden gerçekleştirilmiştir. Deragotis ve arkadaşlarının yapmış olduğu güvenilirlik çalışmasında elde ettikleri iç yapı güvenilirlik katsayıları: kaygı (ANK)

0.86, depresyon (DEP) 0.90, obsesif kompulsif (OC) 0.86, somatizasyon (SOM) 0.86, kişilerarası duyarlılık (INT) 0.86, fobik anksiyete (POB) 0.82, paranoid düşünce (PAR) 0.80 psikotizm (PSY) 0.77 olarak bulunmuştur. Derogatis ve arkadaşları tarafından 1976 yılında yapılan bu ölçeğin geçerlik çalışmasına gönüllü olarak katılan 109 kadın ile 100 erkek tarafından oluşturulmuştur. MMPI ve SCL 90-R'nin eş ölçek geçerliğine ait korelasyon değerleri .40 ve .59 arasında değişiklik gösterdiği bunun yanında .42 ortalama değer olarak belirlenmiştir (Kılıç, 1991).

Yapılan literatür çalışmalarına bakıldığında SCL 90- R'nin geçerlik-güvenirliğini belirlemek için klasik test kuramı (KTK) ve madde tepki kuramı (MTK) yöntemleri birlikte değerlendirilerek faktör analizi yapılmıştır (Koğar, 2019).

Belirti tarama listesi (SCL 90-R) 1991 yılında İhsan Dağ tarafından üniversite öğrencileri için güvenirlik ve geçerlik çalışmaları yapılarak psikometrik özellikleri belirlenmiştir. 90 maddeden oluşan belirti tarama listesi kendi kendine bildirim belirtisidir. Ölçeğin maddeleri kaygı, öfke-düşmanlık, paranoid düşünce, kişilerarası duyarlılık, psikotizm, anksiyete, fobik anksiyete, depresyon, somatizasyon ve obsesif kompulsif bozukluk psikolojik semptomlarının seviyesini ve bu semptomların hangi alanda yayıldığını ölçmeye yaramaktadır. Ölçek çalışması Hacettepe üniversitesi öğrencilerinden 2 grup oluşturularak yapılmış olup bu gruplardan birini 99 diğer grubu ise 532 kişi oluşturmaktadır. Çalışma sonucunda elde edilmiş verilere dayanarak ölçeğin genel belirtileri ve alt ölçekleri için ortalama standart puan ranjları belirlenerek test tekrar test güvenirlik çalışmaları yapılmış ve iç tutarlılığı da incelenmiştir. Ayrıca MMPI ve Beck Depresyon Envanteri ile geçerliliği çalışılıp kuramsal olarak faktör yapısıyla uyumu karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen verilere dayanarak SCL 90- R'nin güvenilir ve geçerli bir şekilde kullanılabilirliği test edilmiştir. Yürütülen çalışmada SCL 90-R'nin orijinalinin puanlaması esas alınmış sadece deneklere her bir maddenin yanına 0 ile 4 arasında puanlama yapılması yerine likert tipi derecelendirme yaptırılmıştır. Böylece tek tek puanlama yapılarak hesaplamanın sakıncaları önlenmeye çalışılmıştır. Ölçek sonuçlarının geçersizliğini önlemek amacıyla boş cevap sayısı orijinalininkinden çok daha sınırlandırılarak en fazla 5 sorunun boş bırakılmasına izin verilmiştir. Ayrıca MMPI'nin dönüştürülen T puanları korelasyon hesaplamasında temel olarak alınmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler SSPS programı ile değerlendirilip korelasyon hesaplamalarında Pearson Momentler Çarpımı korelasyon tekniği kullanılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen puan ortalamaları standart kayması ve test tekrar test güvenirlik

kat sayıları hesaplanmış buna bağlı olarak da ölçeğin tamamı cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.97'dir. SCL 90-R'nin bütün alt ölçekleri ve genel göstergeleri anlamlı korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Alt ölçeklerin birbirleri ile aynı yönde ve benzer nitelikte ölçüm yaptığı bulunmuştur. SCL 90 –R'nin alt ölçekleri tek bir faktöre 0.79 ile 0.88 gibi ağırlıklarla yüklenmektedir. Yapılan araştırma bulguları daha önce yapılmış değerlendirmeleri desteklemiştir. Böylece ölçeğin genel olarak ölçmüş olduğu boyutun zaman içerisinde çok tutarlı bir şekilde ölçmekte olduğu da söylenebilmektedir. Ayrıca belirti tarama listesinin (SCL 90-R) alt ölçeklerinin de zamanla tutarlı ölçümler yapmakta olduğu söylenebilmektedir. Sonuç olarak bu yapılan araştırmada SCL 90-R Türkçe formunun Türkiye'de de orijinalinin batı ülkelerinde kullanılabildiği gibi, güvenilir ve geçerli bir psikiyatrik tarama aracı olduğu saptanmıştır. Fakat SCL 90-R değişik psikopatoloji boyutlarına ilişkin geçerli bir bilgi verememektedir sadece genel zorlanma düzeyine ilişkin araştırmalarda güvenilirli ve geçerli olarak kullanılabilmektedir. Bu ölçekle kişide psikolojik belirtiler saptandığında ve müdahale yapılması düşünüldüğünde ise ayrıntılı tekniklere de başvurmak gerekmektedir (Dağ, 1991).

3.3.3. Üstbiliş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30)

1997 yılında Cartwright-hatton ve Wells tarafından geliştirilmiş ölçeğin orijinal ismi 'Meta Cognitions Qestionnaire (MCQ)'dir. 2004 yılında Wells ve Cartwright-hatton tekrardan bu ölçeğin 30 maddelik kısa formunu oluşturmuşlardır. Ölçek hazırlama döneminde yaygın kaygı bozukluğu, panik bozukluk, hipokondiazis, obsesif kompulsif bozukluğu olan hastaların girici düşünceleri ve endişelerini sorarak bu gibi bilişsel faaliyetlerle uğraş vermelerinin sebeplerini ve bu durumda yaşadıkları problemleri bildirmelerini istemişlerdir. Neticede üstbilişleri ihtiva eden bir havuz oluşturmuşlardır ve psikometrik işlemler sonrasında 61 maddelik üstbiliş ölçeğinin uzun formunu oluşturmuşlardır. 2004 yılında yaptıkları psikometrik çalışmaya göre ÜBÖ'de bulunan maddeler 5 faktöre dağılıp uzun formundakiyle aynıdır. ÜBÖ-30 her madde "1=kesinlikle katılmıyorum ve 4=kesinlikle katılıyorum" ve 4'lü likert tipi skalası üzerinden yanıtlanır. Ölçekten alınabilecek puanlar 30 ve 120 arasında değişkenlik gösterir puanların artması patolojik bir tarzda üstbilişsel faaliyetine işaret eder. Ölçeğin alt boyutları; olumlu inançlar (1-7-10-20-23-28) endişelenme, plan yapma veya problem çözmede yardımcı ve endişelenme yönünde olumlu inançlar içerir. Bu faktöre göre endişe arzu edilen bir kişilik özelliğidir. Kontrol edemezlik ve tehlike (6-13-15-21-25- 27) olmak üzere iki boyuttan

oluşur. Kişinin işlerini yerine getirmesi ile güvende kalmak için endişelerini kontrol etmesi gereklidir şeklindeki inanç ve diğeri ise endişenin kontrol edilemeyeceğine ait inançtır. Bilişsel güven (8-14-18-24-26-29) kişinin bellek ve dikkat yeteneklerine güvenip güvenmemesiyle ilgilidir. Düşünce kontrol ihtiyacı (2-4-9-11-16-22) batıl inanç, cezalandırma ve sorumlu olma inançlarını kontrol altına alma ihtiyacını içermektedir. Bilişsel farkındalık (3-5-12-17- 19-30) kişinin düşünce süreçleri üzerinde sürekli uğraşmasıdır (Demir ve Özmen, 2011).

2004 yılında Wells ve Cartwright-hatton'ın yapmış oldukları psikometrik çalışma sonucuna göre ÜBÖ-30'un maddeler arası kolerasyon .3 üzeridir ve faktör analizine uygundur. Kaiser-Meyer-Olgin (KMO) ölçüm sonucu .90'dır ve faktör analiz uygunluğunu desteklemektedir. Tüm ölçek için toplam madde kolerasyonu .31-.68 aralığındadır, olumlu inanç .77-.83, bilişsel güven .72-.87, kontrol ihtiyacı .30-.65, bilişsel farkındalık .56-.83, kontrol edememezlik ve tehlike .70-.82 aralığındadır. İç tutarlılık Cronbach alfa .93 faktör alfa değerleri .72 ve .93 aralığındadır. ÜBÖ-30'un uzun versiyonla tutarlıdır alt ölçek kolerasyonlarının bütünü anlamlı bulunmuştur, yapı geçerliği .90'dır ve uyum göstermektedir. 1975 yılında Compte ve Öner tarafından Türkçeye uyarlama geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış ve yaygın olarak kullanılmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 20 ile 80 arasında değişkenlik gösterir ve puanın yükselmesi ise sürekli kaygı düzeyinin arttığını göstermektedir. 2008 yılında Tosun ve Irak tarafından yapılan üstbiliş 30'un Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenirliği, kaygı ve obsesif kompulsif belirtilerle ilişkisi incelendiğinde ÜBÖ-30 ölçeğinin 30 madde arasındaki ilişkilerini incelendiği kolerasyon .090 ve .764 olduğu ve katsayıların .01 düzeyinde anlamlı olduğu bulunmuştur. Test tekrar test korelasyon ölçek maddeleri .40 (ÜBÖ19) ve .94 (ÜBÖ9) arasında; alt ölçekler için .70 ile .85 arasında olduğu görülmüştür. Cronbach alfa .86'dır. ÜBÖ-30 yapı geçerliğini belirlemek için faktör analizi uygulanmıştır. Uygulama sonrasında faktör analizi .89 elde edilmiş ve mükemmel uyum düzeyinde olduğu bulunmuştur. ÜBÖ-30'un birinci faktörde (20-23-10-28-7-1) bu faktör toplam varyansın %12.42'sini açıklamıştır. İkinci faktör (26-29-18-24-8-14) toplam varyansın %12.39'unu açıklamıştır. Üçüncü faktör toplam varyansın %11.14'ünü açıklayarak (orijinal formda dördüncü faktördür). Bu faktör (9-22-4-16-3-11-2) maddelerinden oluşmuştur. Dördüncü faktör (12-17-30-5-13-19) toplam varyansın %8.37'sini açıklamıştır ve orijinal formuyla uygundur. Beşinci faktör ise (21-15-25-27-6) toplam varyansın %8.13'ünü açıklayarak orijinal formuyla uygunluk göstermiştir.

Sonuç olarak ÜBÖ-30 Türkçe formu orijinal haliyle aynı özellikleri göstermiştir. ÜBÖ-30'un Türkçe formunun güvenilirliği açısından yapılan test tekrar test korelasyon sonuçları maddeler için .40 ile .94 arasında ve alt ölçekler için .70 ile .85 arasında değiştiği görülmüştür elde edilen bu oranlar orijinal çalışma sonuçlarıyla uyum göstermiştir ve Türkçe formunun güvenli bir ölçme aracı olduğu bulunmuştur (Tosun ve Irmak, 2008).

3.4. Veri Toplama Yöntemi

Veriler 6 kasım 2020 ile 5 şubat 2021 arasında Türkiye Cumhuriyeti ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nden online olarak toplanmıştır. Verileri toplama süresi 91 gün olup, ölçeklerin uygulama süresi yaklaşık olarak 20 dakika sürmektedir. Veri toplama araçları Google Form üzerinden oluşturularak linki Whatsapp, Instagram ve Facebook gruplarından katılımcılara kartopu yöntemiyle ulaştırılmıştır. Katılımcılara herhangi bir teşvik verilmemiştir. Katılımcılara ölçekler ve demografik bilgi formu online olarak iletilmiş ve katılımcıların bilgilendirilmiş onamları online olarak alınmıştır.

3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Bu çalışmada Google ölçek yayınlama ve uygulama sistemiyle katılan kişilerden alınan verilerin analiz işlemi SPSS (sosyal bilimler için istatistik programı) 23.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Sürekli verilerin gösterimi (ortalama $\pm$ standart sapma) ile verilmiştir. Örneklemde 400 katılımcıdan elde edilen verilerin normallığe uygunluğunu belirleyebilmek için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk Testleri uygulanmıştır. Dağılımın normalden aşırı sapma göstermediği (2.58) ve normal dağılım gösterdiği bulunmuştur. Buna bağlı olarak da sosyodemografik değişkenlerin anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek adına T-testi ve tek yönlü Varyans analizi olan (Anova) teknikleri kullanılmıştır. Ayrıca SCL 90-R'nin toplam skorları ve alt boyutları, Üstbiliş Ölçeği toplam skorları ve 5 alt boyutları ve değişkenleri arasında bulunan ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon analizi kullanılmıştır. Birbirleriyle ilişkileri olduğu düşünülen ölçeklerin arasındaki etkiyi inceleyebilmek amacıyla da regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmamda tüm analizlerde hata olasılığı (alfa) %5 olarak değerlendirilmiştir.

3.6. Etik Konular

Araştırmada kullanılacak veri toplama araçları için gerekli kişilerden gerekli olan tüm izinler alınmıştır. Etik kurallar çalışma süresince titiz bir şekilde uygulanmıştır. Ölçek izinleri alınmış olup gizlilik ilkesi içerisinde ve çalışmanın bütün etik kuralları uygulanmıştır. Uygulama öncesinde etik konular belirlenmiş olup yazılı olarak katılımcılara açıklanmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 3.

Çalışan bireylerin psikopatoloji ve üstbiliş puanlarının normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk testi sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Sd	Sig.	Statistic	sd	Sig.
Gsi	,110	400	,069	,936	400	,086
Mcqort.	,049	400	,058	,994	400	,104

Tablo incelendiğinde, Kolmogorov Smirnov(a) test sonuçlarına göre gsi puanlarından elde edilen anlamlılık düzeyi 0,86 ve mcqort elde edilen anlamlılık düzeyi 0,58'dir. Shapiro Wilk test sonuçlarına göre gsi puanlarından elde edilen anlamlılık düzeyi 0,86 ve mcqort puanlarından elde edilen anlamlılık düzeyi ,104'dir. Spss bu testleri %95 güven aralığında yapmaktadır. Elde edilen değerimiz 0.05 anlamlılık düzeyinden büyük olduğu için verilerin yakın dağıldığını söyleyebiliriz.

Tablo 4.

Covid-19 döneminde çalışan bireylerin üstbilişleri kişilerin psikolojik düzeylerine göre puanlarının karşılaştırılması

	Grup	N	Ort.	Ss	Sd	Z	P
Olumlu İnanç	Ruhsal Problem yok	84	1,845	,6775	2	13,294	.000*
	Ruhsal Orta düzeyde	158	2,238	,7067	397		
	Ruhsal problem var	158	2,354	,8020			
	Total	400	2,202	,7626	399		
	Ruhsal Problem yok	84	1,757	,5516	2	94,521	.000*
Kontrol Edilmezlik ve Tehlike	Ruhsal Orta düzeyde	158	2,221	,6408	397		
	Ruhsal problem var	158	2,873	,6577			
	Total	400	2,381	,7637	399		
	Ruhsal Problem yok	84	1,933	,6479	2	18,271	.000*

	Ruhsal düzeyde	Orta	158	1,968	,6568	397		
	Ruhsal problem var		158	2,385	,7546			
	Total		400	2,125	,7248	399		
Düşünce Kontrol İhtiyacı	Ruhsal Problem yok		84	,274	,2436	2	.768	.000*
	Ruhsal düzeyde	Orta	158	,566	,3129	397		
	Ruhsal problem var		158	1,228	,6271			
	Total		400	,766	,5975	399		
Bilişsel Farkındalık	Ruhsal Problem yok		84	2,507	,6945	2	1,993	.000*
	Ruhsal düzeyde	Orta	158	2,805	,6095	397		
	Ruhsal problem var		158	2,857	,6297			
	Total		400	2,763	,6484	399		
Mcqort	Ruhsal Problem yok		84	1,990	,4629	2	.768	.000*
	Ruhsal düzeyde	Orta	158	2,303	,4415	397		
	Ruhsal problem var		158	2,625	,4373			
	Total		400	2,364	,5044	399		

* $p<0.05$

Tablo incelendiğinde, covid-19 döneminde çalışan bireylerin üstbiliş skorları ve alt boyutlarının kişinin psikoloji düzeyine göre farklılaştığı görülmüştür ($p<.05$). Covid-19 döneminde çalışıp ruhsal problemi ya da orta düzeyde ruhsal problemi olanların olumlu inanç $F(2,397)=13,294, p<.05$ ve bilişsel farkındalık $F(2,397)=8,866, p<.05$ skor ortalamasının ruhsal problemi olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. Covid-19 döneminde çalışıp ruhsal problemi ya da orta düzeyde ruhsal problemi olanların düşünceleri kontrol ihtiyacı ve kontrol edilmezlik ve tehlike $F(2,397)=94,521, p<.05$ ve mcqort $F(2,397)=58,515, p<.05$ ortalamasının ruhsal problemi olmayanlardan ve benzer şekilde ruhsal problemi olanların da orta düzeyde ruhsal problemi olan çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. Covid-19 döneminde çalışıp ruhsal problemi olanların bilişsel farkındalık $F(2,397)=8,866, p<.05$ ve bilişsel güven $F(2,397)=18,271, p<.05$ skor ortalamasının orta düzey ve ruhsal problemi olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. Üstbilişin alt boyut skorlarının kişinin psikopatolojik düzey puanlarına göre (1,0'dan büyük ise ruhsal bir problem var, 0,5-1 arasında orta düzeyde bir problem var. 0,5'den küçük ise problem yoktur. GSİ (Genel Semptom İndeksi) ve kimlik alt testleri için geçerli) farklılaştığı görülmüştür.

Tablo 5.

Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Üstbiliş Ölçeğinin maddi duruma göre puanlarının karşılaştırılması

	Grup	N	Ort.	Ss	Sd	Z	P
Somatizasyon	Az	27	1,157	,8458	2	6,937	.001*
	Orta	261	,857	,6766	397		
	İyi	112	,681	,4445			
	Total	400	,828	,6434	399		
Obsesif-Kompulsif	Az	27	1,652	,6518	2	10,562	.000*
	Orta	261	1,254	,6810	397		
	İyi	112	,046	,5419			
	Total	400	1,222	,6584	399		
Kişilerarası Duyarlık	Az	27	1,527	,8215	2	9,523	.000*
	Orta	261	1,057	,7203	397		
	İyi	112	,885	,5900			
	Total	400	1,041	,7085	399		
Depresyon	Az	27	1,644	,7625	2	8,859	.000*
	Orta	261	1,182	,7345	397		
	İyi	112	1,006	,6630			
	Total	400	1,164	,7312	399		
Kaygı	Az	27	1,315	,8207	2	8,719	.000*
	Orta	261	,803	,6863	397		
	İyi	112	,710	,6192			
	Total	400	,811	,6911	399		
Düşmanlık	Az	27	1,401	,8869	2	8,136	.000*
	Orta	261	,980	,7318	397		
	İyi	112	,793	,6520			
	Total	400	,956	,7346	399		
Fobik Kaygı	Az	27	,884	,6759	2	,599	.550
	Orta	261	,756	,6638	397		
	İyi	112	,727	,6749			
	Total	400	,757	,6671	399		
Paranoid Düşünce	Az	27	1,574	,8775	2	9,247	.000*
	Orta	261	1,146	,7583	397		
	İyi	112	,924	,6418			
	Total	400	1,113	,7514	399		
Psikotizm	Az	27	1,144	,8864	2	10,933	.000*
	Orta	261	,674	,6239	397		
	İyi	112	,537	,4738			
	Total	400	,667	,6225	399		
Ek ölçek	Az	27	1,582	,7855	2	6,701	.001*
	Orta	261	1,113	,7080	397		
	İyi	112	1,048	,6081			
	Total	400	1,127	,6968	399		
GSI	Az	27	1,391	,6845	2	10,585	.000*
	Orta	261	,981	,5970	397		
	İyi	112	,832	,4823			
	Total	400	,967	,5873	399		
Olumlu İnanç	Az	27	2,222	,7899	2	,256	.074
	Orta	261	2,218	,7732	397		
	İyi	112	2,158	,7359			
	Total	400	2,202	,7626	399		
Kontrol Edilmezlik ve Tehlike	Az	27	2,788	,7532	2	6,959	.001*
	Orta	261	2,412	,7752	397		
	İyi	112	2,213	,6964			
	Total	400	2,381	,7637	399		
Bilişsel Güven	Az	27	2,426	,7401	2	4,141	.017*
	Orta	261	2,148	,7398	397		
	İyi	112	2,002	,6631			
	Total	400	2,125	,7248	399		
Düşünce Kontrol İhtiyacı	Az	27	,932	,5996	2	1,947	.114
	Orta	261	,780	,6255	397		
	İyi	112	,693	,5197			
	Total	400	,766	,5975	399		
	Az	27	2,785	,7584	2	,017	.983

Bilişsel Farkındalık	Orta	261	2,762	,6465	397		
	İyi	112	2,761	,6307			
	Total	400	2,763	,6484	399		
Mcqort.	Az	27	2,557	,4350	2	4,438	.012*
	Orta	261	2,387	,5161	397		
	İyi	112	2,266	,4760			
	Total	400	2,364	,5044	399		

* $p<0.05$

Tablo incelendiğinde somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, düşmanlık, paranoid düşünce, psikotizm, ek ölçek ve Gsi skorlarının maddi duruma göre farklılaştığı görülmüştür($p<.05$). Maddi durumu az ve orta düzeyde olanların somatizasyon $F(2,397)=6,937, p<.05$ skorunun yüksek gelir düzeyine sahip olanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi arttıkça somatizasyon skoru düşmektedir. Maddi durumu az olanların obsesif kompulsif $F(2,397)=10,562, p<.05$ skorunun orta ve yüksek düzeyde olanlardan, benzer şekilde orta düzey gelire sahip olanlarında yüksek gelir düzeyine sahip olanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi arttıkça obsesif kompulsif skoru düşmektedir. Maddi durumu az olanların kişilerarası duyarlık $F(2,397)=9,523, p<.05$ skorunun orta ve yüksek düzeyde olanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi arttıkça kişilerarası duyarlılık skoru düşmektedir. Maddi durumu az olanların depresyon $F(2,397)=8,859, p<.05$ skorunun orta ve yüksek düzeyde olanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi arttıkça depresyon skoru düşmektedir. Maddi durumu az olanların kaygı $F(2,397)=8,719, p<.05$ skorunun orta ve yüksek düzeyde olanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi arttıkça kaygı skoru düşmektedir. Maddi durumu az olanların düşmanlık $F(2,397)=8,136, p<.05$ skorunun orta ve yüksek düzeyde olanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi arttıkça düşmanlık skoru düşmektedir. Maddi durumu az olanların paranoid düşünce $F(2,397)=9,247, p<.05$ skorunun orta ve yüksek düzeyde olanlardan, benzer şekilde orta düzey gelire sahip olanlarında yüksek gelir düzeyine sahip olanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi arttıkça paranoid düşünce skoru düşmektedir. Maddi durumu az olanların psikotizm $F(2,397)=10,933, p<.05$ skorunun orta ve yüksek düzeyde olanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi arttıkça psikotizm skoru düşmektedir. Maddi durumu az olanların ek ölçek $F(2,397)=6,701, p<.05$ skorunun orta ve yüksek düzeyde olanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi arttıkça ek ölçek skoru düşmektedir. Maddi durumu az olanların Gsi $F(2,397)=10,585, p<.05$ skorunun orta ve yüksek düzeyde olanlardan

istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi arttıkça Genel Semptom İndeksi skoru düşmektedir.

Tablo incelendiğinde kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel güven ve mcqort skorlarının maddi duruma göre farklılaştığı görülmüştür($p<.05$). Maddi durumu az olanların kontrol edilemezlik ve tehlike skorunun orta ve yüksek düzeyde olanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi arttıkça kontrol edilemezlik ve tehlike skoru düşmektedir. Maddi durumu az olanların bilişsel güven skorunun yüksek düzeyde olanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi arttıkça bilişsel güven skoru düşmektedir. Maddi durumu az olanların mcqort skorunun yüksek düzeyde olanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi arttıkça mcqort skoru düşmektedir.

Tablo 6.

Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji ve Üstbiliş Ölçeğinin eğitim durumuna göre puanlarının karşılaştırılması

	Grup	N	Ort.	Ss	Z	P
Somatizasyon	İlkokul	4	1,396	1,2386	2,051	.087
	Ortaokul	18	,894	,9358		
	Lise	63	,861	,6867		
	Lisans	234	,855	,6208		
	Lisansüstü	81	,681	,5394		
	Total	400	,828	,6434		
Obsesif-kompulsif	İlkokul	4	1,625	,5679	2,222	.066
	Ortaokul	18	1,367	,6945		
	Lise	63	1,186	,6782		
	Lisans	234	1,271	,6535		
	Lisansüstü	81	1,059	,6320		
	Total	400	1,222	,6584		
Kişilerarası Duyarlık	İlkokul	4	1,639	,8906	3,738	.005*
	Ortaokul	18	1,444	,8462		
	Lise	63	1,164	,7889		
	Lisans	234	1,019	,6821		
	Lisansüstü	81	,889	,6266		
	Total	400	1,041	,7085		
Depresyon	İlkokul	4	1,558	,4277	,996	.409
	Ortaokul	18	1,150	,7479		
	Lise	63	1,186	,7491		
	Lisans	234	1,195	,7263		
	Lisansüstü	81	1,040	,7367		
	Total	400	1,164	,7312		
Kaygı	İlkokul	4	1,100	,8756	1,927	.105
	Ortaokul	18	1,017	,5813		
	Lise	63	,932	,7457		
	Lisans	234	,807	,7063		
	Lisansüstü	81	,669	,5932		
	Total	400	,811	,6911		

Düşmanlık	İlkokul	4	1,333	,8165	3,677	.006*
	Ortaokul	18	1,398	,8635		
	Lise	63	1,114	,7572		
	Lisans	234	,926	,7145		
	Lisansüstü	81	,805	,6931		
	Total	400	,956	,7346		
Fobik Kaygı	İlkokul	4	1,071	,7514	,639	.635
	Ortaokul	18	,873	,4748		
	Lise	63	,673	,6834		
	Lisans	234	,755	,6600		
	Lisansüstü	81	,785	,7107		
	Total	400	,757	,6671		
Paranoid Düşünce	İlkokul	4	1,625	1,2047	4,120	.003*
	Ortaokul	18	1,509	,8754		
	Lise	63	1,257	,7578		
	Lisans	234	1,110	,7382		
	Lisansüstü	81	,895	,6736		
	Total	400	1,113	,7514		
Psikotizm	İlkokul	4	1,025	,8846	3,365	.010*
	Ortaokul	18	,883	,6071		
	Lise	63	,803	,6672		
	Lisans	234	,670	,6299		
	Lisansüstü	81	,489	,5109		
	Total	400	,667	,6225		
Ek ölçek	İlkokul	4	1,679	,8758	2,986	.019*
	Ortaokul	18	1,111	,5469		
	Lise	63	1,295	,6874		
	Lisans	234	1,136	,7259		
	Lisansüstü	81	,945	,5979		
	Total	400	1,127	,6968		
GSI	İlkokul	4	1,403	,7324	2,424	.052
	Ortaokul	18	1,141	,5868		
	Lise	63	1,038	,6284		
	Lisans	234	,977	,5842		
	Lisansüstü	81	,824	,5348		
	Total	400	,967	,5873		
Olumlu İnanç	İlkokul	4	2,042	1,1970	2,148	.074
	Ortaokul	18	2,222	,7733		
	Lise	63	2,360	,7533		
	Lisans	234	2,228	,7381		
	Lisansüstü	81	2,006	,7947		
	Total	400	2,202	,7626		
Kontrol Edilmezlik ve Tehlike	İlkokul	4	2,607	1,0965	3,174	.014*
	Ortaokul	18	2,722	,8082		
	Lise	63	2,535	,7970		
	Lisans	234	2,381	,7375		
	Lisansüstü	81	2,175	,7468		
	Total	400	2,381	,7637		
Bilişsel Güven	İlkokul	4	2,000	1,0000	3,446	.009*
	Ortaokul	18	2,611	,8883		
	Lise	63	2,198	,6213		
	Lisans	234	2,130	,7264		
	Lisansüstü	81	1,953	,7018		
	Total	400	2,125	,7248		
Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	İlkokul	4	1,292	,5336	2,112	.079
	Ortaokul	18	,954	,7181		
	Lise	63	,852	,5919		
	Lisans	234	,752	,6071		
	Lisansüstü	81	,671	,5270		
	Total	400	,766	,5975		

Bilişsel Farkındalık	İlkokul	4	2,750	,8544	1,015	.339
	Ortaokul	18	3,000	,7546		
	Lise	63	2,756	,7339		
	Lisans	234	2,778	,6197		
	Lisansüstü	81	2,674	,6257		
	Total	400	2,763	,6484		
Mcqort	İlkokul	4	2,317	,8921	5,761	.000*
	Ortaokul	18	2,702	,6698		
	Lise	63	2,474	,4960		
	Lisans	234	2,374	,4729		
	Lisansüstü	81	2,180	,4816		
	Total	400	2,364	,5044		

* $p<.05$

Tablo incelendiğinde kişilerarası duyarlılık, düşmanlık, paranoid düşünce, psikotizm, ek ölçek, kontrol edilmezlik ve tehlike, bilişsel güven ve mcqort skorlarının eğitim durumuna göre farklılaştığı görülmüştür ($p<.05$). Ortaokul mezunlarının kişilerarası duyarlılık ve düşmanlık skorunun lisansüstü mezunlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Ortaokul ve lise mezunlarının paranoid düşünce, kontrol edilmezlik ve tehlike ve mcqort skorunun lisansüstü mezunlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Lise mezunlarının psikotizm ve ek ölçek skorunun lisansüstü mezunlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Ortaokul mezunlarının bilişsel güven skorunun lisans ve lisansüstü mezunlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

Tablo 7.

Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji ve Üstbiliş Ölçeğinin medeni duruma göre puanlarının karşılaştırılması

	Grup	N	Ort.	Ss	Z	P
Somatizasyon	Evli	117	,799	,6414	2,577	.053
	Bekar	130	,757	,6223		
	İlişkisi var	69	,961	,5759		
	İlişkisi yok	24	1,045	,8618		
	Total	400	,828	,6434		
Obsesif-Kompulsif	Evli	117	1,163	,6687	6,018	.001*
	Bekar	130	1,127	,5923		
	İlişkisi var	69	1,445	,6244		
	İlişkisi yok	24	1,533	,8063		
	Total	400	1,222	,6584		
Kişilerarası Duyarlılık	Evli	117	1,052	,7257	3,001	.053
	Bekar	130	,919	,6406		
	İlişkisi var	69	1,150	,7081		
	İlişkisi yok	24	1,306	,8361		
	Total	400	1,041	,7085		
Depresyon	Evli	117	1,133	,6940	2,905	.035*
	Bekar	130	1,085	,7221		
	İlişkisi var	69	1,272	,7009		
	İlişkisi yok	24	1,506	1,0060		
	Total	400	1,164	,7312		
Kaygı	Evli	117	,788	,6194	4,885	.002*

		Bekar	130	,685	,6708		
		İlişkisi var	69	1,013	,7515		
		İlişkisi yok	24	1,088	,9280		
		Total	400	,811	,6911		
Düşmanlık		Evli	117	,962	,7740	2,405	.067
		Bekar	130	,842	,6811		
		İlişkisi var	69	1,126	,6570		
		İlişkisi yok	24	1,042	,8559		
		Total	400	,956	,7346		
Fobik Kaygı		Evli	117	,791	,6441	3,250	.060
		Bekar	130	,620	,6270		
		İlişkisi var	69	,861	,6895		
		İlişkisi yok	24	,946	,8652		
		Total	400	,757	,6671		
Paranoid Düşünce		Evli	117	1,072	,7884	2,556	.055
		Bekar	130	1,064	,6759		
		İlişkisi var	69	1,181	,7167		
		İlişkisi yok	24	1,486	,8777		
		Total	400	1,113	,7514		
Psikotizm		Evli	117	,664	,5787	3,813	.010*
		Bekar	130	,552	,5648		
		İlişkisi var	69	,836	,7358		
		İlişkisi yok	24	,829	,7624		
		Total	400	,667	,6225		
Ek Ölçek		Evli	117	1,143	,6978	4,585	.004*
		Bekar	130	,975	,6427		
		İlişkisi var	69	1,271	,7033		
		İlişkisi yok	24	1,417	,7970		
		Total	400	1,127	,6968		
GSi		Evli	117	,952	,5708	4,438	.004*
		Bekar	130	,863	,5600		
		İlişkisi var	69	1,113	,5838		
		İlişkisi yok	24	1,223	,7277		
		Total	400	,967	,5873		
Olumlu İnanç		Evli	117	2,237	,7784	1,461	.225
		Bekar	130	2,246	,6949		
		İlişkisi var	69	2,029	,7817		
		İlişkisi yok	24	2,194	,9098		
		Total	400	2,202	,7626		
Kontrol Edilmezlik ve Tehlike		Evli	117	2,396	,7355	2,656	.058
		Bekar	130	2,249	,8003		
		İlişkisi var	69	2,530	,7214		
		İlişkisi yok	24	2,560	,8047		
		Total	400	2,381	,7637		
Bilişsel Güven		Evli	117	2,120	,7140	3,740	.011*
		Bekar	130	2,001	,6745		
		İlişkisi var	69	2,258	,6946		
		İlişkisi yok	24	2,451	,9921		
		Total	400	2,125	,7248		
Düşünceleri Kontrol İhtiyacı		Evli	117	,790	,5972	3,139	.025*
		Bekar	130	,658	,5747		
		İlişkisi var	69	,821	,5373		
		İlişkisi yok	24	1,014	,7832		
		Total	400	,766	,5975		
Bilişsel Farkındalık		Evli	117	2,878	,6403	5,636	.001*
		Bekar	130	2,735	,6370		
		İlişkisi var	69	2,510	,6458		
		İlişkisi yok	24	2,792	,5912		
		Total	400	2,763	,6484		
Mcqort		Evli	117	2,403	,5270	1,445	.229
		Bekar	130	2,304	,4926		
		İlişkisi var	69	2,341	,4961		
		İlişkisi yok	24	2,481	,3905		
		Total	400	2,364	,5044		

* $p < .05$

Tablo incelendiğinde obsesif kompulsif bozukluk, depresyon, kaygı, psikotizm, ek ölçek, genel semptom indeksi, bilişsel güven, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık skorlarının medeni duruma göre farklılaştığı görülmüştür ($p<.05$). İlişkisi olan ve olmayanların obsesif kompulsif bozukluk skorunun evli ve bekarlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. İlişkisi olmayanların depresyon, bilişsel güven ve düşünceleri kontrol ihtiyacı skorunun bekarlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. İlişkisi olan ve olmayanların kaygı, ek ölçek ve genel semptom indeksi skorunun bekarlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. İlişkisi olanların psikotizm skorunun bekarlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Evli olanların bilişsel farkındalık skorunun ilişkisi olanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

Tablo 8.

Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji ve Üstbiliş Ölçeğinin yaş gruplarına göre farklılık puanlarının karşılaştırılması

	Grup	Yaş	Ort.	Ss	F	P
Somatizasyon	18-26	135	,928	,6826	3,433	.009*
	27-35	174	,741	,5596		
	36-44	52	,878	,7540		
	45-53	31	,935	,6793		
	54+	8	,281	,1473		
	Total	400	,828	,6434		
Obsesif-Kompulsif	18-26	135	1,366	,6122	3,949	.004*
	27-35	174	1,171	,6506		
	36-44	52	1,135	,7001		
	45-53	31	1,187	,7601		
	54+	8	,613	,2748		
	Total	400	1,222	,6584		
Kişilerarası Duyarlık	18-26	135	1,182	,7810	2,542	.039*
	27-35	174	,989	,6576		
	36-44	52	,949	,7070		
	45-53	31	,975	,6508		
	54+	8	,639	,2705		
	Total	400	1,041	,7085		
Depresyon	18-26	135	1,310	,7752	3,216	.013*
	27-35	174	1,115	,6979		
	36-44	52	1,083	,6700		
	45-53	31	1,094	,7759		
	54+	8	,558	,3458		
	Total	400	1,164	,7312		
Kaygı	18-26	135	,938	,7734	2,536	.040*
	27-35	174	,733	,6166		
	36-44	52	,781	,6568		
	45-53	31	,858	,7467		
	54+	8	,388	,4051		
	Total	400	,811	,6911		
Düşmanlık	18-26	135	1,041	,6757	2,284	.060
	27-35	174	,947	,7664		
	36-44	52	,930	,7449		
	45-53	31	,855	,7978		
	54+	8	,292	,1942		
	Total	400	,956	,7346		
Fobik Kaygı	18-26	135	,775	,6866	1,051	.380

		27-35	174	,745	,6483		
		36-44	52	,857	,7095		
		45-53	31	,673	,6475		
		54+	8	,393	,4692		
		Total	400	,757	,6671		
Paranoid		18-26	135	1,277	,8241	3,335	.011*
Düşünce		27-35	174	1,071	,6890		
		36-44	52	1,010	,7736		
		45-53	31	,935	,6578		
		54+	8	,625	,4249		
		Total	400	1,113	,7514		
Psikotizm		18-26	135	,764	,7201	1,396	.235
		27-35	174	,626	,5389		
		36-44	52	,596	,6303		
		45-53	31	,648	,6418		
		54+	8	,463	,1302		
		Total	400	,667	,6225		
Ek Ölçek		18-26	135	1,175	,7261	1,019	.397
		27-35	174	1,081	7078		
		36-44	52	1,159	,6564		
		45-53	31	1,212	,6234		
		54+	8	,768	,3410		
		Total	400	1,127	,6968		
GSi		18-26	135	1,078	,6244	2,924	.021*
		27-35	174	,916	,5405		
		36-44	52	,934	,6140		
		45-53	31	,946	,6146		
		54+	8	,496	,2240		
		Total	400	,967	,5873		
Olumlu İnanç		18-26	135	2,109	,7399	2,503	.062
		27-35	174	2,281	,7749		
		36-44	52	2,035	,7323		
		45-53	31	2,457	,7636		
		54+	8	2,146	,7789		
		Total	400	2,202	,7626		
Kontrol		18-26	135	2,509	,7352	2,512	.056
Edilmezlik	ve	27-35	174	2,344	,7886		
Tehlike		36-44	52	2,236	,7436		
		45-53	31	2,415	,7636		
		54+	8	1,857	4182		
		Total	400	2,381	,7637		
Bilişsel Güven		18-26	135	2,219	,7477	1,530	.193
		27-35	174	2,066	,7156		
		36-44	52	2,179	,7253		
		45-53	31	2,059	,6646		
		54+	8	1,750	,6362		
		Total	400	2,125	,7248		
Düşünce Kontrol		18-26	135	,867	,6438	2,332	.055
İhtiyacı		27-35	174	,721	,5566		
		36-44	52	,766	,6289		
		45-53	31	,683	,5617		
		54+	8	,354	,2260		
		Total	400	,766	,5975		
Bilişsel		18-26	135	2,665	,6560	1,809	.126
Farkındalık		27-35	174	2,792	,6556		
		36-44	52	2,769	,5972		
		45-53	31	2,968	,6242		
		54+	8	2,950	,6392		
		Total	400	2,763	,6484		
Mcqort.		18-26	135	2,383	,4967	,948	.436
		27-35	174	2,367	,5111		
		36-44	52	2,290	,4984		
		45-53	31	2,451	,5365		
		54+	8	2,142	,3812		
		Total	400	2,364	,5044		

* $p < 0.05$

Tablo incelendiğinde somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, kaygı, depresyon, psikotizm ve Gsi skorlarının yaş gruplarına göre farklılaştığı görülmüştür ($p<.05$). 18-26 yaş grubu çalışanların somatizasyon $928\pm,6826$ puan, obsesif kompulsif bozukluk $1,366\pm,6122$ puan, kişilerarası duyarlılık $1,182\pm,7810$ kaygı $938\pm,7734$ puan, depresyon $1,310\pm,7752$ puan, psikotizm $764\pm,7201$ ve Gsi $1,078\pm,6244$ puan skorunun 54 yaş ve üzeri olanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

Tablo incelendiğinde üstbiliş ve altboyut skorlarının yaş gruplarına göre farklılaşmadığı görülmüştür ($p>.05$).

Tablo 9.

Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji ve Üstbiliş Ölçeğinin cinsiyete göre farklılık puanlarının karşılaştırılması

	Grup	N	Ort.	Ss	Sd	T	F	P
Somatizasyon	Kadın	200	,943	,6903	398	3,623	8,283	.000*
	Erkek	200	,713	,5718				
Obsesif- Kompulsif	Kadın	200	1,338	,6869	398	3,568	3,619	.000*
	Erkek	200	1,107	,6086				
Kişilerarası Duyarlık	Kadın	200	1,186	,7624	398	4,175	16,559	.000*
	Erkek	200	,896	,6188				
Depresyon	Kadın	200	1,363	,7790	398	5,657	20,062	.000*
	Erkek	200	,965	,6007				
Kaygı	Kadın	200	,951	,7573	398	4,109	22,856	.000*
	Erkek	200	,672	,5875				
Düşmanlık	Kadın	200	,987	,7352	398	,829	,014	.408
	Erkek	200	,926	,7346				
Fobik Kaygı	Kadın	200	,946	,7434	398	5,925	29,982	.000*
	Erkek	200	,567	,5169				
Paranoid Düşünce	Kadın	200	1,211	,8156	398	2,628	12,054	.009*
	Erkek	200	1,015	,6690				
Psikotizm	Kadın	200	,736	,6865	398	2,220	9,406	.027*
	Erkek	200	,599	,5443				
Ek Ölçek	Kadın	200	1,194	,7142	398	1,942	4,159	.053
	Erkek	200	1,059	,6740				
GSI	Kadın	200	1,090	,6302	398	4,283	15,461	.000*
	Erkek	200	,844	,5138				
Olumlu İnanç	Kadın	200	2,139	,7900	398	-1,642	2,475	.101
	Erkek	200	2,264	,7308				
Kontrol Edilmezlik ve Tehlike	Kadın	200	2,519	,7698	398	3,648	1,193	.000*
	Erkek	200	2,244	,7341				
Bilişsel Güven	Kadın	200	2,231	,7759	398	2,936	10,562	.004*
	Erkek	200	2,020	,6549				
Düşünce Kontrol İhtiyacı	Kadın	200	,926	,6567	398	5,551	20,232	.000*
	Erkek	200	,606	,4828				
Bilişsel Farkındalık	Kadın	200	2,736	,6604	398	-,832	,056	.406
	Erkek	200	2,790	,6368				
Mcqort.	Kadın	200	2,393	,525	398	1,124	,912	.262
	Erkek	200	2,336	,4865				

* $p<.05$

Tablo incelendiğinde somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, fobik kaygı, paranoid düşünce, psikotizm ve Gsi skorlarının cinsiyete göre farklılaştığı görülmüştür($p<.05$). Kadınların tüm bu alt boyut skorlarının erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. Düşmanlık ve mcqort skorlarının cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmüştür.

Tablo incelendiğinde kontrol edilmezlik ve tehlike $F(398,397,106)=1,193, p<.05$ bilişsel güven $F(398,387,084)=10,562, p<.05$ ve düşünce kontrol ihtiyacı $F(398,365,472)=20,232, p<.05$ skorlarının cinsiyete göre farklılaştığı görülmüştür($p<.05$). Kadınların tüm bu alt boyut skorlarının erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. Bilişsel farkındalık ve mcqort skorları cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmüştür.

Tablo 10.

Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji ve Üstbiliş Ölçeği puanlarının geçmişte psikolojik yardım alma durumuna göre karşılaştırılması

	Grup	N	Ort.	Ss	Sd	T	F	P
Somatizasyon	Evet	83	1,102	,7291	398	4,466	5,621	.000*
	Hayır	317	,756	,5998				
Obsesif- Kompulsif	Evet	83	1,598	,6834	398	6,093	,725	.000*
	Hayır	317	1,124	,6160				
Kişilerarası Duyarlılık	Evet	83	1,336	,7437	398	4,363	2,259	.000*
	Hayır	317	,963	,6792				
Depresyon	Evet	83	1,477	,7695	398	4,491	1,178	.000*
	Hayır	317	1,082	,6992				
Kaygı	Evet	83	1,253	,7666	398	6,915	8,244	.000*
	Hayır	317	,696	,6212				
Düşmanlık	Evet	83	1,263	,7409	398	4,371	,062	.000*
	Hayır	317	,876	,7126				
Fobik Kaygı	Evet	83	1,015	,7195	398	4,044	2,438	.000*
	Hayır	317	,689	,6366				
Paranoid Düşünce	Evet	83	1,438	,8465	398	4,532	6,137	.000*
	Hayır	317	1,028	,7014				
Psikotizm	Evet	83	1,011	,6847	398	5,882	11,967	.000*
	Hayır	317	,577	,5732				
Ek Ölçek	Evet	83	1,429	,6767	398	4,539	,107	.000*
	Hayır	317	1,048	,6812				
GSI	Evet	83	1,293	,6103	398	5,919	2,497	.000*
	Hayır	317	,882	,5511				
Olumlu İnanç	Evet	83	2,189	,8501	398	-,173	2,978	.863
	Hayır	317	2,205	,7394				
Kontrol Edilmezlik ve Tehlike	Evet	83	2,754	,7384	398	5,149	,013	.000*
	Hayır	317	2,284	,7409				
Bilişsel Güven	Evet	83	2,420	,7473	398	4,242	,992	.000*
	Hayır	317	2,048	,6998				
Düşünce Kontrol İhtiyacı	Evet	83	,976	,6094	398	3,653	2,674	.000*
	Hayır	317	,711	,5829				
Bilişsel Farkındalık	Evet	83	2,696	,7288	398	1,051	8,714	.294
	Hayır	317	2,780	,6258				
Mcqort.	Evet	83	2,500	,4885	398	2,781	,610	.006*
	Hayır	317	2,329	,5032				

* $p<0.05$

Tablo incelendiğinde somatizasyon 1,102±,7291 puan, obsesif kompulsif 1,598±,6334 puan, kişilerarası duyarlılık 1,336±,7437 puan, depresyon 1,477±,7695 puan, kaygı 1,253±,7666 puan, düşmanlık 1,263±,7409 puan, fobik kaygı 1,015±,7195 puan, paranoid düşünce 1,438±,8465 puan, psikotizm 1,011±,6847 puan, ek ölçek 1,429±,6767 puan, gsi 1,293±,6103 kontrol edilmezlik ve tehlike 2,754±,7384 puan, bilişsel güven 2,420±,7473 puan, düşünce kontrol ihtiyacı, 976±,6094 puan ve mcqort 2,500±,4885 puan skorlarının geçmişte psikolojik veya psikiyatrik yardım alma durumuna göre farklılaştığı görülmüştür(p<.05). Geçmişte psikolojik veya psikiyatrik yardım alan bireylerin obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik kaygı, paranoid düşünce, psikotizm, ek ölçek, gsi, kontrol edilmezlik ve tehlike, bilişsel güven, düşünce kontrol ihtiyacı ve mcqort. skorlarının yardım almayanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

Tablo 11.

Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji ve Üstbiliş Ölçeği puanlarının şu anda psikolojik yardım alma durumuna göre karşılaştırılması

	Grup	N	Ort.	Ss	Sd	T	F	P
Somatizasyon	Evet	15	1,550	,7879	398	4,537	3,773	.000*
	Hayır	385	,800	,6215				
Obsesif-Kompulsif	Evet	15	1,827	,4267	398	3,681	4,010	.000*
	Hayır	385	1,199	,6549				
Kişilerarası Duyarlılık	Evet	15	1,696	,8072	398	3,712	,869	.000*
	Hayır	385	1,015	,6931				
Depresyon	Evet	15	1,985	,6528	398	4,539	,255	.000*
	Hayır	385	1,132	,7160				
Kaygı	Evet	15	1,847	,7220	398	6,185	1,030	.000*
	Hayır	385	,771	,6586				
Düşmanlık	Evet	15	1,567	,7888	398	3,321	,000	.001*
	Hayır	385	,932	,7271				
Fobik Kaygı	Evet	15	1,410	,8952	398	3,933	4,760	.000*
	Hayır	385	,731	,6448				
Paranoid Düşünce	Evet	15	1,589	,9319	398	2,518	1,465	.012*
	Hayır	385	1,094	,7388				
Psikotizm	Evet	15	1,253	,8262	398	3,778	4,395	.000*
	Hayır	385	,644	,6032				
Ek Ölçek	Evet	15	1,848	,5466	398	4,166	1,182	.000*
	Hayır	385	1,099	,6874				
GSI	Evet	15	1,674	,5724	398	4,886	,009	.000*
	Hayır	385	,940	,5711				
Olumlu İnanç	Evet	15	2,611	,9421	398	2,129	,563	.034*
	Hayır	385	2,186	,7518				
Kontrol Edilmezlik ve Tehlike	Evet	15	2,952	,6584	398	2,981	,568	.003*
	Hayır	385	2,359	,7596				
Bilişsel Güven	Evet	15	2,267	,7658	398	,769	,318	.442
	Hayır	385	2,120	,7237				
Düşünce Kontrol İhtiyacı	Evet	15	1,378	,7195	398	4,123	,852	.000*
	Hayır	385	,742	,5804				

Bilişsel Farkındalık	Evet	15	2,987	,6610	398	1,363	,000	.174
	Hayır	385	2,754	,6473				
Mcqort.	Evet	15	2,696	,3466	398	2,610	2,994	.009*
	Hayır	385	2,352	,5055				

* $p<0.05$

Tablo incelendiğinde somatizasyon 1,827±,4267 puan, obsesif kompulsif 1,827±,4267 puan, kişilerarası duyarlılık 1,696±,8072 puan, depresyon 1,985±,6528 kaygı 1,847±,7220 puan, düşmanlık 1,567±,7888 puan, fobik kaygı 1,410±,8952 puan, paranoid düşünce 1,589±,9319 puan, psikotizm 1,253±, 8262 puan, ek ölçek 1,848±,5466 puan, gsi 1,674±,5724 puan, olumlu inanç 2,611±,9421 puan, kontrol edilmezlik ve tehlike 2,952±,6584 puan, düşünce kontrol ihtiyacı 1,378±,7195 puan, ve mcqort 2,696±,3466 puan, skorlarının şu anda herhangi bir psikolojik veya psikiyatrik yardım alma durumuna göre farklılaştığı görülmüştür($p<.05$). Şu anda herhangi bir psikolojik veya psikiyatrik yardım alan bireylerin somatizasyon, obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik kaygı, paranoid düşünce, psikotizm, ek ölçek, gsi, olumlu inanç, kontrol edilmezlik ve tehlike, düşünce kontrol ihtiyacı ve mcqort. skorlarının yardım almayanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

Tablo 12.

Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji ve Üstbiliş Ölçeği puanlarının evin dışında olmaktan kaygılanma durumuna göre karşılaştırılması

	Grup	N	Ort.	Ss	Sd	T	F	P
Somatizasyon	Evet	201	,952	,7154	398	3,951	18,964	.000*
	Hayır	199	,703	,5344				
Obsesif- Kompulsif	Evet	201	1,319	,7243	398	2,996	9,869	.003*
	Hayır	199	1,124	,5695				
Kişilerarası Duyarlık	Evet	201	1,194	,7964	398	4,545	26,534	.000*
	Hayır	199	,886	,5681				
Depresyon	Evet	201	1,326	,8057	398	4,557	25,468	.000*
	Hayır	199	1,000	,6067				
Kaygı	Evet	201	,965	,7710	398	4,572	29,086	.000*
	Hayır	199	,656	,5603				
Düşmanlık	Evet	201	1,027	,7894	398	1,931	9,307	.054
	Hayır	199	,885	,6693				
Fobik Kaygı	Evet	201	1,031	,7194	398	9,077	35,603	.000*
	Hayır	199	,479	,4691				
Paranoid Düşünce	Evet	201	1,284	,8038	398	4,686	10,844	.000*
	Hayır	199	,940	,6523				
Psikotizm	Evet	201	,781	,7035	398	3,735	20,54	.000*
	Hayır	199	,552	,5045				
Ek Ölçek	Evet	201	1,267	,7381	398	4,108	9,522	.000*
	Hayır	199	,986	,6232				
GSI	Evet	201	1,111	,6518	398	5,081	26,703	.000*
	Hayır	199	,822	,4729				
Olumlu İnanç	Evet	201	2,255	,7276	398	1,396	2,046	.163

		Hayır	199	2,148	,7947				
Kontrol Edilmezlik ve Tehlike		Evet	201	2,507	,7502	398	3,361	,002	.001*
Bilişsel Güven		Hayır	199	2,254	,7578				
		Evet	201	2,156	,7552	398	,844	2,630	.339
		Hayır	199	2,095	,6933				
Düşünce Kontrol İhtiyacı		Evet	201	,973	,6586	398	7,445	29,498	.000*
Bilişsel Farkındalık		Hayır	199	,556	,4396				
		Evet	201	2,842	,6320	398	2,458	,120	.014*
		Hayır	199	2,683	,6566				
Mcqort.		Evet	201	2,437	,4931	398	2,936	,268	.004*
		Hayır	199	2,291	,5063				

*p<0.05

Tablo incelendiğinde somatizasyon 952±,7154 puan, obsesif kompulsif 1,319±,7243 puan, kişilerarası duyarlılık 1,194±,7964 puan, depresyon 1,326±,8057 puan, kaygı 965±,7710 puan, fobik kaygı 1,031±,7194 puan, paranoid düşünce 1,284±,8038 puan, psikotizm 781±,7035 puan, ek ölçek 1,267±,7381 puan, gsi 1,111±,6518 puan, kontrol edilmezlik ve tehlike 2,507±,7502 puan, düşünce kontrol ihtiyacı 973±,6586 puan, bilişsel farkındalık 2,842±,6320 puan ve mcqort 2,437±,4931 puan skorlarının evin dışında olmanın kişiyi kaygılandırma durumuna göre farklılaştığı görülmüştür(p<.05). Evin dışında olmaktan kaygılanan bireylerin somatizasyon, obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, fobik kaygı, paranoid düşünce, psikotizm, ek ölçek, gsi, kontrol edilmezlik ve tehlike, düşünce kontrol ihtiyacı, bilişsel farkındalık ve mcqort skorlarının kaygı duymayanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

Tablo 13.

