



DECEMBER 2021 / Vol:7, Issue:47 / pp.2522-2531

Arrival Date : 14.10.2021

Published Date : 30.12.2021

Doi Number : <http://dx.doi.org/10.31589/JOSHAS.847>

Cite As : Dağlı, F. & Esin, N.N. (2021). "Covid-19 Kresel Salgınında Belirsizliğe Tahammlszliğn Sağlık Anksiyetesi İle İlişkisinin İncelenmesi", Journal Of Social, Humanities and Administrative Sciences, 7(47):2522-2531.

Research Article

COVID-19 KÜRESEL SALGININDA BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜĞÜN SAĞLIK ANKSİYETESİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

The Relationship Between Health Anxiety and Intolerance to Uncertainty During The Covid-19 Pandemic

Fatma DAĞLI

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans ğrencisi, İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul/Türkiye
ORCID ID: 0000-0001-9264-0192

Nuran Naz ESİN

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans ğrencisi, İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul/Türkiye
ORCID ID: 0000-0001-8544-9621



ÖZET

2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve tüm dünyaya hızla yayılan koronavirüs salgını yaşamın birçok alanında kısıtlamalar getirmesi nedeniyle çeşitli psikososyal problemlere sebebiyet vermiştir. Bulaş riskinin en aza indirgenmesi için alınan en büyük önlemlerden biri olan sosyal izolasyon ve sürecin nasıl ilerleyeceğinin ve ne zaman normale dnleceğinin bilinmemesi birçok kişide belirsizliğe tahammlszlik semptomları göstermiştir. Covid-19 ile beraber kişilerin yakınlarının ani hastalıklarına ve ölümlerine tanık olmaları sağlık kaygısına etki etmiştir. Bu araştırmada yetişkin bireylerin Covid-19 salgını döneminde, belirsizliğe tahammlszlik ile sağlık anksiyetesi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma için veriler, online formlar aracılığıyla gnlllik esasıyla elde edilmiştir. Çalışmada veri toplama aracı olarak 'Demografik Bilgi Formu', 'Belirsizliğe Tahammlszlik leği (BT)' ve 'Sağlık Anksiyetesi leği- Kısa Formu (SA)' kullanılmıştır. Araştırmaya 103' kadını, 67'si erkek olmak üzere 170 katılımcı dahil olmuştur.

Sonuç olarak; belirsizliğe tahammlszlik ile sağlık anksiyetesi arasında korelasyonel ilişki ele alındığında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Pandemi döneminde yaşanan belirsizlik ve bu belirsizliğe karşı oluşan tahammlszlik, endişe ve kaygı düzeylerinde yaşanan artış ile sağlık anksiyetesinin düzeyinde yaşanılacak artışı n görmektedir. Belirsizliğe tahammlszlik düzeyi sağlık anksiyetesini anlamlı düzeyde yordamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 Pandemisi, Belirsizliğe Tahammlszlik, Sağlık Anksiyetesi

ABSTRACT

The Coronavirus epidemic that emerged in Wuhan, China in 2019 and spread rapidly all over the world has caused various psychosocial problems due to the fact that it has imposed restrictions on many areas of life. Social isolation, which is one of the biggest measures taken to minimize the risk of transmission, and the inability to know how the process will progress and when it will return to normal, have shown symptoms of intolerance to uncertainty in many people. The fact that people with Covid-19 witnessed the sudden illnesses and deaths of their relatives has led to health concerns. In this study, it was aimed to examine the relationship between deciency intolerance and health anxiety levels of adult individuals during the Covid-19 epidemic period. The data for the study were obtained on a voluntary basis through online forms. In the study, 'Demographic Information Form', 'Intolerance of Uncertainty Scale' and 'The Health Anxiety Inventory-Short Form' were used as data collection tools. 170 participants, including 103 women and 67 men, were included in the study.

As a result, when the correl dec relationship between uncertainty intolerance and health anxiety was considered, it was found that there was a positive and low-level significant relationship. The uncertainty experienced during the pandemic and the intolerance caused by this uncertainty predict an increase in the level of anxiety and anxiety and an increase in the level of health anxiety. The level of intolerance to uncertainty significantly predicts health anxiety.

Key words: Covid-19 Pandemic, Intolerance Of Uncertainty, Health Anxiety

1. GİRİŐ

Kresel salgınlar tıbbi bir işaret olmakla birlikte, toplumu birçok alanda etkileyen ve birçok alanda hasara yol aan olan sosyal bir olgudur. Bulaşıcı hastalığın sebep olduğu tehdit arttıkça stres ve panik yaşayan bireyler, normalde olduğundan daha farklı davranışlar sergilemektedirler (Karataş, 2020). Salgın hastalıklar gibi sonunda ne olacağı bilinmeyen bir durumla karşılaşıldığında, bireylerin panik ve korku duygusuyla korunma

ve kaçınma davranışı sergilemesi normal olarak karşlanır. Pandeminin sebep olduğu her türlü risk, bireylerin şimdiki durumlarını etkilediği gibi geleceğe dair ümit ve güven duygusuna da zarar verebilir (Beck, 1992). Koronavirüsün yayılımını durdurulamaması, eski yaşam alışkanlıklarına geçilmesi konusunda belirsizliği de beraberinde getirmektedir. Günlük yaşamda belirsizlik, yaşamsal riskin ne zaman biteceğine yönelik tehdidi işaret etmektedir. Kişilerde endişenin giderek artması psikolojik sıkıntı oluşturmada, bu durum kişilerde bu süreçteki belirsizlikle yaşamayı zorlaştırmaktadır. Belirsizliğe tahammülsüzlük kavramı, "belirsiz durumlara ve geleceği kontrol etme girişimlerine bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler" anlamına gelir (Freeston et al., 1994).