Covid-19 salgını döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Üstbiliş Ölçeği puanlarının çalışan bireyler için alınan önlemleri yeterli bulma durumuna göre karşılaştırılması

	Grup	N	Ort.	Ss	Sd	T	F	P
Somatizasyon	Evet	64	,548	,5106	398	3,864	8,679	.000*
	Hayır	336	,881	,6528				
Obsesif- Kompulsif	Evet	64	,966	,5298	398	3,448	6,919	.001*
	Hayır	336	1,271	,6697				
Kişilerarası Duyarlılık	Evet	64	,821	,5705	398	2,725	5,181	.007*
	Hayır	336	1,082	,7250				
Depresyon	Evet	64	,842	,5808	398	3,906	7,925	.000*
	Hayır	336	1,225	,7415				
Kaygı	Evet	64	,558	,5315	398	3,239	8,105	.001*
	Hayır	336	,860	,7079				
Düşmanlık	Evet	64	,857	,6333	398	1,182	1,133	.238
	Hayır	336	,975	,7517				
Fobik Kaygı	Evet	64	,446	,5017	398	4,142	12,428	.000*
	Hayır	336	,816	,6788				

Paranoid Düşünce	Evet	64	,904	,6368	398	2,445	2,922	.015*
	Hayır	336	1,153	,7656				
Psikotizm	Evet	64	,578	,4990	398	1,251	5,736	.212
	Hayır	336	,684	,6426				
Ek Ölçek	Evet	64	,984	,5611	398	1,789	5,453	.074
	Hayır	336	1,154	,7173				
GSI	Evet	64	,739	,4588	398	3,433	10,500	.001*
	Hayır	336	1,011	,5996				
Olumlu İnanç	Evet	64	2,237	,7000	398	,404	1,936	.686
	Hayır	336	2,195	,7748				
Kontrol Edilmezlik ve Tehlike	Evet	64	2,208	,6773	398	1,994	4,106	.047*
	Hayır	336	2,414	,7756				
Bilişsel Güven	Evet	64	2,099	,6671	398	-,320	1,603	.749
	Hayır	336	2,131	,7361				
Düşünce Kontrol İhtiyacı	Evet	64	,560	,4955	398	3,041	4,671	.003*
	Hayır	336	,805	,6077				
Bilişsel Farkındalık	Evet	64	2,706	,6374	398	-,764	,246	.446
	Hayır	336	2,774	,6509				
Mcqort.	Evet	64	2,312	,4824	398	-,910	1,331	.363
	Hayır	336	2,375	,5086				

* $p<0.05$

Tablo incelendiğinde somatizasyon $548\pm,5106$ puan, obsesif kompulsif $966\pm,5298$ puan, kişilerarası duyarlılık $821\pm,5705$ puan, depresyon $842\pm,5808$ puan, kaygı $558\pm,5315$ puan, fobik kaygı $446\pm,5017$ puan, paranoid düşünce $904\pm,6368$ puan, ek ölçek $984\pm,5611$ puan, gsi $739\pm,4588$ puan, kontrol edilmezlik ve tehlike $2,208\pm,6773$ puan, düşünce kontrol ihtiyacı $560\pm,4955$ puan, skorlarının çalışma durumunda olan bireyler için alınan önlemlerin yeterli bulma durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür($p<.05$). Çalışma durumunda olan bireyler için alınan önlemleri yeterli bulmayan kişilere ait somatizasyon, obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, fobik kaygı, psikotizm, ek ölçek, gsi, kontrol edilmezlik ve tehlike, düşünce kontrol ihtiyacı skorlarının yeterli bulanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

Tablo 14.

Covid-19 salgını döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Üstbiliş Ölçeği puanlarının devletin aldığı önlemleri yeterli bulma durumuna göre karşılaştırması

	Grup	N	Ort.	Ss	Sd	T	F	P
Somatizasyon	Evet	82	,731	,5954	398	1,541	1,427	.124
	Hayır	318	,853	,6537				
Obsesif- Kompulsif	Evet	82	1,126	,6051	398	1,493	1,908	.136
	Hayır	318	,1,247	,6701				
Kişilerarası Duyarlık	Evet	82	,970	,6351	398	1,009	2,639	.314
	Hayır	318	1,059	,7260				
Depresyon	Evet	82	1,041	,6788	398	1,708	,726	.088
	Hayır	318	1,196	,7418				
Kaygı	Evet	82	,760	,6627	398	-,756	,346	.450
	Hayır	318	,825	,6986				
Düşmanlık	Evet	82	,953	,7184	398	-,040	,224	.968

	Hayır	318	,957	,7399				
Fobik Kaygı	Evet	82	,624	,5821	398	2,035	5,679	.043*
	Hayır	318	,791	,6839				
Paranoid Düşünce	Evet	82	1,002	,7059	398	1,501	,406	.134
	Hayır	318	1,141	,7611				
Psikotizm	Evet	82	,646	,5545	398	-,341	1,564	.733
	Hayır	318	,673	,6396				
Ek Ölçek	Evet	82	1,122	,6704	398	-,072	,972	.943
	Hayır	318	1,128	,7045				
GSİ	Evet	82	,892	,5437	398	1,293	1,633	.197
	Hayır	318	,986	,5974				
Olumlu İnanç	Evet	82	2,317	,6887	398	1,540	3,594	.124
	Hayır	318	2,172	,7788				
Kontrol Edilmezlik ve Tehlike	Evet	82	2,361	,7212	398	-,276	1,731	.782
	Hayır	318	2,387	,7753				
Bilişsel Güven	Evet	82	2,142	,7376	398	,235	,000	.814
	Hayır	318	2,121	,7226				
Düşünce Kontrol İhtiyacı	Evet	82	,728	,5357	398	-,651	2,328	.516
	Hayır	318	,776	,6128				
Bilişsel Farkındalık	Evet	82	2,722	,6076	398	-,642	2,048	.521
	Hayır	318	2,774	,6591				
Mcqort.	Evet	82	2,402	,5135	398	,755	,073	.451
	Hayır	318	2,355	,5024				

* $p<0.05$

Tablo incelendiğinde fobik kaygı $624 \pm ,5821$ puan, skorlarının pandemi yayılması konusunda devletin almış olduğu önlemlerin yeterlilik durumuna göre farklılaştığı görülmüştür ($p<.05$). Pandemi yayılması konusunda devletin almış olduğu önlemleri yeterli bulmayan kişilere ait fobik kaygı skorlarının yeterli bulanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

Tablo 15.

Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji türleri ve Üstbilis Ölçeği arasındaki ilişki

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Bilişsel Farkındalık	R	1	,152**	,011	,384**	,483**	,205**	,146**	,245**	,197**	,108*	,108*	,229**	,242**	,200**	,153**
	P	-	,002	,830	,000	,000	,000	,003	,000	,000	,031	,000	,000	,000	,000	,002
Düşünce	R	1	,222**	,459**	,211**	,621**	,684**	,625**	,738**	,484**	,710**	,695**	,753**	,600**	,659**	
Kontrol ihtiyacı	P	-	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
Bilişsel Güven	R		1	,339**	,149**	,259**	,280**	,231**	,192**	,214**	,262**	,297**	,264**	,339**	,234**	
	P		-	,000	,003	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
Kontrol edilemezlik	R			1	,375**	,575**	,515**	,514**	,416**	,472**	,585**	,591**	,573**	,587**	,460**	
ve Tehlike	P			-	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
Olumlu İnanç	R				1	,306**	,243**	,293**	,189**	,189**	,251**	,250**	,281**	,203**	,182**	
	P				-	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
Ek ölçek	R					1	,640**	,709**	,704**	,744**	,754**	,652**	,569**	,569**	,745**	
	P					-	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
Psikotizm	R						1	,740**	,602**	,659**	,817**	,737**	,782**	,709**	,675**	
	P						-	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
Paranoid düşünce	R							1	,553**	,643**	,713**	,737**	,821**	,711**	,585**	
	P							-	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
Fobik kaygı	R								1	,450**	,670**	,633**	,652**	,595**	,551**	
	P								-	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
Düşmanlık	R									1	,684**	,680**	,676**	,671**	,527**	
	P									-	,000	,000	,000	,000	,000	
Kaygı	R										1	,793**	,763**	,754**	,766**	
	P										-	,000	,000	,000	,000	
Depresyon	R											1	,839**	,812**	,650**	
	P											-	,000	,000	,000	
Kişilerarası duyarlılık	R												1	,761**	,634**	
	P												-	,000	,000	
Obsesif-kompulsif	R													1	,669**	
	P													-	,000	
Somatizasyon	R															
	P															

**p<0.05*

Tablo incelendiğinde, somatizasyon toplam puanları ile olumlu inanç toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.182$; $p<.01$) somatizasyon toplam puanları ile kontrol edilemezlik ve tehlike toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.460$; $p<.01$) somatizasyon toplam puanları ile bilişsel güven toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.234$; $p<.01$) somatizasyon toplam puanları ile düşünceleri kontrol ihtiyacı toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.659$; $p<.01$) somatizasyon toplam puanları ile bilişsel farkındalık toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.153$; $p<.01$) obsesif kompulsif bozukluk toplam puanları ile olumlu inanç toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.203$; $p<.01$) obsesif kompulsif toplam puanları ile kontrol edilemezlik ve tehlike toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.587$; $p<.01$) obsesif kompulsif bozukluk toplam puanları ile bilişsel güven toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.339$; $p<.01$) obsesif kompulsif bozukluk toplam puanları ile düşünceleri kontrol ihtiyacı toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.600$; $p<.01$) obsesif kompulsif bozukluk toplam puanları ile bilişsel farkındalık toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.200$; $p<.01$) kişilerarası duyarlılık toplam puanları ile olumlu inanç toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.281$; $p<.01$) kişilerarası duyarlılık toplam puanları ile kontrol edilemezlik ve tehlike toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.573$; $p<.01$) kişilerarası duyarlılık toplam puanları ile bilişsel güven toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.264$; $p<.01$) kişilerarası duyarlılık toplam puanları ile düşünceleri kontrol ihtiyacı toplam puanları arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.753$; $p<.01$) kişilerarası duyarlılık toplam puanları ile bilişsel farkındalık toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.242$; $p<.01$) depresyon toplam puanları ile olumlu inanç toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.250$; $p<.01$) depresyon toplam puanları ile kontrol edilemezlik ve tehlike toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.591$; $p<.01$) depresyon toplam puanları ile

bilişsel güven toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.297$; $p<.01$) depresyon toplam puanları ile düşünceleri kontrol ihtiyacı toplam puanları arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.695$; $p<.01$) depresyon toplam puanları ile bilişsel farkındalık toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.229$; $p<.01$) kaygı toplam puanları ile olumlu inanç toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.251$; $p<.01$) kaygı toplam puanları ile kontrol edilemezlik ve tehlike toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.585$; $p<.01$) kaygı toplam puanları ile bilişsel güven toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.262$; $p<.01$) kaygı toplam puanları ile düşünceleri kontrol ihtiyacı toplam puanları arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.710$; $p<.01$) kaygı toplam puanları ile bilişsel farkındalık toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.207$; $p<.01$) düşmanlık toplam puanları ile olumlu inanç toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.202$; $p<.01$) düşmanlık toplam puanları ile kontrol edilemezlik ve tehlike toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.472$; $p<.01$) düşmanlık toplam puanları ile bilişsel güven toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.214$; $p<.01$) düşmanlık toplam puanları ile düşünceleri kontrol ihtiyacı toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.484$; $p<.01$) düşmanlık toplam puanları ile bilişsel farkındalık toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.108$; $p<.05$) fobik kaygı toplam puanları ile olumlu inanç toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.189$; $p<.01$) fobik kaygı toplam puanları ile kontrol edilemezlik ve tehlike toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.416$; $p<.01$) fobik kaygı toplam puanları ile bilişsel güven toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.192$; $p<.01$) fobik kaygı toplam puanları ile düşünceleri kontrol ihtiyacı toplam puanları arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.738$; $p<.01$) fobik kaygı toplam puanları ile bilişsel farkındalık toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.197$; $p<.01$) paranoid düşünce toplam puanları ile olumlu inanç

toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.189$; $p<.01$) paranoid düşünce toplam puanları ile kontrol edilemezlik ve tehlike toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.416$; $p<.01$) paranoid düşünce toplam puanları ile bilişsel güven toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.192$; $p<.01$) paranoid düşünce toplam puanları ile düşünceleri kontrol ihtiyacı toplam puanları arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.738$; $p<.01$) paranoid düşünce toplam puanları ile bilişsel farkındalık toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.197$; $p<.01$) psikotizm toplam puanları ile olumlu inanç toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.243$; $p<.01$) psikotizm toplam puanları ile kontrol edilemezlik ve tehlike toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.515$; $p<.01$) psikotizm toplam puanları ile bilişsel güven toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.280$; $p<.01$) psikotizm toplam puanları ile düşünceleri kontrol ihtiyacı toplam puanları arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.684$; $p<.01$) psikotizm toplam puanları ile bilişsel farkındalık toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.146$; $p<.01$) ek ölçek toplam puanları ile olumlu inanç toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.306$; $p<.01$) ek ölçek toplam puanları ile kontrol edilemezlik ve tehlike toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.575$; $p<.01$) ek ölçek toplam puanları ile bilişsel güven toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.259$; $p<.01$) ek ölçek toplam puanları ile düşünceleri kontrol ihtiyacı toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.621$; $p<.01$) ek ölçek toplam puanları ile bilişsel farkındalık toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=0.205$; $p<.01$)

Tablo 16.

Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikolojik belirti puanlarının üstbiliş düzeyleri puanlarını yordaması

Yordanan	Yordayan	Std. B	Olm. S.H.	Std. B	T	P	F (p)	R2 Adj R2
Mcqort		1,913	.041	—	46,812	.000	.000	.296
	(sabit)	.467	.036	.544	2,936	.000	(.000*)	.294
	GSI							

* $p < 0,05$ ** $p < .01$

Regresyon katsayıları t istatistiği ile sınanmış olup psikolojik belirtiler ($p < 0,05$) üstbilişi açıklayan regresyon denkleminde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Psikolojik belirtilerdeki bir puanlık artış üstbilişte 0.467 kat artışa neden olmaktadır. Psikolojik belirti üstbiliş üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahiptir.

Regresyon analizi sonucunda bağımsız değişkenlerin modeli açıklama yüzdesi olan açıklayıcılık katsayısı (R^2) 0.30 bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı bulunan regresyon denklemi aşağıdaki gibidir.

Psikopatoloji = $1.913 + 0.467$ (Üstbiliş)

Tablo incelendiğinde, GSI toplam puanları ile üstbiliş toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r = 0.544$; $p < .01$) Pandemi döneminde çalışanların psikolojik belirtileri arttıkça üstbiliş puanlarının arttığı görülmüştür.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Çalışmada covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikolojik belirtileri ile üst bilişleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın analiz sonuçları ve bulgularına bakıldığında covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikolojik belirtileri ile üst bilişleri arasındaki ilişkileri istatistiksel olarak pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu ve psikopatoloji bulguları arttıkça üstbilişlerinde de artış olduğu saptanmıştır. Çalışmanın temel amacı ve soruları desteklenmiştir. Bu bölümde çalışma sonucunda ortaya çıkan analiz ve sonuçlar tartışılacaktır. Öncelikle çalışmada yer alan katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre incelendiğinde hedeflendiği gibi aralarında bir fark olduğu görülmüştür.

Bu araştırmanın bulgusuna göre covid-19 döneminde çalışan bireylerin üstbiliş skorları ile alt boyutları bireylerin psikolojik düzeylerine göre farklılaştığı bulunmuştur. Çalışmada ruhsal problemi ya da orta düzeyde ruhsal problemi olanların olumlu inanç ve bilişsel farkındalık skor ortalamasının ruhsal problemi olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek çıkması, olumlu inançlardan dolayı endişelenmenin gelecek süreçte oluşabilecek sorunlardan uzaklaşmalarına destek olacağı inancından kaynaklı yüksek bulunduğu düşünülmektedir. Bilişsel farkındalığın ise, bireyin dikkatini düşünme süreçlerine odaklaması ve düşünceleri sürekli kontrol inancından kaynaklı hali hazırda var olan ruhsal problemlerinin artmasına ve sürmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Ruhsal problemi ya da orta düzeyde ruhsal problemi olan bireylerin düşünceleri kontrol ihtiyacı, kontrol edilmezlik ve tehlike ve üstbiliş skor ortalamalarının ruhsal problemi olmayanlardan benzer biçimde ruhsal problemi olanların da orta düzeyde ruhsal problemi olan bireylerden anlamlı derecede yüksek bulunması yine aynı şekilde endişe içeren düşünceleri kontrol altında tutma ihtiyacı, endişe duymanın kontrol edilemeyeceği ve tehlikeli olduğuna dair inancından kaynaklı olduğu düşündürmektedir. Depresif belirtiler, üstbilişler ve obsesif inanışlar ile ilgili klinik ve kontrol grubuyla yapılan bir çalışmada katılımcıların olumlu inanç, kontrol edilmezlik ve tehlike, bilişsel güven, düşünce kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık altboyutlarının iki grup arasında farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. araştırma sonucunda depresif belirtiler, üstbiliş ve obsesif inanışların birbirleri ile pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Eser,

2019). Böke ve arkadaşlarının (2015) panik bozukluğunda üstbilişleri inceledikleri araştırmalarında ÜBÖ toplam puanları kontrol grubuna göre yüksek olduğunu bulgulamışlardır. Altboyutlarında ise kontrol edilmezlik ve tehlike ve düşünceleri kontrol ihtiyacı puanları kontrol grubunda göre yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Bu bulgular doğrultusunda bu çalışmada benzer bulgular elde edilmesi ruhsal problemlerin üstbiliş ile ilişkili olduğunun göstergesidir.