Belirsizliğe tahammülsüzlük, gelecekte gerçekleşme olasılığı bulunan olumsuz olayların, gerçekleşme olasılığını kabul etmemek olarak ifade edilir (Dugas et al., 2001). Birey hayat akışında nerede, nasıl, kiminle, hangi koşulda olacağı hakkında endişe yaşamaktadır. Belirsizliğe etki eden önemli bir yordayıcının endişe olduğu bilinmektedir (Macleod et al., 1991). Freeston et al. (1994) yaptığı çalışmalar ile yaşanan endişe ve endişe faktörlerinin belirsizliğe tahammülsüzlük arasında önemli bir ilişki olabileceğini ifade etmektedir. Klinik düzeyde olan belirsizliğe tahammülsüzlük boyutlarının endişe, kaygı, depresyonu etkilediği belirtilmektedir (Buhr & Dugas, 2002). Çalışmalar sonucu belirsizliğe tahammülsüzlüğün, endişeye özgü olmadığı tartışılmaktadır. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün, endişenin yanı sıra kaygı, duygusal süreçler ve bilişsel süreçleri de kapsadığı bilinmektedir (Freeston et al., 1994). Pandemi sürecinde insanlar birçok belirsizlik ile karşı karşıya kalmaktadır. Yaşanılan belirsizlikler, kaygı düzeyini tetiklemektedir. Pandemi sürecinde sağlık yönelimli kaygılar gerçekleşebilmektedir.

Sağlık kaygısı olan bireyler hastalıklarla alakalı olabileceğini düşündükleri belirtilere maruz kaldıklarında korkar ve endişe duyarlar. Genellikle gündüz kuşağında yer alan doktorların katıldığı sağlıkla alakalı bilgilendirici TV programlarını izleme ancak izledikleri zaman gibi hastalıklarla ilgili bilgilere maruz kaldıklarında da endişelenme eğilimindedirler. Bu durum dinledikleri hastalıklara sahip olmaları konusunda kaygılanmalarına sebebiyet verebilir. Ayrıca hasta olan veyahut kendisi gibi hasta görünen bireylerle diyaloga girmeleri de endişelenmelerine sebep olabilir (Taylor & Asmundson, 2004). Halihazırda bir hastalığa sahip olma korkusuna sahip kişiler güvence arayışına girme(sıkça doktor ziyareti gibi) , bedenlerini sürekli kontrol etme (örneğin sık sık kendi kendine meme muayenesi yapmak), başka bilgi kaynaklarından (örneğin çeşitli internet bloglarında) hastalıkla ilgili araştırma yapma ve çeşitli alternatif tıbbi yollar arama (örn. bitkisel ilaçlar) gibi davranışlarda bulunabilirler.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Covid-19 Küresel Salgını

2019 yılında, Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve hızlıca yayılarak tüm dünyayı etkisi altına alan yeni koronavirüs salgını (COVID-19 veya 2019-nCoV) bireylerin yaşantısını, dünya ve ülke ekonomisini önemli ölçüde etkilemiştir (Zhu et al., 2020). Koronavirüs büyük bir virüs ailesi olarak tanımlanmaktadır. Soğuk algınlığından Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) ve Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS-CoV) çeşitli hastalıklara yol açan türlerinin olduğu bilinmektedir (Kıroğlu, 2020).

Salgından korunmak için devamlı evde olma durumu ve sosyalleşmenin azalması bireylerde depresyon, korku (özellikle ölüm korkusu), yeterli ve verimli sağlık hizmeti alamama kaygısı, uyku problemi, anksiyete gibi psikolojik sorunlara neden olabilir (Torales et al., 2020). Covid-19 pandemisi sürecinde 253 kişi üzerinde yapılan bir çalışmaya göre bireylerde %7 oranında stres belirtileri görülmüştür (Liu et al., 2020). Kaygı belirti düzeyinin yüksek olmasının, hastalığın daha olumsuz algılanmasının sebeplerinden olduğu düşünülmektedir. (Çırakoğlu, 2011). Bunlardan en önemlisi sağlık kaygısı olarak belirlenmiştir. Toplumda sağlık kaygısının artış ya da azalma göstermesi bireylerde önemli problemlere sebebiyet verebilmektedir. Pandemi sürecinde sağlık kaygısı yüksek olan öğrenciler, önemli bir hastalığa yakalanmış olduğunu düşünmesi ya da virüse yakalanma korkusuna sahip olmalarından dolayı sıklıkla sağlık kuruluşlarına başvurarak, sağlık sisteminde yoğunluk yaşanmasına sebebiyet verebilirler. Yoğun anksiyetesi olan bireyler, sağlık kuruluşlarında bulaştırıcılık ihtimalinin yüksek olduğu kaygılarından dolayı hastaneye gitme konusunda kaçınan davranabilirler (Taylor, 2019). Sağlık kaygısı düşük kişiler ise salgını kontrol altına almaya yönelik konulan kurallara uymayabilir ve koruyucu önlemlere dikkat etmeyerek oldukça rahat ve toplumu tehdit edecek davranışlar sergileyebilirler. (Asmundson & Taylor, 2020). Bu çerçeveden bakıldığında istenilen hafif düzeydeki sağlık kaygısı, bireyin kendi sağlığını koruması, var olan sağlığını koruyacak biçimde davranması ve tedbir alması için uygun sağlık hizmetine başvurabilmesi ya da sağlığı açısından tehlikeli durumlardan kaçınmasına yardımcı olabilir. (Aydemir ve ark., 2013; Şimşekoğlu ve Mayda, 2016).

COVID-19 pandemisi yaşamda ani değişimler, belirsizlik, kontrol kaybı ve stresörlere de eşlik ettiğinden bireylerin olumsuz düşüncelerini, tekrarlı düşünme denilen ‘ruminatif düşünmeye’ yönelik artış olabilmektedir. Bu artış, stresörleri tetikleyebildiği gibi psikolojik sorunların artmasına da sebebiyet verebilir (Öcalan, 2020). Salgının etkileri sonucunda yaşanan belirsizlik durumu ortadan tamamiyle kalkmadığında ve risk olarak algılandığında bireylerde korku ve kaygıyı arttırabilir. Belirsizlik, günlük süreçleri ve etkileşimleri bozarak kontrol kaybına neden olur (Aydın ve Özcan, 2021).

2.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük

Yaşamın bilinen ya da bilinmeyen dönemlerinde, gelecek odaklı veya geçmişe dönük belirsizlikler yaşanmaktadır (Sarıçam, 2014). Belirsizlikler elde edilebilen ya da edilemeyen bilginin eksikliği olarak belirtilmektedir (Rowe, 1994). Belirsizlik barındıran olaylar ve durumlar, stres yaratmaya ve mod düşüşüne neden olmaktadır. Belirsiz durumlar karşısında işlevsellik düzeylerinde sorun yaşayan bireylerin, belirsizliğe tahammülsüzlük seviyeleri de etkilenmektedir (Buhr & Dugas, 2002). Belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesinde, bireylerin sosyal iletişim yönü genellikle belirsizdir. Bu tahammülsüzlük bireyin problem çözme yetisinde işlevselliği düşürmekte ve başa çıkma mekanizmasını yeterli kılmamaktadır (Robert, 2006). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün olumsuz yönlerinin yanı sıra birey üzerinde etkili görülen olumlu durumları da mevcuttur. Belirsizliğe tahammülsüzlük sürecinde olan birey, varsa eğer tehditleri gözleme ve değerlendirme süresince zorlu sorunları çözmek için netice beklentilerini değerlendirebilmektedir (Dugas, 1997).

Endişe ya da kaygıya sahip olan birey, gelecekte oluşabilecek herhangi bir olumsuz olayı düşünmektedir. Bir olumsuz olayın gerçekleşmesi sonucu, durumu kabul edilemez olarak görmektedir (Holaway et al., 2006). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün, kaygıya yönelik güçlü bir ilişkisi olduğu görülmektedir. Gelecekte gerçekleşme olasılığı bulunan olumsuz olayların çevrelediği belirsizlikler, bireyin kaygı duygusu yaşamasına sebep olmaktadır (MacLeod et al., 1991).

Olumsuz durumlar gerçekleşmeden veya gerçekleşikten sonra bile kaçınma davranışını sergilemeye devam etmektedir. Gerçekleşen durumların gerekliliğine dayalı inanç sistemi güçlü değildir (Dugas, 2001). Kısacası belirsizliğe tahammülsüzlüğün, öngörülmesi belirsiz olan değişimlere karşı, bireyin yapısı gereği başa çıkma potansiyelinin yeterli olmadığını gösterebilir. (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997). Bottesi et al. (2016) İngiltere ve İtalya’da belirsizlikten kaçınma oranları araştırılmış, her iki ülkede de yer alan yetişkin ve üniversite öğrencilerinin güçlü oranda kaçınma davranışı sergilediği sonucuna ulaşılmıştır. Son 10 yıla bakıldığında yetişkinlerin genellikle finansal ve ekonomik kriz; üniversite öğrencilerinin ise yaşadıkları çeşitli belirsizliklere karşı tahammülsüz oldukları bulunmuştur. Geçmiş yıllarda yapılan bu çalışmanın yanı sıra içinde bulunduğumuz pandemi döneminde kaygı, korku ve belirsizlik birçok yönden etkileşime girer. Belirsiz olay ve durumlara duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak olumsuz tepki verme eğilimi ve hoşgörüsüzlük olarak kendini gösterir. (Buhr & Dugas, 2002). Pandeminin içerdiği belirsizlik; bitiş zamanı, bireyin önceki yaşam tarzına dönüp dönemeyeceği, alınan önlemlerin süresi, kirlilik riskinin yarattığı baskı, kişisel duygusallığa yol açan hastalığın etkisi hakkında netlik olmaması anksiyete, depresyon, stres, korku ve kaygı gibi problemlere yol açmaktadır. (Baost, 2020).

2.3. Sağlık Anksiyetesi

Sağlık kaygısı, fiziksel semptomların ve sağlıkla ilgili bilgilerin yaşamı tehdit eden hastalıklar olarak yanlış anlaşılmasından kaynaklanan korku ve inançtır. Sağlıkla ilgili bu endişe, insanları uygun tıbbi bakım aramaya teşvik ederek uyum sağlayıcı bir rol oynamıştır. Hafif düzeyde işlevseldir ve hayatta kalmaya hizmet eder. Bu kişilerde düşünce yapısı, doktorların teşhis edemedikleri ya da onlara doğruları söylemediği yönündedir. Kendilerinin ağır bir hastalığa sahip olduklarına inanırlar (Deale, 2007). Bunun yanı sıra genellikle çeşitli hipokondriyak korkulara ve uğraşlara sahiptirler. Halihazırda bir hastalıklarının olduğundan ciddi bir korku duyarlar. Bununla da kalmayıp gelecekte bir hastalığa yakalanmaktan kaygıları vardır. Bu yüzden hastalıkla alakalı belirtilere maruz kalmaktan dolayı tedirginlerdir (Taylor & Asmundson, 2004). Süreklilik arz eden bu korku ve endişe, kişilerin dikkatlerini bedenlerine odaklanmalarına yol açar. Böylece bu bireyler normal olan bedensel belirtilerini bile felaketeleştirir ve kaygılarının artmasına yol açabilirler. Bu durumlar genellikle yanlış yorumlamalarından kaynaklanır. Doktorların her ne kadar ciddi bir hastalıkları bulunmadığını defalarca belirtmeler ve belirtiler kötüleşmese bile hasta olmakla ilgili kaygıları devam edebilir (Taylor & Asmundson, 2004). Sağlık kaygısı olan kişilerde korkunun iki yönü vardır; biri şüanda ciddi bir hastalığı olduğuna ve bunun

bulunamadığına olan inanç diğeri ise gelecekte bir hastalığa yakalanma korkusudur. Bir kişide bunlardan yalnızca biri veya her ikisi birden aynı anda bulunabilir.