Salgın döneminde çalışıp ruhsal problemi olanların bilişsel güven skor ortalamasının orta düzeyde ruhsal problemi olan ve ruhsal problemi olmayanlara göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu doğrultuda ruhsal problemi olan katılımcıların bellek ve dikkate olan güveni ölçen bilişsel güven alt boyut puanlarının yüksek çıkması beklenildiği gibi üstbilişsel süreçlerin psikopatoloji ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Alan yazıya bakıldığında yapılan çalışmalar ile bu çalışmanın bulgularının tutarlı olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmaların deseni ve uygulama biçimleri farklı olsa da ruhsal sorun yaşayanların bilişsel güven alt boyutu puanlarının benzer biçimde farklılaştığı görülmektedir (Özsoy ve Kuloğlu, 2017; Yılmaz, İzci, Mermi ve Atmaca, 2016; Yılmaz, Boyraz, Kurtulmuş, Parlakkaya ve Öztürk, 2020). Dolayısıyla bilişsel güven eksikliği etkili baş etme stratejilerinin kullanımını kısıtlıyor olabilir.

Üstbiliş ile alakalı araştırmalar yapan birçok araştırmacı üstbiliş ile alakalı farklı tanımlamalar kullanmışlardır. Üstbiliş (metacognition), bireyin kendi düşünce süreçlerinin farkında olarak bu süreçleri kontrol edebilmesi demektir. Üstbiliş; hatırlama, algılama ve düşünmesinde yer edinen zihinsel hareketlerinin farkında olarak bu faaliyetleri kontrol edebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Spada, Georgiou ve Wells, 2010). Bu kontrol ihtiyacı patolojik belirtilerin artışına sebep olmaktadır. Spada ve ark. (2008) Üstbiliş, algılanan stres ve negatif duygu arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında stersin ve olumsuz duyguların üstbilişle anlamlı bir ilişkisi olduğunu bulgulamışlardır (Akt. Güneysu, Batmaz, Aslan ve Güneysu, 2020). Dolayısıyla bu bilgiler, çalışma bulgularında çıkan ruhsal problemi olanların ve orta düzeyde ruhsal problemi olanların kontrol edilmezlik ve tehlike, olumlu inanç ve bilişsel farkındalık puan ortalamalarının ruhsal problemi olmayanlara göre anlamlı ve yüksek düzeyde çıkmasını destekler niteliktedir.

Araştırmanın bulgularına göre çalışan bireylerin psikopatoloji ve üstbilişleri maddi duruma göre karşılaştırıldığında elde edilen bulgular, maddi durumu az ve orta olan katılımcıların somatizasyon, obsesif kompulsif kişiler arası duyarlılık, depresyon, kaygı,

düşmanlık, paranoid düşünce, psikotizm ve genel semptom indeksi maddi duruma göre farklılaştığı bulunmuştur. Maddi durumu az ve orta olan katılımcıların somatizasyon skorları anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Maddi durumu az olanların obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, düşmanlık, paranoid düşünce, psikotizm, genel semptom indeksi maddi durumu orta ve yüksek düzeyde olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi arttıkça bulunan obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık depresyon, kaygı, düşmanlık, paranoid düşünce, psikotizm genel semptom indeks skorları düştüğü saptanmıştır. Çalışmada elde edilen bulgulara baktığımızda pandemi ile birlikte alınan tedbirler içerisinde izolasyon, karantina, sosyal mesafeler, sokağa çıkma yasakları gibi kararlar çalışan bireylerin işlerini kaybetmelerine ya da kaybetme korkularına buna bağlı olarak da maddi gelirlerinin düşüşe sebep olacağı endişesinin neden olduğu düşünülmektedir. Bu süreç içerisinde yapılan diğer çalışmalara da baktığımızda ekonomik sıkıntıların yoğunluğu strese, depresyona ve uyku bozukluklarına yol açtığı görülmüştür (Korkmaz, 2020; Kaya 2020). Buna ek olarak hasta olabileceği düşünceleri, ne zaman biteceği hakkındaki belirsizlik, çalışmasından dolayı enfekte riskinin fazla olması bundan dolayı ailesine enfeksiyon taşıma endişesi ve iş yerinde yaşadığı iş stersine ve ekstra iş yerinde alınan önlemler (maske, dezenfektan, eldiven, diğer çalışma arkadaşlarıyla mesafe) gibi faktörlerde etkilemektedir (Rosen, Glassman ve Morland, 2020).

Bütün bunlara bağlı olarak da en büyük etken pandemi sürecinin ne zaman ve nasıl biteceği hakkındaki belirsizlikler ve gelecekte yaşanabilecek maddi kaynakların yetersizliği tüm bu obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık depresyon, kaygı, düşmanlık, paranoid düşünce, psikotizm ve genel semptom indeksi skorlarının yüksek ve anlamlı çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Oluşabilecek kaynak yetersizliği düşüncesi düşmanlık skorunun yüksek çıkması devletin ekonomik katkılara yetersizliği, yani çalışmama ücreti, devletin aile ekonomisine katkısı olmaması, dolayısıyla yönetim de olanlara karşı duyulan düşmanlık veya komplo teorilerine bağlı olarak virüsün Çin de çıkması ve oradan dolayı yayılmasından kaynaklı kuşku duymak düşmanlık duygularını beslemiş olabileceği düşünülmektedir. Medyaya yansıtılan özellikle düşük sosyoekonomik düzeyden gelen bireylerin özellikle Amerika'da insanları yok etmek için tedavi vermediler haberleri insanlarda bu gibi düşüncelere yol açarak kuşku duymalarına neden olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir araştırma sonuçlarına göre de maddi gelir

düzeyi düşük bireylerin pandemi sürecinden daha fazla etkilendiğini ortaya koymuştur (Yıldırım, 2020).

Maddi durumu az olanların kontrol edilmezlik ve tehlike, bilişsel güven ve mcqort skorlarının gelir seviyesi yüksek olanlardan anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır. Gelir düzeyi arttıkça mcqort skoru düşmektedir. Üstbiliş toplam puanının yüksek çıkması patolojik anlamda üstbilişsel faaliyetin arttığını göstermektedir (Tosun ve Irak, 2008). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin üstbiliş düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelendiği bir çalışmada maddi durumu az ve orta olan öğrencilerin üstbiliş ve kontrol edilmezlik ve tehlike alt boyut puan ortalamalarının maddi durumu iyi olanlardan anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır (Nazik, Sönmez ve Güneş, 2014). Bu bulgular çalışmamızı destekler niteliktedir. Ayrıca bu süreçte, sosyoekonomik düzeyleri düşük olan bireylerin hastalığa yakalandığında tedaviye ulaşma, tedaviyi karşılama imkânlarının olup olmaması düşünceleri, bireylerde endişe ve kaygıya neden olduğu ve bu üstbilişsel süreçlere daha fazla odaklandıklarını bundan kaynaklı bu skorların yüksek çıktığı düşünülmektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusuna göre çalışan bireylerin psikopatoloji ve üstbiliş düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılıklarına bakıldığında kişilerarası duyarlılık, düşmanlık, paranoid düşünce, psikotizm, ek ölçek, kontrol edilmezlik ve tehlike, bilişsel güven ve mcqort skorlarının eğitim durumuna göre farklılaştığı görülmüştür. Ortaokul mezunlarının kişilerarası duyarlılık ve düşmanlık skorunun lisansüstü mezunlarından istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Ortaokul ve lise mezunlarının paranoid düşünce skoru lisansüstü mezunlarından anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır. Lise mezunlarının psikotizm ve ek ölçek skorunun lisansüstü mezunlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında daha düşük eğitim düzeyindeki bireylerin daha fazla obsesif kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, fobik anksiyete ve psikotik semptomlar gösterdiği bildirilmiştir. Konuyla ilgili gerçekleştirilen benzer çalışmalar sonucunda covid-19 salgınından en fazla düşük eğitime sahip bireylerin psikolojik olarak etkilendikleri bildirilmiştir (Ho, Chee ve Ho, 2020; Tian ve Huang, 2020). Çalışmayla paralel olarak Tian ve arkadaşları (2020) tarafından Çin’de gerçekleştirilen çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin Covid-19 salgınından daha az etkilendikleri bildirilmiştir (Chen, Liang, Li, Guo, Fei, Wang ve Wang, 2020).

Ortaokul ve lise mezunlarının kontrol edilmezlik ve tehlike ve mcqort skorunun lisansüstü mezunlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Ortaokul mezunlarının bilişsel güven skorunun lisans ve lisansüstü mezunlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Bu doğrultuda yukarıda da tanımlı yapıldığı gibi kontrol edilmezlik ve tehlike alt boyutu, kişilerin işlevselliklerini sürdürebilmeleri adına endişeye dair inançlarının ve tehlikelere karşı duydukları endişelerinin kontrolleri altında olması gerektiğine yönelik üstbilişsel süreçlerle alakalıdır. Yapılan bir çalışmada düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin üstbiliş alt skorlarının arttığını göstermektedir (Irak, Çapan ve Soylu, 2015).

Çalışmanın bulgusuna göre çalışan bireylerin psikopatoloji ve üstbiliş düzeylerinin medeni duruma göre farklılıklarına bakıldığında obsesif kompulsif bozukluk, depresyon, kaygı, psikotizm, ek ölçek, genel semptom indeksi, bilişsel güven, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık skorlarının medeni duruma göre farklılaştığı görülmüştür. İlişkisi olan ve olmayanların obsesif kompulsif bozukluk skorunun evli ve bekarlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. İlişkisi olanların obsesif kompulsif bozukluk skorunun yüksek çıkması virüse yakalandıklarında diğer bireye bulaştırma endişesinden kaynaklı, ilişkisi olan bireylerin ise koronavirüse yakalandıklarında kendilerine kimin bakacağını endişesinden kaynaklı yüksek çıktığı düşünülmektedir. İlişkisi olmayanların depresyon puanları bekarlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Bu bulguyla paralel olarak İran'da depresyon, anksiyete ve umutsuzluk üzerine yapılan bir çalışmada ilişkisi olmayan bireylerin daha depresif oldukları saptanmıştır (Hamidizadeh, Ranjbar, Ghanizadeh, Parvizi, Jafari ve Handjani, 2020).

İlişkisi olan ve olmayanların kaygı, ek ölçek ve genel semptom indeksi skorunun bekarlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Yapılan literatür çalışmalarına bakıldığında bu bulguyu destekler nitelikte çalışmaların olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmada evli olan bireylerin kaygı düzeylerinin bekarlara oranla daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir (Sakaoğlu, Orbatu, Emiroğlu ve Çakır, 2020).

İlişkisi olanların psikotizm skorunun bekarlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunması, psikotizm alt boyutunun sosyal çevreden uzaklaşma yani bu süreçte birlikte oldukları insanlardan ayrı kalma durumundan kaynaklı yüksek çıktığı düşünülmektedir. İlişkisi olmayanların bilişsel güven ve düşünceleri kontrol ihtiyacı

skorunun bekarlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Evli olanların bilişsel farkındalık skorunun ilişkisi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Evli bireylerin bilişsel farkındalık skorunun yüksek çıkması eş ve aile sorumluluğundan kaynaklı daha fazla düşünce süreçlerine odaklandıklarını düşündürmektedir. Yapılan bir çalışmada aşırı düşünmenin ve üzüntünün baş etme stratejilerini olumsuz etkilediğini, bireyin algıladığı stres, depresyon, kaygı ve üstbilişle alakalı faktörlerin pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır (Spada, Nikcevic, Moneta ve Wells, 2008). Bu bağlamda yanlış üstbilişsel faaliyetler bireylerin duygularının işleyişiyle oynamakta ve klinik semptomların daha şiddetli algılanmasına sebep olmaktadır.

Çalışmanın bir diğer bulgusuna göre çalışan bireylerin psikopatoloji ve üstbiliş düzeyleri yaş gruplarına göre farklılıklarına bakıldığında somatizasyon, obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, psikotizm ve genel semptom indeksi yaş gruplarına göre farklılaştığı bulunmuştur. 18-26 yaş grubu çalışanların somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, depresyon ve genel semptom indekslerinin 54 yaş ve üzeri gruplarına göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan katılımcılardan elde edilen bulgulara göre her iki ülkede de uygulanan sokağa çıkma yasakları, sosyal izolasyon uygulamaları, karantina, kısıtlı sokağa çıkma yasakları çalışanların özel izin alma uygulamaları ve çalışan bireyler için tekrarlayıcı PCR testlerinin zorunlu oluşuyla ilişkilendirilebilir. 18-26 yaş grubunun ergenlik dönemlerinin sonlarında ve genç yetişkinliğin başlarında olmalarından ötürü çalışan ve öğrenci popülasyonu olarak düşünüldüğünde iş yaşamı ve eğitim hayatının birlikte yürütülmesi ayrıca sosyalleşmeden uzak kalmalarından kaynaklanıyor olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, ileriki yaştaki bireylerin yaşam deneyimleri, bu durumla başa çıkma yöntemleri ve sosyal ilişki deneyimleri gibi etkenlerin bu farklılaşmanın sebebi olarak görülebilir.

Psikopatoloji semptomları olumsuz bir yaşam olayıyla karşılaşıldığında bireyin kontrol algısındaki yetersizlik düzeyiyle bağlantılı şekilde meydana gelmektedir. Yapılan bir çalışmaya göre, çaresizlik duygusuyla psikopatoloji semptomlarının düzeyleri arasında yüksek ve olumlu bir ilişki bulunduğunu belirtilmiştir (Vatan ve Dağ, 2009). Bu da yapılan bu çalışmada 18-26 yaş grubunun somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, depresyon ve genel semptom indekslerinin anlamlı ve yüksek çıkmasının gelecek endişesi, belirsizlik ve çaresizlik ile doğru orantılı olduğu düşündürmektedir. Çalışma bulgularına paralel olarak Çin'de geniş bir örneklem grubuyla yapılan çalışmada covid-

19 döneminden genç yetişkin olan 18-30 yaş aralığındaki bireylerin psikopatoloji semptomlarının diğer yaş gruplarına göre anlamlı ve yüksek olduğu saptanmıştır (Qui, Shen, Zhao, Wang, Xie ve Yu, 2020).

Çalışma sonucunda üstbiliş ve altboyut skorlarının yaş gruplarına göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Bu sonuç literatür çalışmalarına bakıldığında benzerlik göstermemektedir. Irak, Çapan ve Soylu (2015) yılında yapmış oldukları çalışmalarında yaştan bilişsel farkındalık, kontrol edilmezlik ve tehlike ve düşünceleri kontrol ihtiyacı alt ölçekleri üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Dolayısıyla yaş arttıkça olumsuz yöndeki üstbilişsel süreçlerin azaldığı yönünde bir sonuca ulaşmışlardır. Araştırma bulgusuyla olan farklılığın nedenin yaşanılan bu zorlu süreç ve çalışmanın sınırlılığı ile ilgili olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmanın bulgusuna göre çalışan bireylerin psikopatoloji ve üstbiliş düzeyleri cinsiyete göre somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, fobik kaygı, paranoid düşünce, psikotizm ve genel semptom indeksi cinsiyete göre farklılaştığı kadınların tüm bu alt boyut skorları erkeklere göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınlarda bu semptomların daha yüksek olduğunun görülmesi geleneksel aile yapısından dolayı ev iş yükünün ve çocuk bakımının kadınlara yüklenmesi dolayısıyla kadının sorumluluğunu arttırmakta kadınların evdeki sorumluluklarının fazla olması, rol çatışması, iş ve aile yapısı ve iş ve yaşam dengesini sürdürme kadınların yaşadığı kaygı ve stres düzeylerini artmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla kadınlar hem iş ve yaşam dengesini sağlamak ve aile içinde yüklenen görevleri yerine getirebilmek adına çok fazla stres ve kaygı altında kalmalarına neden olmaktadır (Bakıcı ve Aydın, 2020; Tertilt, Doepke, Alon ve Olmstead-Rumsey, 2020). Bütün bunların da kadınlarda özellikle nevrotik hastalıkların görülmesine etken olduğu düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalara bakıldığında bu çalışma sonucunda elde edilen bulgularla benzer bulgular edilmiş olduğu ve covid-19 sürecinde kadınların depresyon ve anksiyete düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşıldığı görülmüştür (Özdin ve Bayrak-Özdin, 2020). Yine benzer şekilde Wang, Di, Ye ve Wei (2021) yılında yaptıkları çalışmada bu süreçte kadınların kaygı düzeylerinin erkeklere oranla üç kat daha yüksek düzeyde olduğu bulgusunu elde etmişlerdir. İspanya’da yapılan bir çalışmada covid-19 ’un psikolojik etkisinin cinsiyetler ile ilgili farklılıklarına bakılmış ve anlamlı derecede kadınların daha fazla psikolojik belirti gösterdikleri saptanmıştır (Ausin,

Gonzalez-Sanguino, Castellanos ve Munoz, 2020). Dolayısıyla yapılan bu çalışmalar bu bulguları destekler niteliktedir.

Kontrol edilmezlik ve tehlike, bilişsel güven ve düşünceleri kontrol ihtiyacı skorlarının kadınlarda erkeklere göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmada elde edilen bu bulgu literatür de yapılmış çalışmalar farklılık göstermektedir. Irak ve Tosun (2008) Üsbiliş-30 Ölçeğinin Türkiye örneklemine uyarladığı çalışmasında bu çalışmaya benzerlik göstererek cinsiyetin kontrol edilemezlik ve tehlike ve düşünceleri kontrol ihtiyacı alt ölçekleri üzerindeki etkisinin anlamlı olduğunu bulgusunu elde etmişlerdir. Ancak Üsbiliş-30 Ölçeğinin orijinal çalışmasında cinsiyetin alt boyutlar üzerinde bir etkinin olmadığı saptanmıştır (Wells ve Cartwright-Hotton, 2004). Buna benzer olarak Irak, Çapan ve Soylu (2015) yaptıkları çalışmalarında cinsiyetin üstbilişler üstünde bir etkisinin olmadığını saptamışlardır.