Sağlık kaygısı yüksek olan bireyler doktorların kendileriyle yeterince ilgilenmediğini düşünebilir ve yeteri kadar yetkin olmadığı konusunda endişe duyabilirler. Genellikle doktorlarının şikâyetlerinin sebebini istedikleri biçimde açıklayamadıklarından tatmin olamazlar veya kendilerini tedavi edemediklerinden şikâyet edebilirler. Bir hastalığa yakalanma korkusu olan insanlar ise genellikle hastalıkla ilişkili olduğuna inandığı durumlarda kaçma ve kaçınma davranışları gösterirler. Örneğin, hastane yakınından geçmemek ,(bulaş riski obsesyonları gibi) hasta insanlardan kaçınmak, (özellikle bulaşıcı olanlar) doktor ve hemşireler gibi hastalarla temas eden insanlarla görüşmeyi sınırlandırabilirler.

Çocukluk çağında bireyin ya da aile bireylerinin geçirdiği ağır hastalığın, yetişkinlikteki sağlık anksiyetesi ile bağlantılı olabileceği düşünülmektedir. Özellikle ağır veya sıkıntılı çocukluk çağı hastalıkları, yetişkinlikte sağlık kaygısını tetikleyebilmektedir. Kişiye bakım veren veya yakın bağı olan birinin kaybı da sağlık kaygısına neden olan bir faktör olarak bulunmuştur (APA, 2000).

Son zamanlarda yapılan araştırmalar gösteriyor ki, sağlık kaygısı ile hastalık bilgisine ulaşma düzeyi ve kaynağı arasında anlamlı bir ilişki vardır. Yapılan bir araştırmaya göre sağlık kaygı düzeyleri yüksek olan bireylerin hastane başvurularından daha az memnun oldukları ve bu yüzden konu ile ilgili merak ettiklerini ve internet üzerinde öğrenmeye çalıştıkları görülmüştür. Bu olguya “siberkondirya” denilmektedir. Bu kişilerin hastalık belirtileri ile ilgili internete başvurularının kendilerini kötü hissetmelerine ve işlevselliklerinde bozulmaya neden olduğu bilinmektedir (Thorgaard, Frosthalm, & Rask, 2018). Bu durum her yaşta görülmekte ancak daha çok erken yetişkinlik döneminde gelişim gösterdiği gözlemlenmiştir. (Association, 2013). Sağlık kaygısının genellikle geçici olduğu görülmektedir. Ortaya çıkan belirtiler azaldığında veya yeterli tıbbi destek ile beraber ortadan kalkabilmektedir (Deale, 2007).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, iki ya da daha çok değişken arasında gerçekleşen değişimi ve derece ilişkisini incelemeyi içeren ilişki tarama modeline uygun olarak yapılmıştır (Karasar, 2012).

3.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubu uygun ve ulaşılabilir yetişkin bireylerden oluşturulmuştur. Veri toplama araçlarının uygulanmasında, online “Google Formlar” hizmeti kullanılmıştır. Ölçek formlarının uygulanmasında gönüllülük ilkesi, cevapların saklanması ise gizlilik ilkesi göz önünde bulundurulmuştur. Katılımcılar gönüllü katılım sağlamış ve onayları alınmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu: Form bireylerin yaşı, cinsiyeti, yaşadığı ortam sorularından oluşmaktadır. Çalışmanın araştırmacıları tarafından hazırlanan bir formdur.

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12): Carleton, Norton ve Asmundson (2007) tarafından geliştirilen ölçek 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçek ileriye dönük kaygı (1-7. Maddeler) ve engelleyici kaygı (8-12. Maddeler) olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 5’li likert tipi olup; 1-Bana hiç uygun değil, 2-Bana çok az uygun, 3-Bana biraz uygun, 4-Bana çok uygun, 5-Bana tamamen uygun anlamına gelmektedir. Ölçek içerisinde ters puanlama yer almamaktadır. Ölçek toplam puanı ve alt boyut puanlarını vermektedir. Yüksek puanlar yüksek düzey Belirsizliğe Tahammülsüzlüğü göstermektedir (Carleton et al., 2007). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği Sarıçam, Erguvan, Akın ve Akça (2014) tarafından Türkçeye standardizasyonu, güvenilirlik-geçerlilik çalışması yapılmıştır. Yapılan çalışmanın analizleri doğrultusunda Cronbach alfa iç tutarlık katsayı ölçeğin bütünü için .88; ileriye yönelik kaygı alt boyutu için .84, engelleyici kaygı alt boyutu için .77 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar test korelasyon katsayısı .74 olarak bulunmuştur. Ölçeğin düzenlenmiş toplam ve madde korelasyonlarının .68 ile .42 aralığında yer aldığı görülmüştür (Sarıçam vd., 2014).

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği – Kısa Versiyonu (SAÖ): Ölçek Salkovskis, Warwick, Rimes ve Clark (2002) tarafından geliştirilmiştir. Sağlık anksiyetesi ölçeği, öz bildiri ölçeğidir ve 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 4’lü likert tipi olup, puanlama sisteminde her bir maddede 0-3 aralığında bir değere sahiptir. Ölçekten alınan yüksek puan, yüksek seviyede sağlık anksiyetesini göstermektedir. Türkçeye standardizasyonu, güvenilirlik-geçerlilik çalışması Aydemir, Kırpınar, Uykur, Satı ve Cengisiz (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçek iki alt

boyuttan oluşmaktadır; birinci alt boyut ölçeğin ilk 14 maddesini kapsamaktadır. İlk 14 madde, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı düzeyini temsil etmektedir. İkinci alt boyut ölçeğin son 4 maddesini kapsamaktadır. Son 4 madde, hastalığın olumsuz sonuçlarıyla ilişkili düzeyi temsil etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,92 olarak belirlenmiştir (Aydemir vd., 2013).

4. BULGULAR

Araştırma kapsamında toplanan verilerin analizinde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Analizlerin ilk aşamasında verilerin güvenilirliği için Cronbach's Alpha değerleri ve normal dağılımın tespiti için çarpıklık – basıklık değerler incelenmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılanların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek	Cronbach's Alpha (α)	Çarpıklık	Basıklık
İleriye yönelik kaygılar	,774	-,256	-,300
Engelleyici kaygı	,867	-,006	-,792
Belirsizliğe tahammülsüzlük toplam	,866	-,208	-,237
Bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık ve kaygı	,853	,635	,546
Hastalığın olumsuz sonuçları	,707	,868	,695
Sağlık anksiyetesi toplam	,859	,661	,805

Tablo incelendiğinde, her iki ölçeğin analiz için yeterli düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu ($\alpha > ,60$), çarpıklık – basıklık değerlerinin de -2 ile +2 arasında yer aldığından dolayı verilerin normal dağılıma uygun olduğu görülmektedir. Bu nedenle parametrik-analiz yöntemleri kullanılmıştır.

Ölçek puanlarının cinsiyete göre kıyaslanmasında Independent Samples T test kullanılırken, yaş gruplarına, kiminle yaşadığına ve çalışma durumuna göre kıyaslanmasında One Way ANOVA analizi kullanılmıştır. One Way ANOVA analizinde grupların arasında anlamlı farklılıkların olması durumunda farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc test olarak Tukey testi kullanılmıştır. Ölçek puanlarının arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson Korelasyon analizi kullanılırken, belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği puanlarının sağlık anksiyetesi üzerindeki etkisinin incelenmesinde Çoklu Doğrusal Regresyon analizi kullanılmıştır.

Tablo 2. Araştırmaya Katılanların Demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzdeler Dağılımları

Değişken	Alt değişken	f	%
Yaş grubu	20-29 yaş	74	43,5
	30-39 yaş	28	16,5
	40-49 yaş	41	24,1
	50-69 yaş	27	15,9
Cinsiyet	Kadın	103	60,6
	Erkek	67	39,4
Kiminle yaşıyor	Aileyle	128	75,3
	Arkadaşlarla	9	5,3
	Yalnız	33	19,4
Çalışma durumu	Öğrenci	30	17,6
	Çalışıyor	95	55,9
	Çalışmıyor	45	26,5

Araştırmaya katılanların %43,5'i 20-29 yaş grubunda, %16,5'i 30-39 yaş grubunda, %24,1'i 40-49 yaş grubunda, %15,9'u 50-69 yaş grubunda, %60,6'sı kadın, %39,4'ü erkeklerden oluşmaktadır ve katılımcıların %75,3'ü ailesiyle yaşarken, %5,3'ü arkadaşlarıyla, %19,4'ü yalnız yaşamaktadır. Araştırmaya katılanların %17,6'sı öğrenci, %55,9'u çalışıyor, %26,5'i çalışmıyor.

Tablo 3. Araştırmaya Katılanların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek	X	SS
İleriye yönelik kaygılar	3,41	0,77
Engelleyici kaygı	3,07	1,03
Belirsizliğe tahammülsüzlük toplam	3,27	0,77
Bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık ve kaygı	0,85	0,41
Hastalığın olumsuz sonuçları	0,74	0,55
Sağlık anksiyetesi toplam	0,82	0,38

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanların ileriye yönelik kaygılar, engelleyici kaygılar ve toplam belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin orta seviyede olduğu, bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık ve

kaygı, hastalığın olumsuz sonuçları ve toplam sağlık anksiyetesi düzeylerinin ise düşük seviyede olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Araştırmaya Katılanların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına Yönelik One Way ANOVA Analizi

Ölçek	Yaş grubu	N	X	SS	F	p	Gruplar arası fark
İleriye yönelik kaygılar	20-29 yaş	74	3,45	0,72	,190	,903	-
	30-39 yaş	28	3,39	0,86			
	40-49 yaş	41	3,34	0,73			
	50-69 yaş	27	3,39	0,89			
Engelleyici kaygı	20-29 yaş	74	3,08	1,02	,761	,518	-
	30-39 yaş	28	3,15	1,01			
	40-49 yaş	41	2,89	1,03			
	50-69 yaş	27	3,26	1,09			
Belirsizliğe tahammülsüzlük toplam	20-29 yaş	74	3,30	0,75	,396	,756	-
	30-39 yaş	28	3,29	0,81			
	40-49 yaş	41	3,15	0,76			
	50-69 yaş	27	3,34	0,86			
Bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık ve kaygı	20-29 yaş	74	0,83	0,38	,340	,796	-
	30-39 yaş	28	0,92	0,39			
	40-49 yaş	41	0,83	0,45			
	50-69 yaş	27	0,85	0,44			
Hastalığın olumsuz sonuçları	20-29 yaş	74	0,81	0,54	8,234	,000	2>3, 2>4
	30-39 yaş	28	1,09	0,62			
	40-49 yaş	41	0,55	0,44			
	50-69 yaş	27	0,51	0,45			
Sağlık anksiyetesi toplam	20-29 yaş	74	0,82	0,36	1,517	,212	-
	30-39 yaş	28	0,95	0,38			
	40-49 yaş	41	0,77	0,41			
	50-69 yaş	27	0,78	0,41			

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanların ileriye yönelik kaygılar, engelleyici kaygı toplam belirsizliğe tahammülsüzlük, bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık ve kaygı ile toplam sağlık anksiyetesi düzeylerinin yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$), hastalığın olumsuz sonuçlarında ise 30-39 yaş grubundaki katılımcıların kaygı düzeyinin 40-49 yaş ile 50-59 yaş grubundakilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$) görülmektedir.