Çalışmanın bir diğer bulgusu çalışan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve üstbiliş ölçeği puanlarının geçmişte psikolojik yardım alma durumuna göre somatizasyon, obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik kaygı, paranoid düşünce, psikotizm, ek ölçek, gsi, kontrol edilmezlik ve tehlike, bilişsel güven, düşünce kontrol ihtiyacı ve mcqort skorlarının geçmişte psikolojik veya psikiyatrik yardım alma durumuna göre farklılaştığı görülmüştür. Geçmişte psikolojik veya psikiyatrik yardım alan bireylerin psikopatoloji ve üstbiliş alt boyut skorları yardım almayanlardan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç doğrultusunda yardım alan bireylerin psikolojik problemleri olduğu anlaşılmaktadır. Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında, Çin’de gerçekleştirilen psikolojik rahatsızlığı bulunan bireylerin bu süreçten daha fazla etkilendikleri özellikle obsesif kompulsif bozukluk, kaygı, panik atak yaşayan bireylerin semptomlarının arttığı belirtilmiştir (Banerje, 2020).

Bu çalışmanın sonucuna göre, bu süreçte hali hazırda psikolojik rahatsızlığı olan bireylerin kendilerini sosyal olarak izole etmeleri bireyleri yalnızlaştırmakta, sürekli olarak sağlıkları konusunda endişe duymalarına neden olduğundan ötürü belirtiler de artış olduğu düşünülmektedir. Covid-19’dan önce sağlık endişesi ve bulaşma korkusu gibi girici düşüncelere sahip olan bireylerin bu belirtilerinin salgın sürecinde daha da kötüleştiği belirtilmiştir (Wang, Horby, Hayden ve Gao, 2020).

Çalışma bulgularına göre çalışan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Üsbiliş Ölçeği puanlarının şu anda psikolojik yardım alma durumuna göre somatizasyon, obsesif

kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik kaygı, paranoid düşünce, psikotizm, ek ölçek, gsi, olumlu inanç, kontrol edilmezlik ve tehlike, düşünce kontrol ihtiyacı ve mcqort skorlarının şu anda herhangi bir psikolojik veya psikiyatrik yardım alma durumuna göre farklılaştığı görülmüştür. Şu anda herhangi bir psikolojik veya psikiyatrik yardım alan bireylerin psikopatoloji ve üstbiliş alt boyut skorları yardım almayanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Bu sonuç yaşanan bu süreçte bireylerin kaygı düzeylerinin arttığını, yoğun stres yaşadıklarını ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermektedir.

Salgın hastalık gibi bir durumda bireyler yoğun bir biçimde korku yaşayabilir, bireyde stres ve kaygı düzeyi artabilir veya önceden var olan psikolojik semptomların yoğunlaşmasına neden olabilir (Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa ve Benedek, 2020).

Çin’de covid-19 salgını sürecinde psikolojik yardım alan ve almayan üniversite öğrencilerinin aralarındaki farkın incelendiği bir çalışmada 4.164 öğrenciden elde edilen bulgular doğrultusunda psikolojik yardım alan öğrencilerin korku, depresyon ve travma puanları almayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (Liang, Chen, Liu, Li, Chen, Tang ve Zhao, 2020). Bunun yanında bu çalışma bulgusu sonucuna göre şu an ki dönemde psikolojik yardım almayan popülasyonun daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda aniden gelişen Covid-19 virüsüyle birlikte değişen yaşam koşulları, karantina, izolasyon gibi önlemlerin getirilerinin bireylerin psikolojik olarak yardım alamama süreçlerinde etken olduğu düşünülmektedir.

Çalışmanın bir diğer bulgusuna göre çalışan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Üstbiliş Ölçeği puanlarının evin dışında olmaktan kaygılanma durumuna göre somatizasyon, obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, fobik kaygı, paranoid düşünce, psikotizm, ek ölçek, gsi, kontrol edilmezlik ve tehlike, düşünce kontrol ihtiyacı, bilişsel farkındalık ve mcqort skorlarının evin dışında olmanın kişiyi kaygılandırma durumuna göre farklılaştığı görülmüştür. Evin dışında olmaktan kaygılanan bireylerin psikopatoloji ve üstbiliş alt boyut skorları kaygı duymayanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Araştırma bulgularına göre Pandemi ile birlikte insanların yaşama ve çalışma biçimleri değişmesinden dolayı toplumda kaygı ve stres düzeyini yükselttiği görülmektedir. Dolayısıyla bu süreçte çalışıyor olmanın hastalığın kendilerine bulaş ihtimali ayrıca çevrelerine, sevdiklerine, aile bireylerine, yani birlikte yaşadıkları bireylere bulaştırma endişelerinden kaynaklı bu skorların yüksek olduğu düşünülmektedir.

Yapılan literatür çalışmalarına bakıldığında uzun karantina süreçleri, virüse yakalanma korkusu, umutsuzluk, ekonomik sıkıntılar, virüse yakalanıp bundan dolayı damgalanma kitlesel histeriye neden olabileceği etmen olarak belirtilmektedir (Brooks ve ark., 2020; Duan ve Zhu, 2020).

Çalışmanın bir diğer bulgusuna göre çalışan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Üstbiliş Ölçeği puanlarının çalışan bireyler için alınan önlemleri yeterli bulma durumuna göre somatizasyon, obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, fobik kaygı, paranoid düşünce, ek ölçek, gsi, kontrol edilmezlik ve tehlike, düşünce kontrol ihtiyacı skorlarının çalışma durumunda olan bireyler için alınan önlemlerin yeterli bulma durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür. Çalışma durumunda olan bireyler için alınan önlemleri yeterli bulmayan kişilere ait psikopatoloji ve üstbiliş alt boyut skorları yeterli bulanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında Çin’de yapılan bir çalışmaya göre, sağlık çalışanlarının stres, depresyon, anksiyete ve uykusuzluk gibi problemlerinin bulunduğu saptanmıştır (Liu, Yang, Zhang, Xiang, Liu, Hu ve Zhang, 2020).

Covid-19 pandemi döneminin Türkiye’deki sağlık çalışanlarının depresyon, kaygı ve stres düzeylerine etkisinin incelendiği bir çalışmada katılımcıların salgına karşı alınan önlemleri ve izlenen politikaları başarılı bulanların oranı %24,9’dur. Kısmen başarılı bulanların oranı %56,6 başarılı bulmayanların oranı ise %18,5 olduğu saptanmıştır (Tengilimoğlu, Zekioglu, Tosun, Işık ve Tengilimoğlu, 2021). Yapılan bu çalışmanın bulgularına göre ise katılımcılardan çalışan bireyler için alınan önlemleri yeterli bulanların oranı %16,0 iken yetersiz bulanların oranının %84,0 olduğu saptanmıştır.

Çalışmanın bulgularına göre çalışan bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve Üstbiliş Ölçeği puanlarının çalışan bireyler için alınan önlemleri yeterli bulma durumuna göre fobik kaygı skorunun pandemi yayılması konusunda devletin almış olduğu önlemlerin yeterlilik durumuna göre farklılaştığı görülmüştür. Pandemi yayılması konusunda devletin almış olduğu önlemleri yeterli bulmayan kişilere ait fobik kaygı skorlarının yeterli bulanlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Literatür çalışmaları incelendiğinde, Brezilya’da yapılan bir çalışmada katılımcıların devlet önlemlerini yeterli bulmadıkları saptanmıştır. Ulaşım araçlarında yeterli önlemlerin olmadığı, sosyal mesafenin korunamadığını ve sağlıklarının tehdit altında olduğunu belirtmişlerdir (Aguano, Silveira, Pescorini, Aguiño ve Souza-Filho, 2020). Yapılan bu çalışmanın bulgusuna göre fobik kaygının devlet önlemlerini yeterli bulmayanların bu skorunun

yüksek çıkması önlemlerin yetersiz olduğunu düşünmelerinden dolayı endişelerinin artmasında etken olduğu dolayısıyla da kalabalık alanlardan uzak durma eğilimlerinin olduğunun göstergesidir.

Türkiye’de yapılan bir çalışmaya göre bireylerin bu süreci ciddiye aldıkları, hijyene dikkat etkilerini ve bütün önlemlere hassasiyetle uydukları saptanmıştır (Bostan, Erdem, Öztürk, Kılıç ve Yılmaz, 2020).

Bir diğer çalışma bulgusuna sonucuna göre çalışan bireylerin psikopatoloji türleri ve üstbilişleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; belirti tarama listesi toplam puanıyla üstbiliş ölçeğinin alt boyutları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Buna göre, belirti tarama listesindeki artış üstbilişte de artışa neden olmaktadır. Buna göre, belirti tarama listesi puanlarının üstbilişi açıklayan regresyon denkleminde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Psikolojik belirtilerdeki bir puanlık artış üstbilişte 0.467 kat artışa neden olmaktadır. Psikolojik belirti üstbiliş üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahiptir. Bu bağlamda geçmişte yapılan çalışmalara bakıldığında, çok az çalışma olduğu görülmüştür. Bununla paralel olduğu düşünülen bir çalışmada travma sonrası stres bozukluğu olan hastalarla yapılan araştırmada psikopatolojik semptomların artışının üstbilişte de artışa neden olduğu saptanmıştır (Yazıhan ve Yelboğan, 2020). Psikopatolojinin genel alt boyutlarıyla çalışılmasa da yapılan bir çalışmada kontrol edilemezlik ve tehlike, düşünceleri kontrol ihtiyacı, bilişsel güven, olumlu inanç ve bilişsel farkındalık düzeylerinin depresyon, kaygı ve stres değişkenleri ile pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır (Yazar ve Tolan, 2020).

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikolojik belirtileri ile üst bilişleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Ulaşılan literatürde ülkemizde üstbiliş ve psikolojik rahatsızlıklar arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bulunmasıyla beraber genel anlamda covid-19 virüsünden kaynaklı pandemi döneminde genel psikolojik belirtileri ve üstbilişi ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma ile literatüre katkı sunulmuştur.

Araştırmaya Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti ve Türkiye Cumhuriyet'inden 18 ile 54+ yaş aralığında ki 200 kadın 200 erkek olmak üzere 400 katılımcı olarak dâhil edilmiştir. Psikolojik belirtileri ölçebilmek için belirti tarama listesi (SCL 90-R), üstbilişsel süreçleri değerlendirebilmek için de üstbiliş ölçeği-30 kullanılmıştır.

Covid-19 döneminde çalışan bireylerin üstbiliş skorları ve alt boyutlarının kişinin psikolojik düzeylerine göre farklılaştığı görülmüştür. Ruhsal problemi olan, orta düzeyde ruhsal problemi olan ve ruhsal problemi olmayanların üstbiliş alt boyutlarına göre beklenildiği gibi aralarında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji ve üstbiliş düzeyleri maddi durum arasında fark bulunmuş gelir düzeyi arttıkça bulunan psikolojik belirtilerin ve üstbilişsel skorların düştüğü saptanmış çıkan sonuçlar sebepleri ile birlikte tartışılmıştır. Salgın hastalık döneminde çalışan bireylerin psikopatoloji ve üstbiliş düzeyleri eğitim durumuna göre aralarında anlamlı fark bulunmuş eğitim düzeyi düştükçe bireylerin psikopatoloji ve üstbiliş alt boyut skorlarının yükseldiği bulunmuştur. Çıkan sonuçlar sebepleri ile birlikte tartışılmıştır. Çalışan bireylerin psikopatoloji ve üstbiliş düzeylerinin medeni durumuna göre farklılaştığı saptanmış çıkan bulgular olası nedenleriyle birlikte tartışılmıştır. Bireylerin psikoloji düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılaştığı, üstbiliş düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılaşmadığı sonucu elde edilmiş olası nedenleri tartışılmıştır. Bireylerin psikopatoloji ve üstbiliş düzeyleri cinsiyete göre farklılaştığı saptanmıştır. Kadınların psikopatoloji ve üstbiliş düzeyleri erkeklere göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuş olup, olası nedenleri tartışılmıştır.

Covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikolojik belirtileri ile üstbilişleri arasındaki ilişki ile birlikte katılımcıların covid-19 virüsünü geçmişte psikolojik yardım alma ve şu anda psikolojik yardıma ihtiyaç duyup duymadıkları ile aralarındaki farklılıklara bakılmış ve anlamlı farklar olduğu saptanmıştır. Ayrıca alt problem sorularından covid-19 virüsünden dolayı evin dışında olmaktan kaygılanma durumu, çalışan bireyler için alınan önlemleri ne kadar güvenli buldukları ve devletin aldığı önlemleri ne kadar yeterli buldukları ile aralarındaki farklara bakılmıştır. Çalışmanın bu alt problemlerinden elde edilen bulgular doğrultusunda anlamlı farklar ve ilişkileri literatürde bulunan çalışmalar ile birlikte tartışılmıştır.

Araştırmanın amacı olan covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikolojik belirtileri ile üst bilişleri arasındaki ilişki olduğu bulunarak açıklanmıştır. Covid-19 döneminde çalışan bireylerin Belirti Tarama Listesi toplam puanlarının Üstbiliş-30 ölçeği alt boyut toplam puanlarını yordadığı açıklanmıştır. Bütün bulgular sonucunda covid-19 döneminde çalışan bireylerin psikolojik belirtileri ile üst bilişleri arasındaki ilişkiyi GSİ toplam puanları ile üstbiliş toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Pandemi döneminde çalışanların psikolojik belirtileri arttıkça üstbiliş puanlarının arttığı görülmüştür.

6.2. Öneriler

Araştırmada kullanılan örneklem Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti ve Türkiye Cumhuriyeti'ndeki katılımcıların olduğu 400 kişi ile sınırlıdır. Yapılacak araştırmaların güvenilirlik ve geçerlik artırma ve genellenebilir verilere ulaşmak için daha fazla katılımcı sayısı ile uygulanması faydalı olacaktır.

Yukarıda belirtilen sonuçlar doğrultusunda gelecekte yapılacak çalışmalarda farklı demografik değişkenlerle daha kapsamlı araştırmalar yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Yapılacak çalışmalarda salgın sürecinin psikolojik belirtiler ve üstbiliş ile ilişkisini farklı özelliklere sahip örneklem gruplarında tekrarlanmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Üstbilişin psikopatoloji üzerindeki etkisi yapılan literatür çalışmalarında ve bu çalışmanın bulgularında da görülmüştür. Dolayısıyla üstbiliş ile ilgili daha fazla araştırılma yapılması önerilir. İleriki çalışmalarda çalışan bireylerin psikolojik belirtilerini inceleyecek olan çalışmalarda bireylerin çalışma koşullarını da göz önüne alınarak yapılmasının fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma bulgularına göre üstbiliş ve altboyut skorlarının yaş gruplarına göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Alan taramalarına bakıldığında benzer çalışmalarla farklılaştığı görülmüştür. Yapılan bu araştırmanın birtakım sınırlılıklarının olması ve katılımcıların kendini ifade etmelerine dayalı ölçeklerden elde edilmiş olduğundan elde edilen bulguların kaynağı da sınırlılık göstermektedir. Bu süreçte özellikle genç yetişkin yaş gruplarında aile içi iletişim sorunları huzursuzluk, yalnızlık, belirsizlik, korku, bitkinlik gibi duygu durum değişimlerinin olabileceği düşünülerek ileride tekrar bir çalışma yapılması düşünülmektedir. Dolayısıyla bu alanda yapılacak olan çalışmaların covid-19 sonrası deneysel bir yöntem ve psikoeğitim verilerek değerlendirilmesi literatüre anlamlı bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Özellikle üstbilişsel inançlar ve cinsiyet ile arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar arasında ve bu çalışmada da farklılıkların olduğu görülmüştür. Bundan ötürü bu alanla ilgili daha fazla çalışma yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca pandemi süreci son bulduktan sonra da bireylerin psikolojik belirtilerinin incelenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Bu süreçte psikolojileri etkilenen, işini kaybetme korkusu yaşayan, sosyal destek ihtiyacı olan bireylerin sorunlarına çözüm odaklı ve zamanında çözümler getirilmelidir. Covid 19 salgınının birçok farklı açıdan etkileri bulunduğu bilinmektedir. Bundan dolayı çalışma hayatına yönelik hali hazırda bulunan riskler de değerlendirilerek devlet eliyle yapılacak eylem planlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu eylem planları çalışan bireylerin kısa ve uzun süreçte karşı karşıya kaldıkları riskler, ekonomik güçlükler, sosyal hayattan soyutlanma ve enfekte olma risklerine karşı duydukları endişelerini göz önünde bulundurmasıdır. Pandemiden dolayı yaşanan stres ve travmatik deneyimlerin olumsuz sonuçlarına karşı önlem alma ve müdahale amaçlı özellikle bu süreçten daha fazla olumsuz etkilenebilecek (kadınlar, çalışan bireyler, psikolojik tanısı olan ve psikolojik tanısı olup tedavi sürecinde olanlar) risk altında olan bireylere destek olunması oldukça önemlidir. Bu müdahale ve önleme süreçlerinde özellikle toplumun kültürel özellikleri dikkate alınarak psikolojik destek sağlamada televizyon, youtube, online programlar gibi medya kanallarının kullanımının faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Acar, Y. (2020). Yeni Koronavirüs (Covıd-19) Salgını ve Turizm Faaliyetlerine Etkisi. *Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 7-21.
- Adalı İlter, N. (2019). *Obsesif Kompulsif Belirtilerin Üstbilişsel Model Temelinde Yordanması: Düşünce-Kaynaşma İnançları, Ritüeller Hakkındaki İnançlar, Durdurma İşaretleri, Düşünce Kontrol Yöntemleri ve Onay Arama*. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- Ausín, B., González-Sanguino, C., Castellanos, M. Á., ve Muñoz, M. (2020). Gender-Related Differences İn The Psychological İmpact Of Confinement As A Consequence Of COVID-19 İn Spain. *Journal Of Gender Studies*, 1-10.
- Ak., A. ve Eker., E. (2019). Annelerin Üst Biliş Özelliklerinin Bazı Sosyodemografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 5(1), 85-92.
- Aktürk, A. O., ve Şahin, İ. (2011). Üstbiliş ve Bilgisayar Öğretimi. *Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31(1), 383-407.
- Akpınar, B. (2011). Biliş ve Üstbiliş (Metabiliş) Kavramlarının Zihin Felsefesi Açısından Analizi. *Electronic Turkish Studies*, 6(4): 353-365.
- Akyolcu, R. (2016). Sanat, Sanatçı ve Üstbiliş İlişkisi. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 145-163.
- Alan, S. (2017). *Problem Genişletme Etkinliklerinin Problem Çözme ve Üstbilişe Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ordu Üniversitesi. Ordu.
- Alma-Uzuntuna, L., ve Yılmaz, A. E. (2019). Sigara Bağımlılığına Üstbilişsel Yaklaşım: Güncel Duruma İlişkin Bir Gözden Geçirme.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- Ankaralı, H., Ankaralı, S., ve Erarslan, N. (2020). Covıd-19, Sars-Cov2, Enfeksiyonu: Güncel Epidemiyolojik Analiz ve Hastalık Seyrinin Modellemesi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25 (Supplement 1), 1-22.
- Arı, M., ve Duman, T. (2020). Covid-19 ve Ruh Sağlığı (Covid-19 And Mental Health). *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 22(1): 19-22.
- Aslan, R. (2020). Koruyucu Hekimlik ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(89).