Tablo 5. Araştırmaya Katılanların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarının Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Independent Samples T Test Analizi

Ölçek	Cinsiyet	N	X	SS	t	p
İleriye yönelik kaygılar	Kadın	103	3,40	0,81	0,118	,906
	Erkek	67	3,41	0,71		
Engelleyici kaygı	Kadın	103	3,14	1,05	1,11	,269
	Erkek	67	2,96	1,00		
Belirsizliğe tahammülsüzlük toplam	Kadın	103	3,29	0,79	0,546	,586
	Erkek	67	3,23	0,75		
Bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık ve kaygı	Kadın	103	0,91	0,38	2,455	,015
	Erkek	67	0,75	0,42		
Hastalığın olumsuz sonuçları	Kadın	103	0,81	0,58	2,037	,043
	Erkek	67	0,64	0,50		
Sağlık anksiyetesi toplam	Kadın	103	0,89	0,37	2,679	,008
	Erkek	67	0,73	0,40		

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanların ileriye yönelik kaygılar, engelleyici kaygı toplam belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$), bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık ve kaygı, hastalığın olumsuz sonuçları ve toplam sağlık anksiyetesinde kadın katılımcıların kaygı düzeyinin erkeklerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$) görülmektedir.

Tablo 6. Araştırmaya Katılanların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarının Kiminle Yaşadığına Göre Karşılaştırılmasına Yönelik One Way ANOVA Analizi

Ölçek	Kiminle yaşıyor	N	X	SS	F	p	Gruplar arası fark
İleriye yönelik kaygılar	Aileyle	128	3,42	0,78	1,319	,270	-
	Arkadaşlarla	9	3,73	0,68			
	Yalnız	33	3,27	0,72			
Engelleyici kaygı	Aileyle	128	3,07	1,06	,448	,640	-
	Arkadaşlarla	9	3,36	1,13			
	Yalnız	33	2,99	0,91			
Belirsizliğe tahammülsüzlük toplam	Aileyle	128	3,27	0,79	1,065	,347	-
	Arkadaşlarla	9	3,57	0,85			
	Yalnız	33	3,15	0,68			
Bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık ve kaygı	Aileyle	128	0,85	0,38	3,841	,023	2>3
	Arkadaşlarla	9	1,16	0,61			
	Yalnız	33	0,74	0,40			
Hastalığın olumsuz sonuçları	Aileyle	128	0,71	0,50	1,525	,221	-
	Arkadaşlarla	9	0,97	0,72			
	Yalnız	33	0,83	0,67			
Sağlık anksiyetesi toplam	Aileyle	128	0,82	0,35	3,106	,047	2>3
	Arkadaşlarla	9	1,12	0,60			
	Yalnız	33	0,76	0,41			

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanların ileriye yönelik kaygılar, engelleyici kaygı toplam belirsizliğe tahammülsüzlük ve toplam hastalığın olumsuz sonuçlarına yönelik kaygı düzeylerinin kiminle yaşadığına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p>0,05$), bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık ve kaygı ile toplam sağlık anksiyetesinde ise arkadaşlarıyla yaşayan katılımcıların kaygı düzeyinin yalnız yaşayanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,05$) görülmektedir.

Tablo 7. Araştırmaya Katılanların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarının Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi

	İleriye yönelik kaygılar	Engelleyici kaygı	Belirsizliğe tahammülsüzlük toplam	Bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık ve kaygı	Hastalığın olumsuz sonuçları	Sağlık anksiyetesi toplam
İleriye yönelik kaygılar	r	-				
	p					
Engelleyici kaygı	r	,559**	-			
	p	,000				
Belirsizliğe tahammülsüzlük toplam	r	,888**	,878**	-		
	p	,000	,000			
Bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık ve kaygı	r	,231**	,280**	,289**	-	
	p	,002	,000	,000		
Hastalığın olumsuz sonuçları	r	,179*	,282**	,260**	,426**	-
	p	,020	,000	,001	,000	
Sağlık anksiyetesi toplam	r	,247**	,320**	,320**	,957**	,669**
	p	,001	,000	,000	,000	,000

Tablo incelendiğinde, ileriye yönelik kaygı, engelleyici kaygı ve toplam belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ile bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık ve kaygı, hastalığın olumsuz sonuçları ile toplam sağlık anksiyetesi düzeyleri arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Tablo 8. Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Sağlık Anksiyetesi Üzerine Etkisinin İncelenmesine Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Bağımlı değişken	Bağımsız değişkenler	B	Std. Hata	β	t	p
Bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık ve kaygı	Sabit	,387	,138		2,806	,006
	İleriye yönelik kaygılar	,057	,047	,108	1,213	,227
	Engelleyici kaygı	,086	,035	,219	2,460	,015
	$r=,294$; $r^2=,076$; $F(2, 167)=7,903$; $p=,001$					
Hastalığın olumsuz sonuçları	Sabit	,233	,188		1,237	,218
	İleriye yönelik kaygılar	,022	,065	,031	,344	,731
	Engelleyici kaygı	,142	,048	,264	2,953	,004
	$r=,283$; $r^2=,069$; $F(2, 167)=7,259$; $p=,001$					
Sağlık anksiyetesi toplam	Sabit	,352	,129		2,735	,007
	İleriye yönelik kaygılar	,049	,044	,099	1,121	,264
	Engelleyici kaygı	,099	,033	,265	3,005	,003
	$r=,330$; $r^2=,098$; $F(2, 167)=10,224$; $p=,000$					

Tablo incelendiğinde, ileriye yönelik kaygılar ve engelleyici kaygının bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık ve kaygı üzerinde %7,6 ($r^2=,076$) etkisi olduğu, hastalığın olumsuz sonuçlarına yönelik kaygı üzerinde %6,9 ($r^2=,069$) etkisi olduğu, toplam sağlık anksiyetesi üzerinde %9,8 ($r^2=,098$) etkisi olduğu ve bu etkilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Çalışma bulguları kapsamında, yetişkin bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük ile sağlık anksiyetesi düzeylerinin bazı demografik değişkenler yönünden farklılaştığını göstermektedir. Sonuçları normal dağılım göstermektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ile alt boyut puanları orta seviyede, sağlık anksiyetesi ve sağlık anksiyetesi alt boyut puanları düşük seviyede çıkmıştır. Engelleyici kaygı düzeyini içeren maddeler boyutunda katılımcıların yüksek puana sahip olduğu görülmüştür. Örneklemin yaş değişkenine göre; katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı ile alt boyutlarda yer alan ileriye yönelik kaygılar ve engelleyici kaygı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutları toplam sağlık anksiyetesi düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hastalığın olumsuz sonuçlarında ise 30-39 yaş grubundaki katılımcıların kaygı düzeyinin 40-49 yaş ile 50-59 yaş grubundakilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatüre bakıldığında elde edilen bu bulgunun daha önceki çalışmaların bulgularıyla tutarlılık gösterdiği görülmektedir. Daha önce yapılan bir çalışmada; Karapınar ve arkadaşları (2012), benzer şekilde olumsuz sonuçlara bakıldığında, 36-45 yaş aralığı grubunun en yüksek puanı aldığı görülmüştür. Araştırmaya katılım sağlayan kadın ve erkek katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanları ile alt boyutlarında yer alan ileriye dönük kaygı ve engelleyici kaygı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır. Bedensel belirtilere duyarlılık ve hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutları ile toplam sağlık anksiyetesi istatistiksel sonuçlarında kadınların, erkeklere oranla anlamlı düzeyde daha yüksek etkisinin olduğunu göstermektedir. Bu sonuç doğrultusunda Covid-19 salgını döneminde kadınların sağlık anksiyetesi düzeylerinin yüksek düzeyde olduğunu destekleyen alan yazın çalışmaları mevcuttur. Ekiz ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan araştırmada, Covid-19 döneminde kadınların sağlık anksiyete düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kırmızı ve arkadaşları (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışma sonuçları da, araştırma bulguları ile örtüşmektedir. Kadınların, erkekler kıyasla daha yüksek düzeyde sağlık kaygısına sahip olduğunu göstermiştir (Kırmızı vd., 2021). Katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı ve hastalığın olumsuz sonuçları toplam puanı ile alt boyutlardan ileriye yönelik kaygılar ve engelleyici kaygı boyutu arasında kiminle yaşadığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bedensel belirtilere karşı aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutları ile toplam sağlık anksiyetesi arasında ise kaygı düzeyleri, arkadaşlarıyla birlikte yaşayan kişilerin yalnız yaşayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Araştırma sonucuna göre belirsizliğe tahammülsüzlük ile sağlık anksiyetesi arasında korelasyonel ilişki ele alındığında pozitif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Pandemi döneminde artış gösteren belirsizliğe tahammülsüzlüğün, sağlık anksiyetisinin artmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Salgın döneminde yaşanan belirsizlik ve bu belirsizliğe karşı oluşan tahammülsüzlük, endişe ve kaygı düzeylerinde yaşanan artış ile sağlık anksiyetesi düzeyinde yaşanılacak artışı ön görmektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi sağlık anksiyetesi anlamlı düzeyde yordamaktadır. Buhr ve Dugas (2002) belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan bireylerin belirsiz durumlar karşısında endişeli, kaygılı, tedirgin ve üstün negatif duygulanımlar sergilediklerini ifade etmektedir. Kaygılı ve endişeli bireylerinde belirsizlik düzeylerini kontrol etmekte zorlandıklarını ifade etmektedir (Buhr & Dugas, 2002).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Alan yazın incelendiğinde Covid-19 pandemisi sürecinde, bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkisinin incelenmesine dayalı bir çalışma bulunamamıştır. Araştırma bulgularına göre belirsizliğe tahammülsüzlük ile sağlık anksiyetesi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu dönemde belirsizliğe tahammülsüzlüğün sağlık anksiyetesine etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Cinsiyet değişkeni baz alındığında; kadınların ev işleriyle meşguliyetlerinin ve pandemi döneminde bulaş riskinin getirdiği temizlik ritüellerinin artması sebep olabilir. Katılımcıların yaş dağılımı incelendiğinde 30-39 yaş aralığının sağlık anksiyetesi açısından daha kaygılı olduğu görülmüştür. Covid-19 döneminde yüksek sağlık kaygısı yaşayan 30-39 yaş aralığı bireylerin genç yetişkinlikten, orta yetişkinliğe geçiş kaygıları, finansal kaygıları, sağlık güvencesi kaygısı ve ebeveynlik kaygıları neden gösterilebilir. Pandemi döneminde sosyal izolasyonun etkileri, yalnız yaşayan bireylerde sağlık anksiyetesi daha hafif seyrettiğini göstermektedir.

Bulaş riski kaygısıyla ev arkadaşı ile yaşayanlar, yalnız yaşayanlara göre daha kaygılı bunun sebebi, evde yaşayan başka bir bireyin temaslı olması olabilir, bu durumun belirsizliği kişide anksiyeteye yol açabilir.