- Aslan, R. (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85).
- Aydın, K. (2019). Yaşam Koşulları ve Sağlık Hastalık Algıları. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 32-68.
- 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.
- Ay, A. (2020). Orta Doğu Solunum Sendromu Coronavirüsü Salgınları. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 5(1), 158-167.
- Bakıcı, C., ve Aydın, E. (2020). Türkiye’de Kadın Çalışanların İş Yaşam Dengesini Şekillendirmede Ataerkilliğin Rolü. *Economics Business And Organization Research*, 2(2), 82-98.
- Baltacı, N. N. ve Coşar B., (2020). Covid-19 Pandemisi ve Ruh Beden İlişkisi. *Psikiyatri ve Covid-19*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri: 1-6.
- Banerjee, D. (2020). The COVID-19 Outbreak: Crucial Role The Psychiatrists Can Play. *Asian Journal Of Psychiatry*, 50, 102014.
- Batmaz, S. (2015). Uygulama ve Etkinlik. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8(2), 33-8.
- Batum Panayırıcı, P. (2012). *Obsesif Kompulsif Belirtilerin Yordanmasında Algılanan Ebeveynlik Biçimleri, Üstbilişsel İnançlar, Obsesif İnançlar ve Düşünce Kontrol Yöntemlerinin Rolü: Üstbilişsel Model Çerçevesinde Bir İnceleme*. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- Başbay, M. (2013). Epistemolojik İncanın Eleştirel Düşünme ve Üstbiliş İle İlişkisinin Yapısal Eşitlik Modeli İle İncelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 38(169).
- Bayat, N. (2011). Bilişüstü Okuma Stratejileri Kullanım Düzeyi İle Yazılı Anlatım Becerisi Arasındaki İlişkiler. *Education Sciences*, 6(1), 925-938.
- Bektaş, U., v Çetin, M. (2020). Pandemi Sürecince Sağlık Çalışanlarında İş Tutkusu, Duygusal Emek ve İş Aile Zenginleşmesi İlişkisinin İncelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 15(6).
- Bilge, Y., ve Bilge, Y. (2020). Koronavirüs Salgını ve Sosyal İzolasyonun Psikolojik Semptomlar Üzerindeki Etkilerinin Psikolojik Sağlamlık ve Stresle Baş Etme Tarzları Açısından İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23.

- Bolsoy, N., ve Sevil, Ü. (2006).Sağlık-Hastalık ve Kültür Etkileşimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 78-87.
- Bostan, S., Erdem, R., Öztürk, Y. E., Kılıç, T., ve Yılmaz, A. (2020). The Effect Of COVID-19 Pandemic On The Turkish Society. *Electronic Journal Of General Medicine*, 17(6).
- Bozdağ, F. (2020). Pandemi Sürecinde Psikolojik Sağlamlık. *Electronic Turkish Studies*, 15(6), 247-257.
- Bozkurt, A. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Pandemi Süreci ve Pandemi Sonrası Dünyada Eğitime Yönelik Değerlendirmeler: Yeni Normal ve Yeni Eğitim Paradigması. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 112-142.
- 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.
- Böke, Ö., Pazvantoğlu, O., Babadağı, Z., Ünverdi, E., Ay, R., Çetin, E., ve Şahin, A. R. (2015). Panik Bozukluğunda Üst Bilişler. *Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(1),1-7.
- Brooks, S., Amlôt, R., Rubin, G. J. ve Greenberg, N. (2020). Psychological Resilience And Post-Traumatic Growth İn Disaster-Exposed Organisations: Overview Of The Literature. *BMJ Military Health*, 166(1), 52-56.
- Budak, F., ve Korkmaz, Ş. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F. (2017). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. *Pegem Atıf İndeksi*, 80-100.
- Büken, N. Ö. (2010). Pandemi İnfluenza ve Etik. *Hacettepe Tıp Dergisi*, (41), 62-68.
- Cemiloğlu, M., ve Ogur, E., (2016). Okuma Öğretiminde Biliş ve Üst-Biliş Stratejileri. *Uluslararası İnsan ve Sanat Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 46-53.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ve Wang, J., (2020). Mental Health Care For Medical Staff İn China During The Covid-19 Outbreak, *The Lancet Psychiatry*, 7(4), E15-E16.
- Cowling, B. J., ve Aiello, A. E. (2020). Public Health Measures To Slow Community Spread Of Coronavirus Disease 2019. *The Journal Of Infectious Diseases*, 221(11), 1749-1751.

- Çağlar, N., Özsoy, F., ve Mermi, O. (2016). Sanrılı Bozukluk Ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Üstbiliş İşlevlerinin Değerlendirilmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(4), 300-309.
- Çatak, P. D., ve Ögel, K. (2010). Farkındalık Temelli Terapiler ve Terapötik Süreçler. *Klinik Psikiyatri*, 13(1), 85-91.
- Çöğmen, S., ve Saracaloğlu, A. S. (2010). Üst Bilişsel Okuma Stratejileri Ölçeğinin Türkçeye Uyarlama Çalışmaları. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(28), 91-99.
- Dağ, İ. (1991). Belirti Tarama Listesinin (SCL-90-R) Üniversite Öğrencileri İçin Güvenirliği ve Geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 5-12.
- Demir, Ö., ve Özmen, S. K. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Üst Biliş Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(3), 145-160.
- Demirkol, K. (2018). Adana ve Kolera (1890-1895). *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (56), 141-156.
- Dönmez, G. Y., ve Batıgün, A. D. D. (2016). *Kanser Hastalarında Hastalık Algısı İle Üstbiliş, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Olumsuz Otomatik Düşünceler Arasındaki İlişkiler*. (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi. Ankara.
- Duan, L. ve Zhu, G. (2020). Psychological Interventions For People Affected By The COVID-19 Epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. Doi:101016/S2215-0366(20)30073-0
- Durdukoca, Ş. F. (2013). *Dizgeli Eğitim ve Düz Anlatım Yöntemleriyle İşlenen Öğretim Uygulamalarının Öğretmen Adaylarının Epistemolojik İnanç, Öğrenme Yaklaşımları, Üstbilişsel Farkındalık ve Akademik Başarılarına Etkisi*. (Doktora Tezi). İnönü Üniversitesi. Malatya.
- Eser, B. (2019). *Majör Depresif Bozukluk Tanısı Alan Hastalarda Depresif Belirti Şiddeti, Üstbilişler ve Obsesif İnanışlar Arasındaki İlişkiler*. (Yüksek Lisans Tezi). Çag Üniversitesi, Mersin.
- 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).
- Gögebakan, T. (2020). Tarihteki Diğer Pandemiler: İnsanlık Diğer Ölümcül Salgın Hastalıklardan Nasıl Kurtuldu. *Veri Analiz*, 7.

<https://www.verianaliz.net/pandemi-tarihi-corona-covid19-veri-analiz-infografik>

- Güneysu, İ., Batmaz, S., Aslan, E. A., ve Güneysu, S. (2020, May 2). Obsesif Kompulsif Bozukluğun Üstbilişsel Değerlendirilmesi: Düşünce Kaynaşması Ölçeği, Ritüeller Hakkındaki İnanışlar Ölçeği ve Durdurma İşaretleri Ölçeğinin Türkçe Versiyonlarının Geçerlilik ve Güvenilirliği. <https://doi.org/10.31234/osf.io/pqu9k>
- Gürbüz, S., ve Şahin, F. (2016). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 107-108.
- Hamidizadeh, N., Ranjbar, S., Ghanizadeh, A., Parvizi, M. M., Jafari, P., ve Handjani, F. (2020). Evaluating Prevalence Of Depression, Anxiety And Hopelessness In Patients With Vitiligo On An Iranian Population. *Health And Quality Of Life Outcomes*, 18(1), 20.
- Haseth, S., Solem, S., Sørø, G. B., Bjørnstad, E., Grøtte, T., ve Fisher, P. (2019). Group Metacognitive Therapy For Generalized Anxiety Disorder: A Pilot Feasibility Trial. *Frontiers In Psychology*, 10, 290.
- Ho, C. S., Chee, C. Y., ve Ho, R. C. (2020). Mental Health Strategies To Combat The Psychological Impact Of COVID-19 Beyond Paranoia And Panic. *Ann Acad Med Singapore*, 49(1), 1-3.
- Irak, M., Çapan, D., ve Soylu, C. (2015). Üstbilişsel Süreçlerde Yasa Bağlı Değişiklikler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 64.
- İşbilen, E. Ş. (2020). Arkaik ve Klasik Yunan Dünyasında Salgın Hastalıklar. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Karakelle, S., ve Saraç, S. (2010). Üst Biliş Hakkında Bir Gözden Geçirme: Üstbiliş Çalışmaları Mı Yoksa Üst Bilişsel Yaklaşım Mı? *Türk Psikoloji Yazıları*, 13(26), 45-60.
- Katrancı, M., ve Yangın, B. (2012). Üstbiliş Stratejileri Öğretiminin Dinlediğini Anlama Becerisine ve Dinlemeye Yönelik Tutuma Etkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (11), 733-771.
- Kasap, M. (2020). *Yakın İlişkilerde Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün İrrasyonel İnanışlar ve Temel Psikolojik İhtiyaçlara İlişkisi*. (Master's Thesis) Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Kaya, B. (2020). Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 123-124.

- Kılıç, M. (1991). Belirti Tarama Listesi (Scl-90-R)'nin Geçerlilik ve Güvenirliği. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 1(2), 45-52.
- Koçar, 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.
- Korkmaz, A. V. (2020). COVID-19'un İşçiler Üzerindeki Etkileri ve Bir Dizi Çözüm Önerileri. *Avrasya Sosyal Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 114-132.
- Köseoğlu, F. (2013). Major Depresif Bozukluk ve Panik Bozukluk Hastalarında Üstbiliş İşlevlerinin Değerlendirilmesi/Evaluation Of Metacognitive Functions İn Major Depressive And Panic Depressive Disorder Patients.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G., ve Neale, J. (2017). *Anormal Psikolojisi*, Muzaffer Şahin (Çev. Ed.). (17. Baskı), Ankara: Nobel Yayınları. S. 4-15.
- Kuruyer, H. G., ve Özsoy, G. (2016). İyi ve Zayıf Okuyucuların Üstbilişsel Okuma Becerilerinin İncelenmesi: Bir Durum Çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 24(2), 771-788.
- Liang, S. W., Chen, R. N., Liu, L. L., Li, X., Chen, J. B., Tang, S. Y., ve Zhao, J. (2020). The Psychological İmpact Of The Covid-19 Epidemic On Guangdong College Students: The Difference Between Seeking And Not Seeking Psychological Help. *Frontiers İn Psychology*, 11, 2231.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., ve Zhang, B. (2020). Online Mental Health Services İn China During The COVID-19 Outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), E17-E18.
- Melanlıoğlu, D. (2012). Dinleme Becerisine Yönelik Ölçme Değerlendirme Çalışmalarında Üstbiliş Stratejilerinin Kullanımı. *Turkish Studies (Elektronik)*, 7(1), 1583-1595.
- Mutlu, M. E. (2016). Öğrenme Deneyimlerinin Yönetiminde Üstbilişsel Düzenleme. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 265-288.
- Mutlu, O., Uygun, İ., ve Erden, F. (2020). Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) Tedaviinde Kullanılan İlaçlar. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 167-173.
- Naeem, F., Irfan, M., ve Javed, A. (2020). Coping With COVID-19: Urgent Need For Building Resilience Through Cognitive Behaviour Therapy. *Khyber Medical University Journal*, 12(1), 1-3.

- Nar, M. Ş. (2020). Covid-19 Salgını ve Dönüşümün Etkisi: Şimdi ve Sonrası. *İmgelem*, 4(7), 363-382.
- Nazık, F., Sönmez, M., ve Güneş, G. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Üstbiliş Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3).
- Okur, İ., ve Demirel, Ö. F. (2020). Covid-19 ve Psikiyatrik Bozukluklar. *Medical Research Reports*, 3(Özel Sayı), 86-99.
- Oysul, F. G., ve Bakır, B. (2015). Orta Doğu Solunum Sendromu-Mers. *Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics*, 1(3), 46-52.
- Ögel, K., Sarp, N., Gürol, D. T., ve Ermağan, E. (2014). Bağımlı Olan ve Olmayan Bireylerde Farkındalık (Mindfulness) ve Farkındalığı Etkileyen Etkenlerin İncelenmesi. *Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(4).
- Özaslan, Z., ve Bilgin, H. (2017). Şizofrenide Üstbiliş. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 33-36.
- Özbay, M., ve Bahar, M. A. (2012). İleri Okur ve Üstbiliş Eğitimi. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim (Teke) Dergisi*, 1(1), 158-177.
- Özdemir, S. (2019). Xıx. Yüzyılda Kastamonu Vilayeti'nde Salgın Hastalıklar (Doctoral Dissertation).
- Özdiker, B. (2019). *Ergenlerde Duygu Düzenlemenin Üstbiliş ve Sosyal Destek Algısı İle Özyeterlik Arasındaki Aracı Etkisinin İncelenmesi*. (Master's Thesis).Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Özdin, S., ve Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels And Predictors Of Anxiety, Depression And Health Anxiety During COVID-19 Pandemic İn Turkish Society: The İmportance Of Gender. *International Journal Of Social Psychiatry*, 66(5), 504-511.
- Özmen, S. K. ve Demir, Ö. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Üst Biliş Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(3), 145-160.
- Özsoy, F., ve Okan, S. (2018). Fibromiyalji Sendromu Tanılı Hastalarda Zihin Kuramı ve Üst Biliş İşlevleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(4).
- Özsoy, F., ve Kuloğlu, M. M. (2017). Major Depresif Bozukluk ve Panik Bozukluk Hastalarında Üstbiliş İşlevlerinin Değerlendirilmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(1), 42-49.

- Özsoy, G. (2008). Üstbiliş. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(4): 713-740.
- Pan Y, Zhang D, Yang P, Poon Lim ve Wang Q. (2020). Viral Load Of Sars-Cov-2 İn Clinical Samples. *Lancet Infect Dis*, 20:411–412.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., ve Xu, Y. (2020). A Nationwide Survey Of Psychological Distress Among Chinese People İn The COVID-19 Epidemic: İmplications And Policy Recommendations. *General Psychiatry*, 33(2).
- Rosen, C. S., Glassman, L. H., ve Morland, L. A. (2020). Telepsychotherapy During A Pandemic: A Traumatic Stress Perspective. *Journal Of Psychotherapy Integration*, 30(2), 174.
- Rajkumar, R. P. (2020). Ayurveda And Covid-19: Where Psychoneuroimmunology And The Meaning Response Meet. Brain, Behavior, And İmmunity.
- Safrancı, B. (2010). The Association Between Metacognitions And Psychological Symptoms: Moderator Role Of Coping Strategies [M.S. - Master Of Science].
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., ve Benedek, D. M. (2020). Public Responses To The Novel 2019 Coronavirus (2019-Ncov) İn Japan: Mental Health Consequences And Target Populations. *Psychiatry And Clinical Neurosciences*, 74(4), 281.
- Smith, J. A., ve Judd, J. (2020). COVID-19: Vulnerability And The Power Of Privilege İn A Pandemic. *Health Promotion Journal Of Australia*, 31(2), 158.
- Spada, M. M., Georgiou, G. A., ve Wells, A. (2010). The Relationship Among Metacognitions, Attentional Control, And State Anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 39(1), 64-71.
- Spada M., Nikcevic A., Moneta G., ve Wells A. (2008). Metacognition, Perceived Stress, And Negative Emotion. *Personality And Individual Differences*. 44:1172-1181.
- Sakaoğlu, H. H., Orbatu, D., Emiroğlu, M., ve Çakır, Ö. (2020). Covid-19 Salgını Sırasında Sağlık Çalışanlarında Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi: Tepecik Hastanesi Örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 1-9.
- Sarı, D., ve Khorshid, L. (2008). Bulaşıcı Hastalıklarda Kaynak İzolasyonunun Psikolojik Sonuçları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 24(3), 83-91.
- Sarıköse, S. T. (2013). XIX. Yüzyılda Çukurova'da Doğal Afetler ve Salgın Hastalıklar (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi. Konya.

- Semerci, Ç., ve Elaldı, Ş. (2014). The Roles Of Metacognitive Beliefs İn Developing Critical Thinking Skills (Eleştirel Düşünme Becerilerinin Gelişiminde Üstbilişsel İnançların Rolü. *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(2), 317-333.
- Sevim, C. (2017). *Üniversite Öğrencilerinin Problemlı İnternet Kullanımı İle Üstbilişler Arasındaki İlişkide Düşünce Kontrol Stratejilerinin Aracı Rolünün İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi. İstanbul.
- Şencan, B. (2015). Bağlanma Örüntüleri ve Psikolojik İyilik Hali Arasındaki İlişkilerde Duygusal Şemalar, Duygusal Zorlanmayatolerans ve Kişilerarası Beklentilerin Rolü.
- Tangız, M. (2020). *Üniversite Öğrencilerinin Üst Biliş Düzeyleri ve Sosyal Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Çağ Üniversitesi Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Çağ Üniversitesi. Mersin.
- Taylor, S. (2019). The Psychology Of Pandemics: Preparing For The Next Global Outbreak Of Infectious Disease. *Cambridge Scholars Publishing*. 19-22.
- Tecirli, N. D., Ucuz, G., ve Ozel, F. (2020). İzolasyon, Karantina, Sosyal Mesafe ve Ruh Sağlığı *The Bulletin Of Legal Medicine*, 25(Covıd-19 Sp. I.), 33-39.
- Tekin, A. ve Özkul, M. (2007). *Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri*. (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi. Isparta.
- Tengilimoğlu, D., Zekioğlu, A., Tosun, N., Işık, O., ve Tengilimoğlu, O. (2021). COVID-19 Pandemi Döneminin Türkiye'deki Sağlık Çalışanlarının Depresyon, Kaygı ve Stres Düzeylerine Etkisi. *Adli Tıp*. 48, 101811.
- Tertilt, M., Doepke, M., Alon, T., ve Olmstead-Rumsey, J. (2020). This Time It's Different: The Role Of Women's Employment İn A Pandemic Recession.
- Tian, L., ve Huang, Y. (2020). Going Online? China's Response İn Higher Education System To The Pandemic. *Beijing International Review Of Education*, 2(3), 460-465.
- Tok E., Atan, A., ve Buluş, M. (2020). Okul Öncesi Öğretmen Adaylarında Bilişötesi Farkındalık: Benlik Saygısı ve Genel Özyeterliğin Rolü. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(2), 475-486.
- Torun, Ö. D. (2019). *Majör Depresif Bozukluk Tanısı Almış Bir Grup Hastada Üstbilişsel İşlevlerin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Çağ Üniversitesi. Mersin.