Salgın sürecinin ne zaman sona ereceği bilinemediğinden, belirsizliğe tahammülsüzlüğün ve sağlık anksiyetesi düzeyinin azalması için, internetteki Covid-19 ile ilgili bilgi kirliliğinin azaltılıp denetimli hale getirilmesi önerilir. Böylece siberkondriyanın en aza indirilmesi, sağlık anksiyetesinin azalmasına etki edeceği ön görülmektedir. Hayatın kontrol edilemez bir yanı olduğunu kabullenmeleri kişilere bu konuda fayda sağlayabilir. Covid ile ilgili gerekli önlemleri almaları (kişisel hijyen, mesafe kuralları), sadece alanında uzman kurum ve kişileri takip etmeleri yararlı olacaktır.

KAYNAKÇA

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.

Alioğulları, A. (2021). "Covid-19 virüs salgını sırasında yetişkin bireylerde sağlık anksiyetesi, ölüm anksiyetesinin yaş ve cinsiyete göre incelenmesi". İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of anxiety disorders*, 71, 102211.

Aydemir, Ö., Kırpınar, İ., Satı, T., Uykur, B., Cengisiz, C. (2013). Sağlık anksiyetesi ölçeği'nin türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 50(4), 325-331.

Beck, U. (1992). From Industrial Society to the Risk Society: Questions of Survival, Social Structure and Ecological Enlightenment. *Theory, Culture & Society*, 9(1), 97-123.

Bottes, G., Ghisi, M., Carraro, E., Barclay, N., Payne, R., & Freeston, M. H. (2016). Revising the intolerance of uncertainty model of generalized anxiety disorder: evidence from UK and Italian undergraduate samples. *Frontiers in psychology*, 7, 1723.

British Orthopaedic Association (BOAST) (2020). Management of patients with urgent orthopaedic conditions and trauma during the coronavirus pandemic. British Orthopaedic Association.

Buhr, K., & Dugas, M.J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 931-945.

Carleton, R.N., Norton, M. A., & Asmundson, G.J. (2007). Fearing the unknown: A short version of the intolerance of uncertainty scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 105-117

Çırakoğlu, O.C. (2011). Domuz Gribi (H1N1) salgınıyla ilişkili algıların, kaygı ve kaçınma düzeyi değişkenleri bağlamında incelenmesi. *Türk Psikologlar Dergisi*, 26(67), 9-64.

Deale, A. (2007). Psychopathology and treatment of severe health anxiety. *Psychiatry*, 6(6), 240-246.

Dugas, M.J., Ladouceur, R., Le'ger, E., Freeston, M.H., Langlois, F., Provencher, M.D., et al. (2003). Group cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder: treatment outcome and longterm follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 821-825.

Dugas, M.J., Freeston, M.H., & Ladouceur, R. (1997). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitive therapy and research*, 21(6), 593-606.

Ekiz, T., İlman, E., Dönmez, E. (2020). Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri İle Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(1), 139-154.

Freeston, M.H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M.J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry?. *Personality and individual differences*, 17(6), 791-802.

Holaway, R.M., Heimberg, R.G., & Coles, M.E. (2006). A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 20(2), 158-174.

Karapıçak, Ö.K., Aslan, S., Utku, Ç. (2012). Panik bozukluğu, somatizasyon bozukluğu ve hipokondriaziste sağlık kaygısı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 43-51.

- Karasar, N. (2011). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-15.
- Kırmızı, M., Yalçınkaya, G., & Şengül, Y.S. (2021). Gender differences in health anxiety and musculoskeletal symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 34(2), 161–167.
- Ladouceur, R., Gosselin, P., & Dugas, M.J. (2000). Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: a study of a theoretical model of worry. *Behaviour Research and Therapy*, 38(9), 933–941.
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., ... & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry research*, 287, 112921.
- MacLeod, A. K., Williams, J. M., & Bekerian, D. A. (1991). Worry is reasonable: the role of explanations in pessimism about future personal events. *Journal of Abnormal psychology*, 100(4), 478.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35(7), 667-681.
- Okuyan, C.B., Karasu, F., Polat, F. (2020). COVID-19'un Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Kaygısı Düzeyleri Üzerine Etkisi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13 (COVID-19 Özel Sayı), 45-52.
- Öcalan, S., Üzar-Özçetin, Y.S. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Ruminasyon ve Ruh Sağlığına Etkileri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(4), 354-358.
- Rachman, S. (2012). Health anxiety disorders: A cognitive construal. *Behaviour research and therapy*, 50(7-8), 502-512.
- Rowe, W.D. (1994). Understanding uncertainty. *Risk analysis*, 14(5), 743-750.
- Sarıçam, H., Erguvan, F.M., Akın, A. & Akça, M.Ş. (2014). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) Türkçe Formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Route Educational and Social Science Journal*, 1(3), 148-157.
- Sarıçam H. (2014). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün mutluluğa etkisi. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8), 1-12.
- Stremersch, S., & Tellis, G.J. (2004). Understanding and managing international growth of new products. *International Journal of Research in Marketing*, 21(4), 421–438.
- Şimşekoğlu, N., Mayda, A.S. (2016). Bir üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kaygısı düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1),19-29.
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing. 49-57.
- Taylor, S., Asmundson, G. J., & Hyprochondria. (2004). Treating health anxiety: A cognitive-behavioral approach (pp. 80015-4). New York: Guilford Press.
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317-320.
- Ye, B., Wu, D., Im, H., Liu, M., Wang, X., Yang, Q. (2020). Stressors of COVID-19 and stress consequences: The mediating role of rumination and the moderating role of psychological support. *Children and youth services review*, 118, 105466.
- Yılmaz, Ö. (2017). “Yetişkinlerde anormal hastalık davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkili faktörler: Sağlık kaygısı, kaygı duyarlılığı, sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançlar ve aleksitimi”. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Zhou, P., Yang, X. L., Wang, X. G., Hu, B., Zhang, L., & Zhang, W. (2020). Descubrimiento de un nuevo coronavirus asociado con el reciente brote de neumonía en humanos y su posible origen de murciélagos. *bioRxiv*.