- Tosun, A., ve Irak, M. (2008). Üstbiliş Ölçeği-30'un Türkçe Uyarlaması, Geçerliği, Güvenirliği, Kaygı ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1).
- Tuna, Z. O. (2015). *Üniversite Öğrencilerinde Riskli Davranışların Dürtüsellik ve Üstbilişsel İnançlar İle İlişkisi* (Yüksek Lisans Tezi).İstanbul Bilim Üniversitesi. İstanbul.
- Tuncer, N. (2017). *Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Belirlenen Sosyal Anksiyete Düzeylerine Göre Bilinçli Farkındalık ve Yaşam Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi. İstanbul.
- 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.
- Tüzün, H., Demirköse, H., Özkan, S., Dikmen, A. U., ve İlhan, M. N. (2020). Covid-19 Pandemisi ve Risk İletişimi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1-8.
- Van Der Heiden, C., Muris, P., ve Van Der Molen, H. T. (2012). Randomized Controlled Trial On The Effectiveness Of Metacognitive Therapy And İntolerance-Of-Uncertainty Therapy For Generalized Anxiety Disorder. *Behaviour Research And Therapy*, 50(2), 100-109.
- Vatan, S., ve Dağ, İ. (2009). Problem Çözme, Umutsuzluk, Çaresizlik Ve Talihsizlik Mmp1-2 İle Ölçülen Psikopatolojinin Yordayıcıları Olabilir Mi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(3), 187-197.
- Velibaşoğlu, B. (2014). *Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Obsesyon, Kompulsiyon ve Endişe İle Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar, Üst-Biliş ve Düşünce Eylem Kaynaşması Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- 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.
- Wang, Y., Di, Y., Ye, J., ve Wei, W. (2021). Study On The Public Psychological States And İts Related Factors During The Outbreak Of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) İn Some Regions Of China. *Psychology, Health ve Medicine*, 26(1), 13-22.

- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., ve Gao, G. F. (2020). A Novel Coronavirus Outbreak Of Global Health Concern. *The Lancet*, 395(10223), 470-473.
- Wells, A. ve Cartwright-Hatton, S. (2004). Üstbiliş Anketinin Kısa Bir Formu: MCQ-30'un Özellikleri. *Davranış Araştırması ve Terapisi*, 42 (4), 385-396.
- Wells, A., ve King, P. (2006). Metacognitive therapy for generalized anxiety disorder: An Open Trial. *Journal Of Behavior Therapy And Experimental Psychiatry*, 37(3), 206-212.
- Who. (2010, Şubat 24). *World Health Organization*. Ocak 05, 2021 Tarihinde https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/ Adresinden Alındı.
- Yazar, R., ve Tolan, Ö. (2020). Investigation Of The Relationships Between Metacognitive Functions And Subjective Well-Being And Depression, Anxiety And Stress Levels İn Adult Individuals. *Research On Education And Psychology*, 4(2), 172-193.
- Yazıhan, N., ve Yelboğa, Z. (2019). Travma Sonrası Stres Bozukluğu Hastalarında Üstbilişlere İlişkin İnançlar. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(4).
- Yelboğa, N., ve Aslan, Ş. B. (2020). Sosyal Sorun Olarak Salgın Hastalıklar ve Sosyal Çalışmanın Halk Sağlığını Koruma/Geliştirme Görevi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 43-49.
- Yeşilbağ, K., ve Aytoğu, G. (2020). Coronavirus Host Divergence And Novel Coronavirus (Sars-Cov-2) Outbreak. *Clinical And Experimental Ocular Trauma And Infection*, 2(1), 6-14.
- Yılmaz, O., Boyraz, R. K., Kurtulmuş, A., Parlakkaya, F. B., ve Öztürk, A. (2020). The Relationship Of Insight With Obsessive Beliefs And Metacognition İn Obsessive Compulsive Disorder. *Journal Of Psychiatric Nursing*, 11(1), 11-19.
- Yıldırım, S. (2020). Salgınların Sosyal-Psikolojik Görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) Pandemi Örneği. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Yılmaz, S., İzci, F., Mermi, O., ve Atmaca, M. (2016). Majör Depresif Bozukluk ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Üst Biliş İşlevleri: Kontrollü Bir Çalışma. *Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(6).
- Yildiz, E., Akpınar, E., Tatar, N., ve Ergin, O. (2009). Exploratory And Confirmatory Factor Analysis Of The Metacognition Scale For Primary School Students. *Educational Sciences: Theory And Practice*, 9(3), 1591-1604.

- Yolun, M. (2012).İspanyol Gribinin Dünya ve Osmanlı Devleti Üzerindeki Etkileri (Yüksek Lisans Tezi), Adıyaman Üniversitesi, Adıyaman.
- Yurdakul, E. S. (2015).Tarihte Önemli Bulaşıcı Hastalık Salgınları. *Türkiye Klinikleri Public Health-Special Topic*, 1(3), 1-6.
- Yüksel, S. (2007). Bilişsel Alanın Sınıflamasında (Taksonomi) Yeni Gelişmeler ve Sınıflamalar. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 5(3), 479-511.
- Yüksel-Şahin, F., ve Ertural, H. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Karar Vermede Özsaygısının ve Karar Verme Stillerinin Üst Biliş ve Öğrenilmiş Güçlülüğe Göre İncelenmesi. *Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi*, 40(4), 490-504.

EKLER

Ek. 1. Bilgilendirme Formu

KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU

Covid-19 Döneminde Çalışan Bireylerin Psikolojik Belirtileri İle Üst Bilişleri Arasındaki İlişki

Bu çalışma covid-19 döneminde çalışmak durumunda olan bireylerin üstbilişleri ile psikopatolojiye dair bir ilişki olup olmadığını anlamak adına yürütülmektedir. Buradan elde edilen veriler, salgın sürecinde çalışan bireylerin covid 19 virüsüyle alakalı ne gibi önlemler aldıkları bu durumun üstbilişleriyle psikopatolojilerine etkilerini saptamak ve bu soruna yönelik önleyici programlar geliştirmektir. Bu çalışmada size bir demografik bilgi formu ve bir dizi ölçek sunulacaktır. Demografik bilgi formu sizin yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleriniz hakkında sorular içermektedir. Ölçekler ise psikopatolojik bozukluğu olan bireylerin düşünce ve endişelerini sorgulayarak bilişsel güvenlerini ortaya koymakta ve bunun psikopatolojik olarak ne gibi risklere yol açtığını ölçmektedir. Ölçeklerde vermiş olduğunuz cevaplar önceden de belirtildiği gibi gizli kalacaktır. Bu çalışma ile ilgili bir şikâyet, görüş veya sorunuz olursa çalışmanın araştırmacılarından biri olan Sümeyye Kurt ve/veya Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz iletişime geçmekten lütfen çekinmeyiniz. (mail: smeyye.krt@gmail.com, telefon: 05338763766 ve/veya meryem.karaaziz@neu.edu.tr, telefon: 05338749398).

Eğer bu çalışma sizde belirli bir düzeyde stres yaratırsa bir uzman danışman ile iletişime geçebilirsiniz. Araştırmanın sonuçları ile ilgileniyorsanız Haziran 2021 tarihinden itibaren araştırmacı ile iletişime geçebilirsiniz.

Ek. 2. Aydınlatılmış Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz danışmanlığında Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı çerçevesinde düzenlenen bir çalışmadır.

Bu çalışma covid-19 döneminde çalışmak durumunda olan bireylerin üstbilişleri ile psikopatolojiye dair bir ilişki olup olmadığını anlamak adına yürütülmektedir. Buradan elde edilen veriler, salgın sürecinde çalışan bireylerin covid 19 virüsüyle alakalı ne gibi önlemler aldıkları bu durumun üstbilişleriyle psikopatolojilerine etkilerini saptamak adına kullanılacaktır. Aşağıda bulunan ölçeği doldurarak bu çalışmaya katılmayı kabul etmiş olacaksınız.

Bu çalışmaya katılımın gönüllük esasına dayalı olduğunu ve katıldığınız çalışmanın sizler üzerinde hiçbir etkisi olmayacağını unutmayınız. Kimlik bilgileriniz herhangi bir şekilde alınmayacak ve elde edilen veriler hiçbir durumda üçüncü taraflara açıklanmayacaktır. Bu çalışma esnasında elde edilen veriler yalnızca akademik araştırma amacıyla kullanılacaktır. Yanıtlarınızı içten ve doğru olarak vermeniz yapılan anket sonuçlarının toplum için yararlı bir bilgi olarak kullanılmasını sağlayacaktır.

Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji

Sümeyye Kurt Tel: 05338763766

E-posta:smeyye.krt@gmail.com

Ek. 3. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

1-Cinsiyetiniz

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek

2-Yaşınız

3-Eğitim durumunuz

- ☐ İlkokul
- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Lisans
- ☐ Lisan üstü

Ek. 4. Belirti Tarama Listesi (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 yaptığınız işaretlemeyi tamamen silmeyi unutmayınız. Lütfen anlamadığınız bir cümleyle karşılaştığınızda uygulamacıya danışınız.

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

Ek. 5. Üstbiliş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30)

Bu anket kişilerin kendi düşüncelerine ilişkin inançlarını incelemektedir. Aşağıda bireyler tarafından ifade edilmiş bazı inanç maddeleri listelenmiştir. Lütfen her bir maddeyi okuyarak her birine ne kadar katıldığınızı uygun rakamı işaretleyerek belirtiniz (1: kesinlikle katılmıyorum; 2: kısmen katılmıyorum; 3: kısmen katılıyorum; 4: kesinlikle katılıyorum). Lütfen tüm maddeleri cevaplandırınız. Bu ankette doğru ya da yanlış cevap bulunmamaktadır.

	Kesinlikle Katılmıyorum	kısmen katılmıyorum	kısmen katılıyorum	kesinlikle katılıyorum
1. Endişelenmek gelecekteki problemlerden kaçınmama yardımcı olur.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Endişelenmem benim için tehlikelidir.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Aklımdan geçenlerle çok uğraşırım.	(1)	(2)	(3)	(4)

© MCQ-30 Questionnaire telif hakkı sahiplerinin izniyle araştırma amaçlı kullanılmaktadır [Kaynak: Wells, A ve Cartwright-Hatton, S. (2004). *Beh. Res.and Therapy*, 42; 385–396.]. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması için Tosun, A., ve Irak M. (2008). Üstbiliş Ölçeği-30'un Türkçe uyarlaması, geçerliği, güvenirliği, kaygı ve obsesif-kompulsif belirtilerle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 67-80.

Ek. 6. Ölçek İzinleri

Kullanılması öngörülen tüm ölçekler için telif hakkı sahiplerinden (sırasıyla; Dr. Hakan Koğar, Prof. Dr. İhsan Dağ, Dr. Metehan Irak) izin alındığına dair, mail üzerinden ‘ölçek izinlerinin’ yazışmaları aşağıdaki gibidir:

SCL 90-R Ölçeği (Belirti Tarama Listesi)

Kime: hkogar@gmail.com

27 Nisan 2020 Pazartesi, 16:56 tarihinde şunu yazdı

Merhaba hocam, yakın doğu üniversitesi klinik psikoloji bölümünde master programına devam etmekteyim. Bitirme tezim için SCL 90 ölçeğini kullanmak istiyorum. Sizden bu konuda ölçeği kullanmak için yardımcı olmanızı rica ediyorum. Uygun bulursanız eğer belirti tarama listesini kullanabilir miyim? Şimdiden teşekkürler. İyi çalışmalar

Yanıt:

hkogar@gmail.com

Ynt; ölçek izinleri

Kime: Sümeyye Kurt smeyye.krt@gmail.com 27 Nisan 2020 Pazartesi, 21:16 tarihinde şunu yazdı

Orijinal 90 maddelik formu ve benim geçerlik ve güvenirlik bulgularıma göre elde edilen 71 maddelik formu ekte gönderiyorum. Puanlama ile ilgili bilgileri İhsan Dağ hocanın makalesinde bulabilirsin. Kolay gelsin

Kime: ihsandag@hacettepe.edu.tr

27 Nisan 2020 Pazartesi, 21:53 tarihinde şunu yazdı

Araştırmamın konusu: Salgın Hastalık Döneminde Çalışan Bireylerin (COVID-19) SCL 90 ölçeğiyle Üstbilişleri Arasındaki İlişki

Ölçek salgın hastalık sürecinde çalışmak durumunda kalan bireylere uygulanacaktır. Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programına devam etmekteyim.

Tez Danışman Hocam Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz

Bitirme tezim için yapacağım çalışmamda ölçeğinizi ve puanlama yönergesini kullanmak için izninizi rica ediyorum.

Araştırma tezini yapacak olan kişi
Sümeyye Kurt. Teşekkür ederim, iyi çalışmalar.

Yanıt:

ihsandag@hacettepe.edu.tr

Ynt; Ölçek İzinleri

Kime: Sümeyye Kurt smeyye.krt@gmail.com 27 Nisan 2020 Pazartesi, 21:53 tarihinde şunu yazdı

Sayın Sümeyye Kurt,

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

Üstbiliş-30 Ölçeği (ÜBÖ-30)

Kime: <Metehan.irak@eas.bau.edu.tr

05 Mayıs 2020 Salı, 16:10 tarihinde şunu yazdı

Merhaba Hocam,

Ben yakın doğu üniversitesi klinik psikoloji yüksek lisans programına devam etmekteyim. Bitirme tezim için Üstbiliş-30 ölçeğini kullanmak istiyorum. Türkçe geçerlik- güvenirlik uyarlaması siz ve Ahmet Tosun tarafından yapılmış ölçek iznini Ahmet hocadan almak istedim fakat güncel mail adresine ulaşamadım. Ölçeği kullanma iznini sizden alabilir miyim? Rica etsem bana bu konu da yardımcı olabilir misiniz?

Yanıt:

metehan.irak@eas.bau.edu.tr

Ynt: Ölçek İzinleri

Kime: Sümeyye Kurt smeyye.krt@gmail.com 06 Mayıs 2020 Çarşamba, 10:55 tarihinde şunu yazdı

Merhaba Sümeyye,

Tabi kullanabilirsin. Dökümanlar ekte. selamlar. Metehan

İNTİHAL RAPORU

SALGINHASTALIK (COVID19) DÖNEMİNDE ÇALIŞAN BİREYLERİN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİ İLE ÜST BİLİŞLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 9	% 9	% 4	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	library.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 3
2	www.msxlabs.org İnternet Kaynağı	% 1
3	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	tanjuyildon.tr.gg İnternet Kaynağı	<% 1
7	acikerisimarsiv.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
8	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1

acikerisim.aku.edu.tr

9	İnternet Kaynağı	<% 1
10	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
11	www.uuyayinlari.com İnternet Kaynağı	<% 1
12	acikerisim.pau.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
13	Mine GEZEN, Esat Timuçin ORAL. "Kadın Sığınma Evinde Yaşayan Kadınlar İle Şiddet Gördüğü Evde Yaşamaya Devam Eden Kadınların Bağlanma Biçimlerinin Ve Ruhsal Belirti Düzeylerinin İncelenmesi / Attachment Styles And Psychological Symptoms Of Women Continue To Live In The House They Were Subjected To Violence And Women Living In Shelter Houses After The Violence", Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 2013 Yayın	<% 1
14	TOSUN, Ahmet and IRAK, Metehan. "Üstbiliş ölçeği-30'un Türkçe uyarlaması, geçerliği, güvenilirliği, kaygı ve obsesif-kompulsif belirtilerle ilişkisi", Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği, 2008. Yayın	<% 1
gavsispanel.gelisim.edu.tr		

15	Internet Kaynağı	<% 1
16	YAVUZ, K. Fatih, TÜRKÇAPAR, M. Hahan, DEMİREL, Başak and KARADERE, Emrah. "Adaptation, validity and reliability of the leahy emotional schema scale turkish version based on turkish university students and workers", TUBITAK, 2011. Yayın	<% 1
17	sgdb.hacettepe.edu.tr Internet Kaynağı	<% 1
18	756d243f-9742-4892-987f-8834db07019e.filesusr.com Internet Kaynağı	<% 1
19	GÖKBULUT, Yasin and AKDAĞ, Murat. "SINIF ÖĞRETMENİ ADAYLARININ ÜSTBİLİŞSEL FARKINDALIK VE MATEMATİK KAYGI DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİSİ", Erzincan Üniv. Fen Edebiyat Fak. Türk Dili ve Edebiyatı Bl., 2016. Yayın	<% 1
20	openaccess.hku.edu.tr Internet Kaynağı	<% 1
21	www.trabzonbasin.com Internet Kaynağı	<% 1
22	tr.wikipedia.org Internet Kaynağı	<% 1

23	www.asosjournal.com İnternet Kaynağı	<% 1
24	www.eab.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
25	dhgm.meb.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
26	www.turkailehekderg.org İnternet Kaynağı	<% 1
27	blog.milliyet.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1

Alıntıları çıkart Üzerinde Eşleşmeleri çıkar < 15 words
Bibliyografyayı Çıkart üzerinde

ETİK KURUL RAPORU



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

28.06.2021

Sayın Sümeyye Kurt

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/781 proje numaralı ve **“Covid-19 Döneminde Çalışan Bireylerin Psikolojik Belirtileri İle Üst Bilgişleri 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.